

ÁGUEDA SOFIA ROSA PEREIRA

**ABUSO SEXUAL NO GÉNERO MASCULINO:
CRENÇAS E MITOS**

Orientadora: Professora Doutora Laura Alho

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

2º Ciclo em Psicologia Forense

Lisboa

2020

ÁGUEDA SOFIA ROSA PEREIRA

**ABUSO SEXUAL NO GÉNERO MASCULINO:
CRENÇAS E MITOS**

Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção do grau de mestre em Psicologia Forense no curso do mestrado de Psicologia Forense conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, no dia 13 de Julho de 2020 perante o júri nomeado pelo Despacho Reitoral no 133/2020 com a seguinte composição de Júri:

Presidente: Prof.^a Doutora Andreia Machado

Arguente: Prof.^a Doutora Renata Benavente

Orientadora: Prof.^a Doutora Laura Alho

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

2º Ciclo em Psicologia Forense

Lisboa

2020

Agradecimentos

Sem a existência de certas pessoas na minha vida, sem dúvida nenhuma, nunca teria concluído esta etapa!

Um grande bem-haja, a todos os docentes que me acompanharam ao longo destes cinco anos, assim como a todos os meus colegas. Muito em especial aos meus colegas de curso – Florencia, Sofia e Diogo - que partilharam comigo os bons e maus momentos que a faculdade nos deu. Principalmente ao meu colega e amigo Gonçalo Pereira que me apoiou imenso na realização da dissertação.

Um grande OBRIGADO à minha querida professora e orientadora Dra. Laura Alho pela paciência, pelos ensinamentos, pela dedicação, por todo o profissionalismo e empatia pela minha situação, foi uma peça fundamental nesta etapa curricular, por tudo o que me ensinou, pelos momentos partilhados, pela paciência, por me ter tornado uma pessoa melhor, por ter partilhado comigo a sua sabedoria, ser-lhe-ei eternamente grata por tudo.

Aos meus pais, Ana Cristina Rosa Pereira e Manuel António Pereira, por todo o carinho e amor, bem como por todos os valores que me foram transmitidos. Sem o vosso apoio, força e coragem o meu percurso académico não seria possível. Mas um MUITO OBRIGADO a ti, meu PAI, que partiste meses antes de veres a tua filha a realizar o NOSSO SONHO, este sonho que partilhamos os dois que hoje concluo sem ti, mas é por ti também que o faço, principalmente por ti.

Em especial ao meu avô materno Carlos Rosa, que mesmo não estando presente e não lhe ter sido dada a oportunidade de em vida, acompanhar o percurso da sua neta, foi com ele que aprendi o real motivo da vida, e tendo sempre por base os seus ensinamentos, hoje posso orgulhar-me dos meus feitos. Quero dedicar igualmente, à minha avó materna Adelaide Rosa, pelo seu carinho e amor incondicional que só uma avó poderia ter por uma neta.

Aos meus amigos que sempre estiveram presentes e que sem o seu apoio, companheirismo, atitude, determinação e lealdade, não teria percorrido toda esta trajetória.

Por fim, ao meu companheiro Tiago Sousa, pelas horas de paciência e compreensão pela minha ausência durante este último ano. Obrigada pelo amor e carinho e pela paz e tranquilidade que me trouxeste quando mais necessitava.

RESUMO

A violência e o abuso sexual são um tema complexo, com consequências graves a curto e longo prazo, que afeta crianças, mulheres e homens. A existência de diversos obstáculos e mitos associados à revelação de uma experiência de vitimação sexual, contribuem para que muitas vítimas não partilhem as suas experiências, principalmente as vítimas do sexo masculino.

O presente estudo teve como principal objetivo avaliar a perceção dos profissionais de saúde e estudantes da área da saúde, em relação às crenças e mitos existentes sobre o abuso sexual masculino.

Neste estudo participaram 188 adultos, sendo que 68% (n = 127) são profissionais de saúde e 32% (n= 61) são estudantes da área da saúde. Os resultados mostraram que: (1) os dois grupos, quer estudantes quer profissionais, revelaram o mesmo nível de discordância em relação aos mitos apresentados; (2) não foram encontrados mitos na amostra do nosso estudo, isto é, estudantes e profissionais de saúde apresentaram níveis elevados de discordância em relação aos mitos de estereótipos de sexo; (3) por fim, não se encontraram diferenças entre homens e mulheres (em formação e com formação superior), em relação aos mitos de estereótipos de género.

Palavras-Chaves: abuso sexual, vitimação, vítimas do sexo masculino, mitos, crenças, estereótipos.

ABSTRACT

Violence and sexual abuse are a complex issue, with serious short and long-term consequences, affecting children, women and men. The existence of several obstacles and myths associated with the revelation of an experience of sexual victimization, contributes to the fact that many victims do not share their experiences, especially male victims.

The present study aims to evaluate the perception of health professionals and students in the health area, in relation to the existing beliefs and myths about male sexual abuse.

188 adults participated in this study, with 68% (n = 127) being health professionals and 32% (n = 61) health students. The results showed that: (1) the two groups, both students and professionals, revealed the same level of disagreement in relation to the myths presented; (2) no myths were found in the sample of our study, that is, that students and health professionals, presented high levels of disagreement in relation to the myths of gender stereotypes; (3) finally, there were no differences between men and women (in training and with higher education), in relation to the myths of gender stereotypes.

Keywords: sexual abuse, victimization, male victims, myths, beliefs, stereotypes.

Abreviaturas e Siglas

OMS - Organização Mundial da Saúde

CPCJ - Comissões de Proteção de Crianças e Jovens

APAV- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

Símbolos

DP – Desvio-Padrão

M – Média

N – Frequência absoluta

% – Percentagem (frequência relativa)

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	7
PARTE A - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
1.1 Abuso Sexual	11
1.3 Prevalência do Abuso Sexual	11
1.4 Dinâmicas do abuso sexual	12
1.4 Manutenção/continuidade do abuso sexual.....	13
1.5 Consequências e impacto do abuso sexual nas vítimas.....	14
1.6 Crenças e Mitos associados ao abuso sexual no género masculino	16
1.7 Expectativa social do homem: estereótipos de papéis de género.....	18
1.8 O presente estudo.....	19
PARTE B - METODOLOGIA.....	21
PARTE C – RESULTADOS	25
PARTE D – DISCUSSÃO	33
REFERÊNCIAS	38
ANEXOS	42
Anexo I: Consentimento Informado	44

INTRODUÇÃO

Desde a Antiguidade que têm sido relatados episódios de abuso sexual. Segundo a obra de Suetónio, o imperador romano Tibério utilizava crianças como objeto sexual para o seu próprio prazer. Este fugiu para a ilha de Capri com várias crianças, obrigando-as a satisfazer a sua libido através da prática de diversas formas de atos sexuais (Aded, Dalcin, Moraes & Cavalcanti, 2006).

Ambroise Tardieu, médico legista francês, em 1857, no seu estudo *Étude medico-légale sur les attentats aux mœurs*, analisou 632 casos de abuso sexual em adolescentes do sexo feminino e 302 em jovens do sexo masculino, descrevendo os sinais físicos conforme a gravidade do caso. Em 1862 o mesmo autor, descreveu quase todas as formas de maus tratos conforme são conhecidos atualmente. Porém, na altura, não conseguiu convencer os seus pares que o abuso sexual contra as crianças não acontecia simplesmente nas minas, mas também no seio familiar (Labbé, 2005).

Sigmund Freud, influenciado pelo trabalho de Ambroise Tardieu, publicou em 1896 um texto em que afirma que a etiologia da histeria estava nos abusos sexuais ocorridos durante a infância. Uma vez que esta afirmação foi mal recebida no contexto científico e académico, Freud desistiu dessa teoria e no ano a seguir, explica as memórias do abuso sexual como fantasias, semelhante à sua teoria do complexo de Édipo (Labbé, 2005).

Segundo Ariés (1981), as crianças só passaram a ter um papel socialmente relevante a partir do século XVII. Os relatos sobre o abuso sexual eram frequentemente considerados fantasiosos, ou mesmo apreciados como mentiras pelas cortes judiciais, pressupondo o desejo de prejudicar os acusados a fim de alcançarem alguma vantagem (Aded et al., 2006).

