

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA - A POLITÉCNICA

Instituto Superior de Humanidades Ciências e Tecnologia - ISHCT

Psicologia Clínica e de Aconselhamento

**O Papel do Psicólogo no Atendimento das Crianças e
Adolescentes Vítimas de Violência Sexual no 4º Trimestre de 2024,
no Hospital Geral de Quelimane**

Tabela José Alcatraz Tabela

Quelimane

2025

Tavela José Alcatraz Tavela

**O Papel do Psicólogo no Atendimento das Crianças e Adolescentes
Vítimas de Violência Sexual no 4º Trimestre de 2024, no Hospital
Geral de Quelimane**

Monografia apresentada ao Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologia, como Requisito Parcial para Obtenção de Grau de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento.

Tutor: Prof. Doutor Marcos Artur Lourenço

Quelimane

2025

Dedico aos meus pais José Muarauane Tavela e Maria Liliete Alcatraz, que de forma incansável sempre me apoiaram e acreditaram no meu potencial, dando-me não só apoio financeiro, mas principalmente o apoio emocional. Aos meus irmãos, esses por aquele apoio encorajador e motivador e todo o bem-estar e a felicidade da nossa família.

Agradecimentos

Primeiramente, agradeço ao meu bom Deus, dono de toda ciência, sabedoria e poder, o louvo pela saúde que tem concedido a mim e a minha família. Agradeço-lhe também por me ter dado forças e disposição para conseguir enfrentar estes quatro anos árduos de formação, pois não foi nada fácil, mas pela sua graça e misericórdia consegui ultrapassar as barreiras e dificuldades que a vida me impôs até chegar aqui.

Agradecimento especial endereço ao meu orientador Prof. Doutor Marcos Artur Lourenço, pela orientação científica maravilhosa, críticas, sugestões e disponibilidade durante a realização do trabalho. A ele vai o meu muito obrigado que Deus o conceda muita saúde.

Sinto-me particularmente grato aos meus prezados familiares e em especial aos meus pais José Muarauane Tavela e Maria Liliete Alcatraz, que dedicaram as suas vidas para a realização do meu sonho, pois, sem eles o sonho para realização deste trabalho seria impossível.

Aos meus queridos irmãos Elcidio Tavela, Neid Tavela e Marinela Tavela, e os meus primos Dércio Xavier, Gildo da Inês, Laerte Simões e ao meu amigo Gentil Cardoso, que incansavelmente estiveram ao meu lado dando-me força, conselhos e mostrando-me as veredas certas que eu deveria trilhar.

Agradeço igualmente ao pessoal do Instituto Superior de Humanidades Ciências e Tecnologia, em especial ao corpo docente do curso de Psicologia Clínica e de Aconselhamento, pois sem eles não seria possível fazer o trabalho.

Os enaltecimentos são extensivos a todos os meus colegas do curso, pelo estímulo e troca de conhecimentos durante o curso, e aos meus amigos que directa ou indirectamente me ajudaram a cumprir os quatro anos da faculdade e na conclusão das cadeiras curriculares a tempo e hora.

Resumo

A presente monografia tem como tema: O Papel do Psicólogo no Atendimento das Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual no Hospital Geral de Quelimane, no 4º Trimestre de 2024. A violência sexual contra crianças e adolescentes é um problema de saúde pública que desencadeia diversos prejuízos cognitivos, comportamentais, emocionais e sociais. A questão surgiu do problema referido no trabalho, denotando-se da seguinte forma: *Qual é o papel do psicólogo no atendimento as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, no Hospital Geral de Quelimane?* Contudo, o objectivo geral da pesquisa foi o de compreender o papel do psicólogo no atendimento das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, no Hospital Geral de Quelimane no 4º Trimestre de 2024. E, para os objectivos específicos foram formulados os seguintes: Identificar as características sociodemográficas das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual; descrever como é realizado o atendimento psicológico das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual; identificar o papel do psicólogo no atendimento das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual; e propor estratégias inerentes ao atendimento e acompanhamento as vítimas de violência sexual. Em termos metodológicos foi realizado um estudo transversal, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. Em universo de 10 psicólogos, foram extraídas uma amostra de cinco Psicólogos no Hospital Geral de Quelimane, todos foram submetidos a uma entrevista semiestruturada para levantamento de dados. Os dados revelaram a predominância de vítimas do sexo feminino, especialmente nas faixas etárias de 0 a 5 e de 13 a 17 anos. A maioria dos casos tem origem intrafamiliar, acarretando consequências como depressão, ansiedade, ideação suicida e transtornos de estresse pós-traumático. As intervenções mais eficazes envolveram a Terapia Cognitivo-Comportamental, ludoterapia e terapia sistémica familiar. Conclui-se que o psicólogo desempenha um papel central na escuta, acolhimento e reabilitação das vítimas, sendo essencial a formação contínua e a articulação intersectorial para um atendimento eficaz.

Palavras-chaves: Atendimento, Criança e adolescente, Papel do Psicólogo, Violência Sexual.

Abstract

The theme of this monograph is: The Role of the Psychologist in the Care of Children and Adolescents Victims of Sexual Violence at the Quelimane General Hospital, in the 4th Quarter of 2024. Sexual violence against children and adolescents is a public health problem that triggers several cognitive, behavioral, emotional and social impairments. The question arose from the problem referred to in the work, denoted as follows: What is the role of the psychologist in the care of children and adolescents victims of sexual violence, at the Quelimane General Hospital? However, the general objective of the research was to understand the role of the psychologist in the care of children and adolescents victims of sexual violence, at the Quelimane General Hospital in the 4th Quarter of 2024. The following specific objectives were formulated: To identify the sociodemographic characteristics of children and adolescents who are victims of sexual violence; to describe how psychological care is provided to children and adolescents who are victims of sexual violence; to identify the role of the psychologist in the care of children and adolescents who are victims of sexual violence; and to propose strategies for the care and monitoring of victims of sexual violence. In methodological terms, a cross-sectional, descriptive study was carried out with a qualitative approach. From a population of 10 psychologists, a sample of five psychologists was selected from the Quelimane General Hospital, all of whom underwent a semi-structured interview to collect data. The data revealed a predominance of female victims, especially in the age groups 0 to 5 and 13 to 17 years. Most cases have an intra-family origin, leading to consequences such as depression, anxiety, suicidal ideation and post-traumatic stress disorder. The most effective interventions involved Cognitive-Behavioral Therapy, play therapy and systemic family therapy. It can be concluded that the psychologist plays a central role in listening, welcoming and rehabilitating victims, and that ongoing training and intersectoral coordination are essential for effective care.

Keywords: Care, Children and adolescents, Role of the psychologist, Sexual violence.

Sumário

CAPÍTULO I.....	10
1. Introdução.....	10
CAPÍTULO II	13
2. Revisão de Literatura	13
2.1. Marco Conceitual	13
2.1.1. Violência.....	13
2.1.2. Violência sexual	13
2.1.3. Vítima.....	14
2.1.4. Criança e adolescente	14
2.1.5. Violência sexual contra a criança e o adolescente.....	15
2.1.6. Atendimento psicológico.....	15
2.2. Desenvolvimento Circunstancial.....	16
2.3. Marco Teórico	17
2.3.1. Teoria do trauma psicológico	18
2.3.2. Teoria psicanalítica.....	18
2.3.3. Terapia Cognitivo-Comportamental.....	18
2.3.4. Teoria sistêmica.....	19
2.3.5. Acolhimento psicológico.....	19
2.3.6. Aspectos éticos e legais	20
2.3.7. Violência intrafamiliar e extrafamiliar	20
2.3.8. Consequências físicas e psicológicas causadas pelo abuso sexual Infanto-Juvenil.....	21
2.3.9. Actuação do psicólogo no atendimento psicossocial de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual	22
2.4. Marco Referencial	27
CAPÍTULO III	29

3. Metodologia.....	29
3.1. Tipo de Pesquisa.....	29
3.1.1. Quanto à natureza.....	29
3.1.2. Quanto à abordagem.....	29
3.1.3. Quanto ao objectivo	29
3.1.4. Quanto aos procedimentos	30
3.2. População e Amostra	30
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados	31
3.4. Procedimentos Administrativos de Selecção de Amostra	32
CAPÍTULO IV	34
4. Resultados	34
5. Discussão.....	36
CAPÍTULO VI.....	38
6. Conclusão	38
Referências Bibliográficas	40
APÊNDICES	
ANEXOS	

Abreviaturas

VDS

Violência Doméstica Sexual

Lista de Siglas

HGQ	Hospital Geral de Quelimane
ISHCT	Instituto Superior de Humanidades Ciências e Tecnologia
OMS	Organização Mundial da Saúde
SMI	Saúde Materno Infantil
TDAH	Déficit de Atenção e Hiperactividade
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
VBG	Violência Baseado no Género
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
CFPB	Conselho Federal de Psicologia do Brasil
CDC	Centros de Controlo e Prevenção de Doenças
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Acrónimo

ONU

Organização das Nações Unidas

CAPÍTULO I

1. Introdução

A presente monografia com o tema: O Papel do Psicólogo no Atendimento as Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência no Hospital Geral de Quelimane, no 4º Trimestre de 2024, busca aprofundar o conhecimento sobre as práticas psicológicas no atendimento as Crianças e Adolescentes vítimas de violência. A violência contra a criança e o adolescente é um problema universal que atinge milhares de vítimas de forma silenciosa.