Foram necessários mais de 100 anos para que fossem criadas políticas públicas visando o atendimento, a proteção e a prevenção do abuso e dos maus tratos contra menores. Em suma, as tendências históricas indicam que vítimas infantis ou do sexo feminino são congruentes com retratos estereotipados de vítimas, uma vez que estas são vistas como falta de poder físico e socioeconómico numa sociedade dominada por homens adultos. Por sua vez, vítimas do sexo masculino, parecem ser reduzidos ao *status* de vítima sexual, podendo ser considerados vítimas apenas em relação a outros homens mais poderosos (Busby & Compton, 1997).

Atualmente, e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência ou abuso sexual define-se por qualquer ato sexual ou tentativas de conseguir um ato sexual, insinuações ou observações sexuais indesejadas, bem como atos de tráfico direcionados contra a sexualidade de uma pessoa, servindo-se de diversas formas de coerção, executadas por qualquer pessoa independentemente da sua relação com a vítima e em qualquer situação ou cenário. O abuso sexual pode ser uma experiência pontual ou continuada por um período de tempo indeterminado (OMS, 2012).

A violência e o abuso sexual podem ser explicados por comportamentos sexualizados que não sejam consentidos nem desejados pela vítima. É importante perceber, que quando se fala de violência sexual, a violação e a penetração forçada não são as únicas formas de abuso, visto que esta pode ocorrer, sem contacto físico, e não é isso que a torna menos gravosa (Martins, 2013).

Não obstante o facto de o abuso acontecer em ambos os sexos, incidiremos no abuso masculino para efeitos desta dissertação. Assim, a investigação recai sobre os mitos e crenças em relação ao abuso sexual masculino, desta forma, é importante ressaltar os pressupostos em que se dá o abuso sexual, desmistificando os mitos e crenças em estudo: (1) a violência ou abuso sexual dá-se independentemente da crença religiosa, da cultura, nível económico, classe social, profissão, idade ou orientação sexual, tanto do homem sobrevivente, como do abusador ou abusadora; (2) a responsabilidade do abuso sexual é sempre do agressor e jamais da vítima; (3) o abuso sexual pode ser um episódio pontual ou uma experiência continuada; (4) na maioria dos casos o abusador é conhecido da vítima; (5) existem homens que sofreram de abuso sexual continuado e com diferentes abusadores; por fim (6) na sua maioria os abusadores são do sexo masculino, mas também existem mulheres abusadoras (Aded et al., 2006).

Em relação aos mitos sobre a violência sexual, estes foram definidos pela primeira vez por Burt (1980) como preconceituosos, estereotipados, ou crenças falsas sobre violência sexual, vítimas e agressores.

Uma questão fundamental está relacionada com o significado do termo “mito”. A análise do termo, sob a perspectiva de vários intelectuais de psicologia, antropologia, filosofia e sociologia revela semelhanças na sua natureza e função, em particular, três características foram propostas: (1) os mitos são falsos ou crenças falsas que são amplamente defendidas; (2) explicam algumas importantes questões culturais; (3) servem para justificar os entendimentos culturais existentes.

Quando estas três características são analisadas e combinadas com as premissas da cultura, uma definição clara dos mitos do abuso sexual poderá ser proposta, nomeadamente, os mitos são atitudes e crenças geralmente falsas, mas amplamente mantidos de forma persistente, e que servem para negar e justificar o abuso sexual contra as vítimas (Lonsway & Fitzgerald, 1994).

Consideramos assim que a análise sobre a perceção dos profissionais de saúde em relação às crenças e mitos existentes sobre o abuso sexual masculino, irá contribuir para que a revelação de uma experiência de vitimação sexual se torne mais fácil. Atendendo à pertinência deste tópico, parece-nos relevante identificar o conceito de abuso sexual, a prevalência do abuso sexual, as dinâmicas empregues pelos agressores, os motivos para a manutenção do abuso sexual, as consequências e o impacto do abuso sexual nas vítimas, as crenças e mitos associados ao abuso sexual no sexo masculino, bem como, de que forma os estereótipos de sexo influenciam na criação destas mesmas crenças e mitos.

PARTE A

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 Abuso sexual

Explanado o conceito de abuso sexual, define-se em específico o abuso sexual infantil, segundo a OMS, como sendo o envolvimento de uma criança ou adolescente num ato sexual que este seja incapaz de perceber e de dar o seu consentimento informado, ou para a qual a criança se manifeste prematura no seu desenvolvimento e, consequentemente, não possa consentir. Os menores podem ser alvo de abuso sexual por adultos de ambos os sexos, bem como por outras crianças que pela sua idade se encontrem numa relação de responsabilidade ou confiança sobre a vítima, integrando o incesto que envolve abuso por um familiar. Deste modo, o abuso sexual envolve a intenção de satisfazer as necessidades do agressor ou de terceiros. O abuso sexual infantil normalmente é realizado sem recurso à força física, porém é utilizada manipulação psicológica, emocional ou material, podendo ocorrer numa única ocasião, durante semanas ou mesmo anos (OMS, 2009).

Por conseguinte, existem três tipos de abuso sexual infantil que são frequentemente distintos: (1) o abuso sexual sem contato (ameaças, assédio, solicitação sexual, exposição da criança à pornografia); (2) abuso sexual com contato envolvendo relação sexual; por fim (3) abuso sexual com contato, descartando as relações sexuais, mas envolvendo outros comportamentos, tais como carícias e beijos (OMS, 2009).

Referentemente ao abuso sexual de crianças, como incursão ao artigo 171º do Código Penal Português, este é punido como sendo um crime contra a autodeterminação sexual, para quem praticar um ato sexual de relevo com um menor de 14 anos, ou que o mesmo seja levado a praticá-lo com terceiros, será punido com uma pena de prisão de um ano a oito anos. Caso o ato sexual consista em cópula, coito anal ou oral, introdução de objetos ou de outras partes do corpo, o agente será punido com pena de prisão de três a dez anos. Caso o agente importune o menor praticando atos de carácter exibicionista ou de natureza sexual ou atue sobre o menor de 14 anos por diálogo, por escrito, espetáculo ou objeto pornográficos será punido com pena de prisão até três anos, caso o faça para fins lucrativos será punido com pena de prisão de seis meses a cinco anos (CP, 2007).

1.2 Prevalência do Abuso Sexual

Relativamente às comunicações recebidas pela CPCJ, o abuso sexual infantil constituiu um aumento de 2 % em relação ao ano de 2017, contabilizando 86 casos (CNPDPJ, 2018).

Segundo o Relatório Anual de Segurança Interna de 2018, e no que concerne aos crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual, a maioria das detenções teve por base o crime de abuso sexual de criança, contabilizando no total 117 detidos, sendo que 4 eram do sexo feminino e 113 do sexo masculino.

Apesar das suposições em contrário, a vitimização sexual masculina não é incomum, segundo o Relatório de Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) de 2017, o abuso sexual passou de 532 situações diagnosticadas para 356, ou seja, uma descida de 33% nos últimos cinco anos (CNPDPJC, 2018).

Porém, e segundo a Associação Quebrar o Silêncio (2019), um em cada seis homens são abusados sexualmente antes dos 18 anos de idade, e no último ano o número de pedidos de ajuda de homens vítimas de abuso sexual aumentou. Em 2017, a Associação recebeu 49 pedidos de apoio, em 2018 foram registados 97 pedidos de ajuda por vítimas do sexo masculino. Em 2019, a associação recebeu 99 pedidos de apoio de homens vítimas de violência sexual, registando uma média de oito novos casos por mês.

1.3 Dinâmicas do abuso sexual masculino

No que concerne aos modelos conceptuais sobre o comportamento de agressores de abuso sexual, os mesmos apontam a existência de eventos stressantes como desencadeadores do abuso sexual ou da violência sexual. De facto, stresse e tédio, são conhecidos por aumentar fantasias sexuais desviantes em agressores sexuais (Ward & Beech, 2006).

Relativamente às dinâmicas empregues pelos agressores, os autores Sgroi, Blick e Porter (1982) apresentaram um modelo composto por cinco fases: (1) Compromisso, esta fase traduz-se nas tentativas do agressor em criar uma relação de amizade e confiança com a vítima; (2) Interação sexual, um ou vários episódios de abuso sexual; (3) Sigilo, espaço de tempo em que a vítima mantém o episódio ou o abuso sexual continuado em segredo, principalmente devido à manipulação exercida pelo agressor; (4) Revelação, esta fase caracteriza-se pela divulgação intencional ou acidental do abuso; e por fim (5) Supressão, quando a vítima é pressionada a omitir a violência sexual á qual foi submetida.

Spiegel (2003) introduziu um modelo específico para a dinâmica do abuso sexual perpetuado em vítimas do sexo masculino, descrevendo a dinâmica do abuso sexual através de várias etapas, às quais ele se refere como categorias: (1) Sujeição,

procedimento utilizado pelo abusador por forma a aproximar-se da vítima; (2) Abuso sexual ou o próprio episódio de violência sexual; (3) Ocultação e (4) Invalidação, nesta etapa as vítimas mantêm o abuso em segredo e negam a sua ocorrência; (5) Reconciliação, ou a aceitação do abuso sexual; (6) Compensação ou exibição exagerada de comportamentos considerados pela vítima estereotipicamente masculinos, na tentativa de não contrariar o papel de sexo masculino, mostrando-se um homem forte e invulnerável, em vez de uma vítima frágil; por último (7) Continuidade, do ciclo de violência até que a vítima receba a ajuda e o apoio adequado.

Ao descrever este modelo, Durfee (2011) relatou que vítimas do sexo masculino de abuso sexual tendem a resistir a retratar-se como "vítimas", porque esse rótulo minimiza a sua masculinidade.

1.4 Manutenção/continuidade do abuso sexual

Relativamente à manutenção do abuso sexual, Summit (1983) refere a existência de uma *síndrome de acomodação* por parte da vítima, o que poderá explicar a opção de manter em segredo a experiência de vitimização. Quando a vítima decide revelar a violência sexual e esta é recebida com descrença, instala-se um sentimento de impotência, fazendo com que a vítima se acomode à situação de violência sexual, visto que para esta não existe outra alternativa.

Furniss (1992), por sua vez, também se debruçou em relação ao sigilo sobre o abuso sexual por parte das vítimas e introduziu o conceito de *síndrome de sigilo*, em que as vítimas optam por não revelar o episódio de vitimização devido a diversos fatores como, ameaças do agressor e descrença por parte da família. O autor também introduziu a ideia de uma *síndrome do vício* como uma possível explicação para o comportamento abusivo. Os agressores através da manipulação e coação podem desenvolver dependência psicológica da vítima, envolvendo-a em condutas sexuais inapropriadas. O autor introduziu igualmente, o conceito de *rituais de entrada e saída*, que estão associados ao contexto relacional entre o agressor e a vítima e consistem em comportamentos emitidos pelos agressores para sinalizar o início e o fim de um episódio de abuso sexual.

As mudanças situacionais e alterações comportamentais apresentadas pelo agressor entre os rituais de entrada e saída (ou seja, durante o episódio de violência sexual) podem provocar sentimentos de confusão e ambivalência, visto que o perpetrador tende a estar próximo da vítima, na perspetiva desta, o agressor comporta-se

de forma afetuosa na maior parte do tempo, e transforma-se numa “pessoa diferente” durante o episódio de abuso sexual (Furniss, 1992).

Vários autores tentaram reforçar a teoria da existência de uma *síndrome de acomodação*, recolhendo evidências empíricas de investigações anteriores. Contudo, os autores depreenderam que a presença de *síndrome de acomodação* em vítimas de abuso sexual, não é conclusiva (e.g., Hohendorff, Habigzang & Koller, 2017).

Lyon (2002), autor de uma revisão de pesquisas observacionais e experimentais sobre a temática, alude que, de facto, existem evidências de que a acomodação ocorre em maior parte dos casos de crianças que sofreram abuso. Desta forma, estes autores concluem que, embora o modelo de *síndrome de acomodação* possa não representar uma estrutura universal dos casos de abuso infantil, pode ser uma ferramenta útil para a compreensão das dinâmicas do abuso sexual e os seus incidentes envolvendo elementos de sigilo, acomodação, atraso na revelação conflituosa e retração (Lyon, 2002).

O estudo realizado pelos autores Sorsoli, Kia-Keating e Grossman (2008) teve como objetivo analisar os desafios da revelação para as vítimas do sexo masculino (que por sua vez aumenta o período de silêncio/secreto). Os autores identificaram barreiras à divulgação em três domínios, nomeadamente o pessoal (e.g., vergonha), o relacional (e.g., medo de repercussões negativas) e o sociocultural (e.g., mitos em torno da masculinidade).

Podem ainda ser considerados motivos para a manutenção do abuso sexual: (1) a falta de preparo profissional para a identificação dos casos; (2) o desconhecimento das leis; (3) a descrença nas possíveis ações do Estado para resolver o problema; (4) a banalização dos efeitos sobre as vítimas pela violência sofrida; (5) e da descrença no relato da vítima (Aded et al., 2006).

1.5 Consequências e impacto do abuso sexual nas vítimas

O abuso sexual produz efeitos nocivos na vítima do sexo masculino tanto a nível psicológico, como no funcionamento físico e social, aumentando o risco de sintomas de sofrimento psicológico como depressão e ansiedade. Estas vítimas podem experienciar vulnerabilidade, depressão, pensamentos suicidas, distúrbios de sono, problemas sociais, isolamento, disfunção sexual, e confusão sobre a sua orientação sexual se o agressor for do sexo masculino (Chapleau, Oswald & Russell, 2008).

Finkelhor e Browne (1985) desenvolveram um modelo conceptual para as possíveis consequências do abuso sexual em crianças e adolescentes e, segundo estes

autores, a exposição ao abuso sexual envolve quatro dinâmicas traumáticas: sexualização traumática, traição, impotência e estigmatização. Estas são, por sua vez, responsáveis pelas consequências da violência sexual, como comportamento sexual inadequado, culpa e baixa autoestima.

Fisicamente, e na altura em que ocorre o abuso sexual, este pode provocar as seguintes consequências: lesões e ferimentos ligados à violência ou força física utilizada, ferimentos nos órgãos sexuais (dor, corrimento e sangramento), infeções sexualmente transmissíveis (HIV ou herpes genital, entre outras), redução do apetite, insónias e pesadelos associados a pensamentos constantes sobre a vitimização. Contudo, em alguns casos em que a força física não é utilizada, é possível constatar-se consequências emocionais, tais como: sentimento de culpa, raiva, estado de choque (principalmente quando a violência sexual é cometida por alguém conhecido ou em quem se confiava), ansiedade ou medo constante, auto desvalorização, tristeza profunda, medo que a experiência se repita, receio de ficar sozinho e medo do agressor, vergonha de contar sobre o abuso sexual, por fim, medo que ninguém acredite (APAV, 2001).

Podem acontecer, também, mudanças de comportamento: o jovem ou adulto pode tornar-se mais agressivo tanto para terceiros como para consigo e, conseqüentemente, pode começar a afastar-se das pessoas que gostava, evitando algumas pessoas ou locais (porque fazem lembrar do que aconteceu). O insucesso escolar e desinteresse pela escola e por outras atividades antes apreciadas, também estão incluídas nas mudanças de comportamento (Aded et al, 2006).

De igual forma, é passível o surgimento de dificuldades a nível relacional, principalmente em estabelecer relações íntimas e saudáveis com os outros, ou dificuldades em respeitar limites impostos por outras pessoas (APAV, 2001).

Maioritariamente o abuso sexual acontece em crianças, só que a revelação do abuso sexual só acontece em idade adulta, como resultado de fatores pessoais (e.g., vergonha e auto-culpabilização), familiares (e.g., causar perturbação no seio familiar e proteger a família), e ambientais (e.g., violência doméstica, uma educação com papéis rígidos de género, padrões de comunicação indiretos ou fechados e isolamento social). Nestes casos, a existência de pensamentos e sentimentos de raiva, fúria, vingança, medo e desespero podem tornar-se parte da vida destas vítimas, com tendência para aumentar com o passar do tempo. A vergonha e o isolamento podem ampliar a sensação de desproteção e, para muitos homens, a vida pode parecer que já não tem solução (Easton et al., 2014)

O impacto do abuso sexual pode variar conforme a reação que a vítima tem com o agressor, se a relação for próxima o impacto negativo pode ser maior e está associado a sentimentos de traição e desilusão. O impacto pode ser ainda mais negativo, se o abusador assustar, ameaçar ou intimidar constantemente a vítima, para que esta não conte sobre o abuso sexual. E nos casos em que existe violência física envolvida, a experiência de vitimização irá ser mais traumatizante (APAV, 2001).

1.6 Crenças e Mitos associados ao abuso sexual no género masculino

Conforme o supracitado, o abuso sexual masculino constitui um tema complexo, com consequências graves, a curto e longo prazo. A existência de diversas crenças e mitos associados à revelação de uma experiência de vitimação sexual, contribuem para que muitas vítimas não partilhem as suas experiências, principalmente para as vítimas do sexo masculino a revelação sobre a sua experiência de abuso sexual é ainda mais reduzida (APAV, 2013).

No que concerne, às crenças pessoais associadas à divulgação de vitimização sexual masculina, estas podem ser divididas em três categorias: obstáculos pessoais (falta de consciência cognitiva, nomeando a experiência como “abuso sexual”, evitação intencional, emoções como vergonha, preocupações relacionadas à orientação sexual); interpessoal / relacional (medo de repercussões negativas, isolamento, descrença por outros, ameaças dos agressores); sociopolítica e sociocultural (expectativas de masculinidade, recursos limitados, falta de aceitação ou consciência da vitimização masculina) (Hohendorff et al., 2017).

Por sua vez, os mitos sobre a violência sexual são noções e preconceitos errados em relação às vítimas e aos agressores. Frequentemente, os homens sobreviventes de violência sexual transportam consigo essas noções e preconceitos erróneos, que concomitantemente, são partilhados pela sociedade em geral, dificultando o sucesso do processo terapêutico (Hohendorff et al., 2017).

No que toca à identificação dos mitos sobre o abuso sexual, após revisão da literatura foi possível identificar diversos mitos, apresentados na Tabela 1. Por exemplo, relativamente ao estudo realizado por Smith e colaboradores (1988), entendeu-se que a vítima do sexo masculino tinha maior probabilidade de encorajar o ataque, quando se tratava de um abuso em que o ofensor era do sexo feminino, uma vez que apreciavam o episódio. Por sua vez, quando o abuso era perpetrado por uma mulher, a vítima do sexo masculino tendia a responsabilizar-se pelo sucedido. Quando o

ofensor era do sexo masculino, a perceção sobre o episódio de abuso sexual já não era o mesmo, tornando-se num episódio traumático. Desta forma originou-se o mito de que as mulheres não poderiam ser abusadoras sexuais de um homem ou de um rapaz, e se uma mulher ou rapariga abusar de um rapaz ele teve sorte e não o considera como um abuso (Smith, Pine & Hawley, 1988).

Além disso, observa-se que, apesar das evidências em contrário, persiste o mito de que os homens são incapazes de funcionar sexualmente, a menos que sejam sexualmente excitados, e que a excitação é vista como indicativo de consentimento. Assim, por exemplo, um homem com uma ereção durante um ataque é considerado um mero participante disposto ao ato sexual e não uma vítima (Smith, Pine & Hawley, 1988).

Tabela 1. Mitos sobre o abuso sexual masculino

Mitos
1. Os homens ou rapazes não podem ser vítimas de abuso sexual, nem podem ser forçados contra a sua vontade (Stermac et al, 2004).
2. Mulheres e raparigas não podem ser abusadoras sexuais de um homem ou de um rapaz (Pereira, 2019).
3. Os homens têm sempre apetite sexual, assim, nunca deve recusar relações sexuais (Stermac et al, 2004).
4. Se um homem ou rapaz for abusado significa que não é masculino e viril (Groth & Burgess, 1980).
5. Se um rapaz for abusado por um homem, significa que é homossexual (Stermac et al, 2004).
6. Se um rapaz ou um homem tiver prazer ou uma ereção durante o abuso, significa que permitiu o abuso (Smith, Pine & Hawley, 1988).
7. Se a vítima não tentar parar fisicamente o ato, não podemos considerar que se tratou de violência sexual (Clements-Schreiber & Rempel, 1995).
8. Se uma mulher ou rapariga abusar de um rapaz ele teve sorte e não é abuso (Aded et al., 2006).
9. Os abusadores sexuais são indivíduos desconhecidos das vítimas (Aded et al.,

2006).

10. Todos os abusadores de homens e rapazes são homossexuais (Aded et al., 2006).
 11. Os rapazes que foram sexualmente abusados também se tornam abusadores (Stermac et al, 2004).
 12. Se um rapaz gostou da atenção recebida, significa que permitiu o abuso e por isso é culpado (Stermac et al, 2004).
 13. Se um homem for abusado por várias pessoas a culpa é dele (Stermac et al, 2004).
-

1.7 Expectativa social do homem: estereótipos de papéis de género

Os mitos de abuso sexual referidos anteriormente, como **“Os homens e rapazes não podem ser vítimas de violência sexual”**, **“Mulheres e raparigas não podem ser abusadoras sexuais de um homem ou de um rapaz”** e **“ Se a vítima não tentar parar fisicamente o ato, não podemos considerar que se tratou de violência sexual”**, resultam de estereótipos de papéis de género sobre invulnerabilidade masculina e insaciabilidade sexual masculina. Espera-se que homens adultos sejam fisicamente fortes e capazes de lutar ou resistir ao ataque, e espera-se que os mesmos tenham sempre apetite sexual, assim, mitos culturais podem sugerir que um homem nunca deve recusar relações sexuais e mesmo que o faça, este deveria ser capaz de resistir facilmente caso alguém tente forçá-lo (Arttime, McCallum & Peterson, 2014).

As mulheres são tradicionalmente consideradas como vítimas de violência, enquanto que os homens emergem na consciência coletiva como os ofensores. No entanto, evidências contemporâneas constataram que mulheres com alta escolaridade, utilizam na maioria das vezes estratégias interativas contra homens (e.g., coerção verbal, chantagem ou vantagem de um homem intoxicado). Desta forma, o início da interação sexual das mulheres por meios coercitivos parece ser mais uma realidade do que um mito, desafiando suposições sociais sobre as mulheres, desempenhando papéis passivos nas relações sexuais e interpessoais (Carvalho, Rosa, & Pereira, 2018).

Spiegel (2003) salienta que as perceções sociais influenciam a dinâmica da violência sexual, ou seja, a ocultação, invalidação, reconciliação, compensação ou exibição exagerada e a continuidade do abuso sexual, são motivadas pelas perceções/expectativas sociais.

A baixa visibilidade social do abuso sexual contra o sexo masculino e as normas tradicionais (e.g., ser forte, invulnerável), podem diminuir a probabilidade de divulgação pela vítima e aumentar a descrença por terceiros. A baixa visibilidade da violência sexual contra o sexo masculino também é evidente na pesquisa, uma vez que a maioria dos estudos sobre a temática do abuso sexual, focam-se em vítimas do sexo feminino (Spiegel, 2003).

Mediante o exposto, verifica-se que existe uma lacuna importante na literatura científica sobre o abuso sexual masculino, que pode contribuir para a baixa visibilidade deste fenómeno, a publicação de estudos científicos sobre o abuso sexual contra vítimas do sexo masculino pode ajudar a corrigir equívocos, contribuindo para que a revelação de uma experiência de vitimação sexual no sexo masculino se torne menos difícil e para que os mitos sejam quebrados.

1.8 O presente estudo

Atendendo à literatura revista, e uma vez que um dos motivos para a manutenção do abuso sexual no género masculino, pode derivar da falta de preparo por parte dos profissionais na dificuldade de identificar casos de abuso sexual, bem como na banalização dos efeitos de uma experiência de vitimização sobre as vítimas (Molnar, Buka, & Kessler, 2001), esta dissertação tem como principal objetivo avaliar a perceção de futuros profissionais de saúde e profissionais de saúde em relação a crenças e mitos existentes sobre o abuso sexual masculino. Analisar-se-á, conjuntamente, de que forma os estereótipos de género influenciam na criação destas mesmas crenças e mitos.

Convém ressaltar que este é um estudo exploratório que pretende levantar informação sobre os mitos numa amostra muito específica (estudantes vs. profissionais, ambos da área da saúde), não obstante a intenção de se propagar para outras amostras em estudos subsequentes a este.

Neste sentido, e porque não existem estudos na área, espera-se que não existam diferenças entre os grupos, isto é, que quer estudantes quer profissionais tenham o mesmo nível de concordância ou discordância em relação aos mitos apresentados (H1), uma vez que os estudantes estão a ter formação especializada e os profissionais já a têm.

A literatura mostra que existem mitos de género, em que as mulheres são tradicionalmente vítimas de violência, enquanto os homens emergem na consciência coletiva como os ofensores (Carvalho, Rosa, & Pereira, 2018). Refere de igual forma que o homem seja fisicamente forte e capaz de lutar e resistir ao ataque (Arttime et al.,

2014) e que os homens são incapazes de funcionar sexualmente, a menos que sejam excitados sexualmente, e que a excitação é vista como indicativo de consentimento (Smith, Pine & Hawley, 1988). Neste sentido, apesar de os mitos relacionados com estereótipos de género parecerem perpetuar na população, em geral, espera-se não se encontrar esses mitos na amostra do nosso estudo, isto é, espera-se que estudantes e profissionais de saúde não ativem esses estereótipos de género, tendo níveis elevados de discordância (H2).

Finalmente, e indo de encontro aos estereótipos de género, atendendo à amostra (em formação e com formação superior), espera-se não se encontrar diferenças entre homens e mulheres em relação aos mitos de estereótipos de género (H3).

PARTE B
METODOLOGIA

2. Método

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica (CEDIC) da Escola de Psicologia e de Ciências da Vida da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

2.1. Participantes

No presente estudo, participaram voluntariamente 188 adultos, com idades compreendidas entre os 18 e 61 anos ($M = 32$, $DP = 10,4$), sendo que 31% ($n = 58$) são do sexo masculino e 69% ($n = 130$) do sexo feminino. No que diz respeito à orientação sexual, 83% ($n = 156$) são heterossexuais, 12% ($n = 22$) são homossexuais e 5% ($n = 10$) são bissexuais. Quanto ao estado civil, 23% ($n = 44$) são casados, 12% ($n = 22$) vivem em união de facto, 56% ($n = 106$) são solteiros, 8% ($n = 15$) são divorciados e 0,5% ($n = 1$) viúvos.

Relativamente à nacionalidade, 99% ($n = 186$) são de nacionalidade Portuguesa, 0,5% ($n = 1$) Espanhola e 0,5 % ($n = 1$) Polaca. No entanto, ambos compreendiam a língua portuguesa para participarem no presente estudo.

No que concerne às habilitações literárias, 68% ($n = 127$) da amostra é licenciada, 29% ($n = 54$) tem o mestrado e 2 % ($n = 4$) tem o doutoramento.

No que diz respeito à situação profissional, 32% ($n = 61$) são estudantes, 68% ($n = 127$) são profissionais.

Em relação à formação em abuso sexual, ressalta-se que apenas 11% ($n = 21$) tinham formação específica na área do abuso sexual. No que corresponde especificamente a formação em abuso sexual no sexo masculino, apenas 2 % ($n = 4$) tem essa formação.

Por fim, no que tange ao trabalhar diretamente com vítimas de abuso sexual no sexo masculino, 10% da amostra ($n = 19$) afirma trabalhar com estas vítimas.

2.2. Instrumentos

Preliminarmente, o que se teve em consideração na construção do questionário foi o tipo de informação a recolher no sentido de elaborar um instrumento que permitisse levantar e compilar informação existente sobre os mitos associados ao abuso sexual masculino. Uma vez que se procurou avaliar atitudes, opiniões, crenças ou juízos de valor foi utilizada a escala de *Likert* para registar o grau de concordância ou de

discordância com determinada afirmação. Para Malhotra (2004), a escala de *Likert* tem a vantagem de os inquiridos perceberem rapidamente como utilizar a escala.

O instrumento/questionário foi construído pelos investigadores responsáveis por este projeto e foi dividido em quatro partes fundamentais e distintas.

Na primeira parte, foi apresentado o **Questionário de dados sociodemográficos**, cujo objetivo passou por recolher dados dos participantes (e.g., idade, sexo, nível de escolaridade).

Na segunda parte, foram selecionados oito itens, que correspondem a oito mitos identificados após a pesquisa realizada, e que se encontram na Tabela 1 mencionada na secção (1.6). Posto isto, os participantes responderam à escala da segunda parte, conforme a perceção que detêm em relação aos mitos sobre o abuso sexual no género masculino, através de uma escala de *Likert* de cinco pontos (1 = *discordo totalmente* a 5 = *concordo totalmente*).

A terceira parte era constituída por cinco itens, em que os participantes responderam conforme as expectativas sociais em relação ao papel do homem (estereótipos de género), através de uma escala de *Likert* de cinco pontos (1 = *discordo totalmente* a 5 = *concordo totalmente*).

A quarta parte, é destinada exclusivamente a profissionais de saúde, e é constituída por cinco itens, onde os participantes respondem conforme a sua perceção em relação ao local de trabalho e se beneficiariam de formação especializada no domínio do abuso sexual especificamente no sexo masculino, através de uma escala de *Likert* de cinco pontos (1 = *discordo totalmente* a 5 = *concordo totalmente*).

2.3. Procedimentos de recolha de dados

O estudo começou por ser colocado numa plataforma online, sendo divulgado a partir das redes sociais. No entanto, após algumas semanas de divulgação, a adesão ao estudo revelou-se fraca, pelo que se optou por estender o mesmo ao método tradicional.

Foram solicitadas colaborações em várias instituições de ensino e centros hospitalares, algumas das quais ficaram sem resposta e outras não chegaram a concretizar-se por razões variadas.

Optou-se por aplicar o questionário em salas de aula e insistiu-se na divulgação online, que resultou na amostra obtida.

A recolha em sala de aula foi controlada, no sentido de dividir a turma e evitar respostas socialmente desejáveis pelos pares.

2.4. Análise de dados

Para analisar as relações entre as variáveis dos dados recolhidos, foi utilizado o *software* SPSS, versão 26. Em primeiro lugar, foi realizada a estatística descritiva dos dados (média e desvio-padrão). Para comparação de médias entre os grupos realizaram-se testes *t-student* para amostras independentes.

PARTE C
RESULTADOS

3. Resultados

3.1. Médias das respostas ao questionário

Uma vez que a investigação tem como principal objetivo avaliar a perceção de estudantes de saúde e profissionais de saúde em exercício, em relação às crenças e mitos existentes sobre o abuso sexual masculino, foram criadas duas variáveis com as médias resultantes de cada uma das dimensões exploradas no questionário, sendo elas *mitos/crenças* e *estereótipos de género*. Todas as pontuações foram então consideradas pelos seus valores médios, sendo que podem variar de 1- *Discordo totalmente* a 5 – *Concordo Totalmente*.

Considerando a estatística descritiva centrada nas médias das respostas dadas pelos participantes a cada um dos itens, é possível verificar na Tabela 2 que apesar de estas terem tido uma amplitude de respostas entre os extremos (*discordo totalmente* e *concordo totalmente*), as médias de resposta situam-se na resposta “discordo”, o que significa que, embora tenha havido pessoas a legitimarem os mitos, a maioria das pessoas discordou com os mesmos.

Tabela 2.

Estatística descritiva dos itens do questionário sobre crenças e estereótipos.

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Os abusadores sexuais são indivíduos desconhecidos das vítimas.	188	1	5	1,95	,772
Se um rapaz for abusado por um homem, significa que é homossexual.	188	1	4	1,39	,697
Mulheres e raparigas não podem ser abusadoras	188	1	5	1,31	,709

sexuais de um homem ou de um rapaz.					
Se um rapaz ou um homem tiver prazer ou uma ereção durante o abuso, significa que permitiu o abuso.	188	1	4	1,38	,648
Os rapazes que foram sexualmente abusados também se tornam abusadores.	188	1	4	1,95	,876
Se um rapaz gostou da atenção recebida ou até desejou o contacto sexual e recebeu dinheiro e presentes, significa que permitiu o abuso e por isso é culpado.	188	1	5	1,68	,831
Todos os abusadores de homens e rapazes são homossexuais .	188	1	4	1,66	,788
Se um homem for abusado por	188	1	3	1,27	,502

várias pessoas a culpa é dele.					
Os homens e rapazes não podem ser vítimas violência sexual.	188	1	5	1,15	,488
Se uma mulher ou rapariga abusar de um rapaz ele teve sorte e não é abuso.	188	1	3	1,10	,319
Se um homem ou rapaz for abusado significa que não é masculino ou viril.	188	1	3	1,12	,344
Se a vítima não tentar parar fisicamente o ato, não podemos considerar que se tratou de violência sexual.	188	1	4	1,38	,733
Os homens têm sempre apetite sexual, assim, nunca deve recusar relações sexuais.	188	1	4	1,14	,421

3.2. Diferenças entre grupos (estudantes vs. profissionais)

De forma avaliar o conhecimento sobre a temática em relação aos futuros profissionais de saúde e aos profissionais de saúde, inicialmente foi verificada a distribuição da normalidade da variável *Mitos/Crenças* ($p \leq .05$).

Tendo em conta que não é uma distribuição normal foi aplicado um teste não paramétrico - Mann-Whitney U. Segundo este, as medianas não são estatisticamente significativas, mas não se rejeita a hipótese nula ($p \geq .05$). Desta forma podemos concluir que os dois grupos não revelam diferenças, corroborando a nossa primeira hipótese (H1).

Embora os estudantes da área da saúde apresentem médias superiores ($M = 1.61$, $DP = 0.50$) comparativamente com os profissionais ($M = 1.55$, $DP = 0.43$) na variável *Mitos/Crenças*, esta diferença não é estatisticamente significativa ($t(186) = .878$; $p \geq .05$).

No que diz respeito à variável *estereótipos de género*, verifica-se que as médias são semelhantes entre estudantes ($M = 1.17$, $DP = 0.34$) e profissionais de saúde ($M = 1.18$, $DP = 0.35$), não existindo, por isso, diferenças estatisticamente significativas ($p \geq .05$).

Pela análise das frequências das respostas (Tabela 3) pode concluir-se que os mitos relacionados com estereótipos de género que operam com maior expressão na discordância sobre os mesmos, quer em relação à perceção dos estudantes, quer dos profissionais de saúde sobre o abuso sexual masculino, são: “*Se uma mulher ou rapariga abusar de um rapaz ele teve sorte e não é abuso*”, “*Se um homem ou rapaz for abusado significa que não é masculino ou viril*” e “*Os homens e rapazes não podem ser vítimas de violência sexual*” em que 99% dos participantes discordam dos mesmos (“discordo totalmente” e “discordo”) e 93% dos participantes discordam do “*Mulheres e raparigas não podem ser abusadoras sexuais de um homem ou de um rapaz.*” o que corrobora a nossa hipótese (H2).

Pode-se analisar ainda que o mito que tem maior percentagem de respostas “não concordo nem discordo”, “concordo” e “concordo totalmente” é: “*Os rapazes que foram sexualmente abusados também se tornam abusadores*”, em que 20% da amostra não concorda nem discorda, e 5% concorda. A importância de se considerarem as respostas “não concordo nem discordo” prende-se com o facto de os participantes se refugiarem numa resposta que acha que não os compromete, remetendo para alguma desejabilidade social o que, por si só, já reforça o mito.

Tabela 3.

Análise de frequências/percentagens de todos Mitos e Crenças referidos na Tabela 1.

(N=188)

	Discordo totalmente (Freq. e %)	Discordo (Freq. e %)	Não discordo nem concordo (Freq. e %)	Concordo (Freq. e %)	Concordo totalmente (Freq. e %)
Os abusadores sexuais são indivíduos desconhecidos das vítimas.	54 29%	96 51%	33 18%	4 2%	1 0.5%
Se um rapaz for abusado por um homem, significa que é homossexual.	131 70%	46 25%	5 2,7%	6 3.2%	0 0%
Mulheres e raparigas não podem ser abusadoras sexuais de um homem ou de um rapaz.	149 79%	27 14%	6 3,2%	5 2,7%	1 0,5%
Se um rapaz ou um homem tiver prazer ou uma ereção durante o abuso, significa que permitiu o abuso.	132 70%	41 22%	14 7%	1 0,5%	0 0%
Os rapazes que foram sexualmente abusados também se tornam abusadores.	67 36%	74 39%	37 20%	10 5%	0 0%
Se um rapaz gostou da atenção recebida ou até desejou o contacto sexual e recebeu dinheiro e presentes, significa que permitiu o abuso e por isso é culpado.	96 51%	65 35%	20 11%	6 3%	1 0,5%
Todos os abusadores de homens e rapazes são homossexuais.	95 51%	68 36%	19 10%	6 3%	0 0%
Se um homem for abusado por várias pessoas a culpa é dele.	142 76%	41 22%	5 3%	0 0%	0 0%
Os homens e rapazes não podem ser vítimas violência sexual	165 88%	20 11%	1 0%	1 0,5%	1 0,5%
Se uma mulher ou rapariga abusar de um rapaz ele teve sorte e não é abuso.	170 90%	17 9%	1 0,5%	0 0%	0 0%
Se um homem ou rapaz for abusado significa que não é masculino ou viril	166 88%	21 11%	1 0,5%	0 0%	0 0%
Se a vítima não tentar parar fisicamente o ato, não podemos considerar que se tratou de violência sexual.	136 72%	40 21%	4 2,1%	8 4%	0 0%

Os homens têm sempre apetite sexual, assim, nunca deve recusar relações sexuais.	165	20	2	1	0
	88%	11%	1,1%	0,5%	0%

Finalmente, e atendendo à nossa terceira hipótese, em que se esperava não encontrar diferenças entre homens e mulheres em relação aos mitos de estereótipos de género (H3), a mesma foi corroborada usando testes *t-student* independentes não verificando diferenças estatisticamente significativas entre ambos os sexos, para os dois grupos (em formação e com formação superior), ($p \geq .05$).

3.2. Dados recolhidos junto dos profissionais de saúde

A IV parte do questionário apresentava questões que eram dirigidas exclusivamente para profissionais de saúde, com o intuito de levantar informação que possa ser relevante.

A partir da tabela 4 é possível constatar que, em relação à questão - *considera que a entidade onde trabalha tem os recursos humanos adequados para intervir na área do abuso sexual* -, sendo que temos um $N=120$ profissionais de saúde, 53% discordam (“discordo totalmente” e “discordo”), o que significa que mais de metade da amostra refere que a entidade onde trabalham não detém os recursos humanos para intervir na área do abuso sexual.

No que concerne à questão - *considera que a entidade onde trabalha tem os recursos humanos adequados para intervir na área do abuso sexual no género masculino?* - pela análise das frequências das respostas pode concluir-se que 56% discordam, o que significa que mais de metade da amostra refere que a entidade onde trabalha não tem os recursos humanos adequados para intervir na área do abuso sexual no sexo masculino. Portanto, as respostas a estas duas questões revelam a ausência de profissionais especializados quer no abuso sexual, no geral, quer no abuso sexual masculino, em particular.

Referente à questão - *considera que a entidade onde trabalha tem os recursos materiais* (e.g., uma sala de atendimento deve respeitar cinco vetores essenciais: conforto e segurança, cor e decoração, privacidade, adequabilidade e materiais de apoio, em caso de crianças jogos, livros e brinquedos) *adequados para intervir na área do abuso sexual?* – e segundo a análise das frequências das respostas conclui-se que 50% dos participantes menciona não ter materiais adequados.

Em relação à questão - *Considera que a intervenção da instituição onde trabalha é eficaz nos casos de abuso sexual no género masculino?* – 42% dos profissionais de saúde discordam e 39% dos participantes não discordam nem concordam com a eficácia da intervenção nos casos de abuso sexual do género masculino. Daqui enaltece-se que uma pequena minoria considera que os locais onde trabalham conseguem dar resposta eficaz a casos de abuso sexual masculino.

Assim, conclui-se com a última questão - *Do seu ponto de vista, beneficiaria de formação especializada no domínio do abuso sexual especificamente no género masculino?* – que 83% dos profissionais de saúde concordam (“concordo” e “concordo totalmente”) beneficiariam de formação especializada no domínio do abuso sexual masculino, o que revela a premência de formação especializada quer em cursos de ensino superior quer formações profissionalizantes para quem já está no ativo.

Tabela 4.

Análise de frequências/percentagens dos profissionais de saúde em relação à

	Discordo totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo Totalmente
Considera que a entidade onde trabalha tem os recursos humanos adequados para intervir na área do abuso sexual?	30 25%	33 28%	22 18%	30 25%	5 4%
Considera que a entidade onde trabalha tem os recursos humanos adequados para intervir na área do abuso sexual no género masculino?	29 24%	38 32%	26 22%	23 19%	4 3%
Considera que a entidade onde trabalha tem os recursos materiais adequados para intervir na área do abuso sexual?	29 24%	31 26%	31 26%	25 21%	4 3%
Considera que a intervenção da instituição onde trabalha é eficaz nos casos de abuso sexual no género masculino?	28 23%	23 19%	47 39%	19 15%	3 3%
Do seu ponto de vista, beneficiaria de formação especializada no domínio do abuso sexual especificamente no género masculino?	2 2%	6 5%	12 10%	46 38%	54 45%

instituição/entidade em que trabalham. (N=120)

PARTE D
DISCUSSÃO

Discussão

Atendendo à literatura revista, e uma vez que um dos motivos para a manutenção do abuso sexual no sexo masculino, poderá derivar da falta de preparo por parte dos profissionais na dificuldade de identificar casos de abuso sexual, bem como na banalização dos efeitos de um episódio de abuso sexual sobre as vítimas (Molnar, Buka, & Kessler, 2001), este estudo pretendeu avaliar a perceção de futuros profissionais de saúde e profissionais de saúde em relação às crenças e mitos existentes sobre o abuso sexual masculino e analisar, conjuntamente, de que forma os estereótipos de sexo influenciam na criação destas mesmas crenças e mitos.

Considerando as lacunas identificadas na literatura (e.g., escassez de trabalhos focados no abuso sexual masculino e nas suas repercussões), este estudo pretendeu contribuir para a expansão da literatura na área do abuso sexual masculino em Portugal.

Posto isto, tendo em conta a estatística descritiva centrada nas médias das respostas dadas pelos participantes (futuros profissionais de saúde e profissionais de saúde) foi possível verificar que apesar de estas terem tido uma amplitude de respostas entre os extremos (“discordo totalmente” e “concordo totalmente”), as médias de resposta situam-se na resposta “discordo”, o que significa que, embora tenha havido pessoas a legitimarem os mitos, a maioria das pessoas discordou com os mesmos.

Neste sentido, e uma vez que não existem estudos na área, os resultados revelaram não existirem diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes e os profissionais de saúde, corroborando a nossa primeira hipótese.

Este resultado poderá provir do facto de os estudantes estarem a ter formação especializada e os profissionais já a conterem, concomitantemente, pelo motivo de se tratar de um assunto atual, através de ações de sensibilização e consciencialização junto das escolas sobre questões relativas à realidade da violência sexual, em particular o abuso sexual contra o sexo masculino. Saliente-se, a título de exemplo, o trabalho desenvolvido pela Associação Quebrar o Silêncio, que tem como missão apoiar homens sobreviventes de violência sexual a ultrapassar os traumas consequentes desse abuso, sensibilizar e consciencializar a opinião pública.

No âmbito da saúde, é importante ressaltar, por exemplo, o papel dos psicólogos no acompanhamento das vítimas de abuso sexual masculino. Segundo a investigação realizada por Smith, Dogaru e Ellis, (2015), as vítimas de abuso sexual consideram os serviços de aconselhamento e psicoterapia muito importantes, porém os mesmo

identificaram diversos problemas em relação à disponibilidade, referindo as longas listas de espera para programas de aconselhamento e que as opções em termos de técnicas terapêuticas são muito limitadas. Os mesmo autores, constatarem que os sobreviventes que tiveram uma má experiência com os profissionais de saúde num primeiro contacto, posteriormente não voltaram à procura de apoio ou demoram mais tempo para aceder a novos Serviços. Por outro lado, se as vítimas recebem um serviço útil como resposta inicial, consequentemente usufruem dos serviços num período mais curto, isto sugere que um bom serviço de resposta, pode resultar a que as vítimas de abuso sexual, cheguem a um ponto de recuperação ou resolução mais rápida e um uso mais eficiente dos recursos organizacionais. (Smith, Dogaru, & Ellis, 2015).

Relativamente à segunda hipótese em estudo, em que se esperada não encontrar diferenças entre estudantes e profissionais de saúde no que diz respeito a mitos e estereótipos de sexo (H2), a mesma foi corroborada. Segundo Aded e colaboradores (2006), o abuso sexual dá-se independentemente, da idade, da orientação sexual, tanto do homem sobrevivente, como do abusador. Os mesmo autores referem que, na maioria dos casos, o abusador é conhecido da vítima, sendo que as mulheres também podem ser abusadoras sexuais.

Apesar da literatura mostrar que existem mitos de sexo, em que as mulheres são tradicionalmente vítimas de violência, enquanto os homens emergem na consciência coletiva como os ofensores, no entanto, evidências contemporâneas constatarem que mulheres com alta escolaridade, utilizam na maioria das vezes estratégias interativas contra homens (e.g., coerção verbal, chantagem ou vantagem de um homem intoxicado), deixando o homem mais vulnerável, incapacitando-o de impedir o abuso sexual. Desta forma, o início da interação sexual das mulheres por meios coercitivos parece ser mais uma realidade do que um mito, desafiando suposições sociais sobre as mulheres, desempenhando papéis passivos nas relações sexuais e interpessoais (Carvalho, Rosa, & Pereira, 2018).

Nos resultados foi possível analisar ainda que o mito que tem maior percentagem de respostas que legitimam a sua existência é: “*Os rapazes que foram sexualmente abusados também se tornam abusadores*”, ainda assim, são percentagens baixas de legitimação. Não obstante, existem evidências que referem que é comum que os indivíduos que sofreram de abusos sexuais na infância tornem-se abusadores em adulto. Coden (2008) refere que este facto ocorre com frequência quando a experiência de abuso sexual traumática vivenciada na infância não foi tratada, fazendo com que o

indivíduo anteriormente abusado, se torne abusador não conseguindo conter a sua própria vontade, carecendo de intervenção especializada. Para Cohen e Gobbetti (2002), os indivíduos que cometem o abuso sexual detêm distúrbios de ordem moral, social e psicológica, incapacitando-os de apreender os sentimentos e os pensamentos do outro, fazendo com que haja uma necessidade de tratamento psicoterapêutico.

Por último, esperava-se não se encontrar diferenças entre homens e mulheres em relação aos mitos de estereótipos (H3). Os resultados mostraram que a nossa hipótese foi corroborada, não se verificando diferenças estatisticamente significativas entre ambos os sexos, para os dois grupos. Posto isto, é possível depreender-se que a formação pessoal e profissional dos futuros profissionais de saúde e dos profissionais de saúde está, de alguma forma, a ser eficaz no que diz respeito à desmistificação de alguns mitos, mas que ainda há um longo caminho a percorrer, uma vez que o nosso estudo tem uma amostra pequena e não representativa.

Dadas as devidas reservas, e complementando com os resultados da IV secção do nosso questionário é possível determinar que as instituições de saúde não dispõem de profissionais com formação especializada, nem condições de acompanhamento das vítimas do sexo masculino. Mais de metade da amostra refere que a entidade onde trabalham não detém os recursos humanos nem materiais adequados para intervir na área do abuso sexual. Em relação à intervenção da instituição ser eficaz nos casos de abuso sexual no sexo masculino, daqui enaltece-se que uma pequena minoria considera que os locais onde trabalham conseguem dar resposta eficaz a casos de abuso sexual masculino, porém, a percentagem maior discorda. Por último, a maioria dos profissionais de saúde concordam que beneficiariam de formação especializada no domínio do abuso sexual masculino, o que revela a premência de formação especializada quer em cursos de ensino superior quer formações profissionalizantes para quem já está no ativo.

A partir do exposto, compreende-se o quanto é complexo, exigente e peculiar o atendimento dos jovens e homens sexualmente abusados, uma vez que exige um trabalho interdisciplinar, com capacitação profissional e preparação pessoal e emocional, proporcionando intervenções adequadas (Pires & Miyazaki, 2005).

Segundo os autores Koller e De Antoni (2004), os profissionais de saúde que intervêm diretamente com crianças, adolescentes e adultos de risco, devem ter em atenção o contexto em que estes estão inseridos (ambiental e situacional), pois podem ter grande influência no desenvolvimento das vítimas.

Segundo Habigzang, Azevedo, Koller, & Machado (2006), uma rede formada de profissionais de saúde com uma má formação em relação ao abuso sexual pode aumentar o risco de revitimização, pois o desconhecimento dos aspetos psicológicos do abuso sexual e as necessidades terapêuticas dos jovens/adultos e das famílias, pode produzir um dano psicológico adicional à vítima. Uma rede de serviços só funciona se todos os futuros profissionais de saúde e os profissionais de saúde se sentirem envolvidos por ela, sendo desta forma importante sensibilizar os profissionais com abordagens nas áreas da Educação, Justiça e Saúde, visando informá-los sobre o fenómeno da violência sexual, especificamente do sexo masculino (Neves, Castro, Hayeck, & Cury, 2010).

Por fim, esta investigação pretendeu contribuir para o conhecimento nas áreas referidas, contudo, apresenta algumas limitações. Primeiramente, a dimensão relativamente reduzida da amostra. A composição da amostra também poderá constituir-se como uma limitação, atendendo ao facto de ser maioritariamente constituída por participantes do sexo feminino (70 %) e pelo facto de serem mais profissionais de saúde do que estudantes (68% e 32%, respetivamente).

A baixa visibilidade da violência sexual contra o sexo masculino evidente na pesquisa, uma vez que a maioria dos estudos sobre a temática do abuso sexual, focam-se em vítimas do sexo feminino, tornou-se igualmente numa limitação, uma vez que as estatísticas atuais não são representativas da realidade.

Em estudos futuros, seria importante considerar: (a) uma amostra mais alargada à população em geral e analisar consoante a região (Norte, Centro e Sul do país), e mais homogénea, em termos da distribuição entre os sexos; (b) uma amostra mais alargada só a profissionais de saúde.

Referências

- Aded, N. L. O., Dalcin, B. L. G. S., Moraes, T. K., & Cavalcanti, M. T. (2006). Abuso sexual em crianças e adolescente: revisão de 100 anos de literature. *Rev. Psiq. Clín.* 33 (4); 204-213.
- Almeida, A. C. E. P. D. (2003). *Abuso sexual de crianças: Crenças sociais e discursos da Psicologia*. (Mestrado em Psicologia da Justiça). Universidade do Minho.
- Artime, T. M., McCallum, E. B., & Peterson, Z. D. (2014). Men's Acknowledgment of \Their Sexual Victimization Experiences. *Psychology of Men & Masculinity*, 14, 1524-9220. doi: 10.1037/a0033376
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, (APAV). (2001). *Manual Core – apoio a crianças e jovens vítimas de violência sexual*. Disponível em: <https://www.apav.pt/publiproj/images/yootheme/PDF/ManualCare.pdf>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, (APAV). (2013). *Manual unisexo – atendimento a vítimas de violência sexual*. Disponível em: https://www.apav.pt/apav_v3/images/pdf/Manual_UNISEXO.pdf
- Burt, M. R. (1980). Cultural myths and supports for rape. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38,217-230.
- Busby, D. M., & Compton, S. V. (1997). Patterns of Sexual Coercion in Adult Heterosexual Relationships: An Exploration of Male Victimization. *Fam Proc* 36, 81-94.
- Carvalho, J., Rosa, P. J., & Pereira, B. (2018). Dynamic Risk Factors Characterizing Aggressive Sexual Initiation by Female College Students. *Journal of Interpersonal Violence*, 1–23. doi: 10.1177/0886260518760010
- Chapleau, K. M., Oswald, D. L., & Russell, B. L. (2008). Male rape myths: The role of gender, violence, and sexism. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(5), 600-615.
- Clements-Schreiber, M. E., & Rempel, J. K. (1995). Women's acceptance of stereotypes about male sexuality: Correlations with strategies to influence reluctant partners. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 4, 223-231.
- Código Penal, (CP). (2007). Crimes contra a autodeterminação sexual. Artigo nº 171. Disponível em: <https://www.ieb-eib.org/nl/pdf/loi-portugal-euthanasie.pdf>
- CODEN, F. H. K. (2008) Abuso sexual intrafamiliar entre crianças e adolescentes: um

- estudo em Joinville após a implantação do programa Sentinela. Monografia (Bacharel em Ciências Jurídicas – Direito). Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, Joinville.
- Cohn, C. & Gobbetti, G. (2002). Bioética e Abuso Sexual. São Paulo: *Revista da Associação Médica Brasileira*, 48 (2), 99-99.
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, (CNPDPJC).(2018). Relatório de Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens. Disponível em:
file:///C:/Users/Agueda%20Sofia/Downloads/i008485.pdf
- Durfee, A. (2011). “I’m not a victim, she’s an abuser”: Masculinity, victimization, and protection orders. *Gender & Society*, 25, 316–334. Doi: 10.1177/0891243211404889
- Easton, S. D., Saltzman, L. Y., & Willis, D. G. (2014). Would you tell under circumstances like that?: Barriers to disclosure of child sexual abuse for men. *Psychology of Men & Masculinity*, 15, 460–469. <http://dx.doi.org/10.1037/a0034223>.
- Freixo, M. (2022). *Metodologia Científica – Fundamentos Métodos e Técnicas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530–541.
- Furniss, T. (1992). The multi-professional handbook of child sexual abuse, integrated management, therapy, and legal intervention. *British Journal of Psychology*, 83, 554-555.
- Habigzang, L. F., Azevedo, G. A., Koller, S. H., & Machado, P. X. (2006). Risk and protective factors in the resource network for children and adolescences victims of sexual violence. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 19(3), 379.
- Hohendorff, J., V. Habigzang, L., F. & Koller, S., H. (2017). “A boy, being a victim, nobody really buys that, you know?”: Dynamics of sexual violence against boys. *Child Abuse & Neglect*, 70, 53–64.
- Koller, S. H., & De Antoni, C. (2004). Violência intrafamiliar: Uma visão ecológica. *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil*, 293-310.
- Lyon, T. D. (2002). *Scientific support for expert testimony on child sexual abuse*

- accommodation*. In J. R. Conte (Ed.), *Critical issues in child sexual abuse* (pp. 107–138). Newbury Park, CA: Sage.
- Labbé, J. (2005). Ambroise Tardieu: The man and his work on child maltreatment a century before Kempe. *Child Abuse & Neglect* 29 (4): 311-324, 2005.
- Lonsway, K. A., & Fitzgerald, L. F. (1994). Rape myths: In review. *Psychology of women quarterly*, 18(2), 133-164.
- Martins, S. M. D. C. (2013). Vitimização e perpetração sexual em jovens adultos: da caracterização da prevalência as atitudes (Tese de Doutoramento).
- Malhotra, N. (2004). *Pesquisa de Marketing: Uma Orientação Aplicada* (4ª Edição). São Paulo: Bookman
- Molnar, B. E., Buka, S. L., & Kessler, R. C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: results from the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health* 91 (5), 753-760.
- Organização Mundial da Saúde, (OMS). (2012). *Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher*. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf;jsessionid=F1BA6577943F285D7FDDE7ACB71948CA?sequence=3
- Organização Mundial da Saúde (OMS), (2009). *Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias*. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44228/9789243594361_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1
- Pereira, E. V. (2019). *Mulheres perpetradoras de abusos sexuais de menores* (Projeto de graduação licenciatura em criminologia) Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Pires, A. L., & Miyazaki, M. C. O. S. (2005). Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arq Ciênc Saúde*, 12(1), 42-9.
- Quebrar o Silêncio. (2018). Apoio a homens vítimas de abuso sexual. Disponível em: <https://quebrarosilencio.pt/>
- Stermac, L., Del Bove, G., & Addison, M. (2004). Stranger and acquaintance sexual assault of adult males. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 901-915
- Sgroi, S. M., Blick, L. C., & Porter, F. S. (1982). *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*. In S. M. Sgroi (Ed.). A conceptual framework for child sexual abuse, 9–37. EUA: The Free Press.

- Sorsoli, L., Kia-Keating, M., & Grossman, F. K. (2008). “I keep that hush-hush”: Male survivors of sexual abuse and the challenges of disclosure. *Journal of Consulting Psychology*, 55, 333-345. doi: 10.1037/0022-0167.55.3.333
- Spiegel, J. (2003). *Sexual abuse of males: The SAM model of theory and practice*. New York:Routledge.
- Smith, N., Dogaru, C., & Ellis, F. (2015). Hear me. Believe me. Respect me. A survey of adult survivors of child sexual abuse and their experiences of support services.
- Smith, R. E., Pine, C. J., & Hawley, M. E. (1988). Social cognitions about adult male victims of female sexual assault. *Journal of Sex Research*, 24, 101-112.
- Summit, R. C. (1983). The child sexual abuse accommodation syndrome. *Child Abuse and Neglect*, 7, 177–193.
- Ward, T., & , A. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 44-63.

ANEXOS

Anexo I: Consentimento Informado.



Consentimento Informado

Caro(a) participante,

Esta investigação insere-se no âmbito de um projeto de dissertação de mestrado em Psicologia Forense, intitulado “Abuso Sexual no Género Masculino: crenças e mitos”, tendo como orientadora a Professora Doutora Laura Alho, da Escola de Psicologia e Ciências da Vida, da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

O presente estudo tem como objetivo avaliar a perceção dos profissionais de saúde e alunos na área da saúde, em relação às crenças e mitos existentes sobre o abuso sexual masculino, através de um questionário. A duração média de aplicação do questionário é de 10/15 minutos aproximadamente.

Os dados recolhidos serão tratados de forma anónima e confidencial, utilizados somente para fins de investigação. A sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem qualquer risco inerente, beneficiando de um maior conhecimento acerca da temática.

Se pretender mais informações, queira contactar a investigadora (aguedasrpereira@gmail.com) ou a orientadora do projeto (laura.alho@ua.pt).

Obrigada pela sua colaboração!

Data: ____/____/____