A violência sexual destaca-se entre as diferentes formas de violência por seu forte conteúdo moral, pois geralmente apresenta ambiguidades e incertezas que afectam de maneira intensa todos os envolvidos, incluindo a equipe de saúde. Uma das formas de violência sexual é o abuso sexual, caracterizado por ter como objecto sujeitos de direitos imaturos sexualmente e que necessitam de protecção especial por parte da sociedade.

A província da Zambézia e a Cidade de Quelimane em particular, vêm registando nos últimos anos números preocupantes de ocorrência de violência sexual contra crianças e adolescentes. A maioria dos casos ocorre no seio familiar e social, o que desperta uma preocupação com relação a esse grande problema social que pode não constituir segurança e protecção. E esses casos não são relatados as autoridades competentes de modo a dar procedimento dos mesmos e se fazer valer a lei sobre esses perpetradores, uma vez que tais violadores são geralmente familiares ou pessoas próximas a família.

O momento da revelação é, portanto, um momento crítico na vida da vítima e pode influenciar a manifestação dos sintomas decorrentes da violência. Estudos realizados no mundo ressaltam problemas de saúde mental em crianças e adolescentes decorrentes de exposição a situações de violência sexual. Ademais, enfatizam que tanto a vitimização quanto o testemunho estão associados a presença de sintomas de sofrimento psicológico, como ansiedade, depressão, problemas de sono, pensamentos intrusivos, dificuldade de concentração, entre outros. Partindo dos aspectos mencionados no problema de investigação, coloca-se a seguinte questão: Qual o papel do psicólogo no atendimento as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, no Hospital Geral de Quelimane?

A pesquisa teve como objectivo geral: compreender o papel do psicólogo no atendimento das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, no Hospital Geral de Quelimane, no 4º trimestre de 2024. Ademais, os objectivos específicos formulados foram os seguintes: Identificar as características sociodemográficas das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual; descrever como é realizado o atendimento psicológico das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual; identificar o papel do psicólogo no atendimento das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual; e propor estratégias inerentes ao atendimento e acompanhamento as vítimas de violência sexual.

A escolha do tema surgiu na sequência de observância de crescentes relatos de casos de violência sexual onde a maioria das vítimas são crianças e adolescentes que vêm ocupando cada vez mais espaço nos noticiários das mídias. Independentemente do local do país ou província, esse mal vem colocando em causa os direitos da criança e adolescente. Ainda, a violência sexual trás consequências na vida da criança e adolescente, que demandam assistência por parte do psicólogo, para aliviar o seu sofrimento psicológico e melhorar a qualidade de vida.

Nos últimos anos, registaram-se progressos significativos na implementação e realização dos direitos da criança em Moçambique. O país alcançou importantes resultados no âmbito da promoção e protecção dos direitos da criança, desde o estabelecimento e fortalecimento de um quadro político e jurídico-legal adequado, até ao incremento do orçamento público que permitiu uma maior disponibilização e acesso aos serviços sociais básicos para as crianças. Esse quadro político e jurídico-legal tornou crescente a consciência pública e social sobre o valor humano da criança na sociedade, incluindo a sua própria participação em processos que lhe dizem respeito, levando a criança a ganhar um espaço público na luta contra a violência e promoção da sua saúde física e mental.

Por isso, no ambiente social, o resultado desta pesquisa, vai ajudar a sociedade no seu todo, a entender a importância do psicólogo no atendimento das crianças e adolescentes que sofrem de violência sexual e o seu papel no apoio de todo sistema social.

Em termos de relevância científica e académica a pesquisa tem a ver com a necessidade de se desenvolver estratégias que visam promover a melhoria de qualidade de vida das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, e chamar a atenção para a necessidade de desenvolvimento de novas pesquisas que tragam resultados que ajudem o Psicólogo a oferecer

maior cuidado e orientação para que esses indivíduos possam lidar melhor com problema psicossocial. Ao nível pessoal o presente trabalho serviu para o candidato se familiarizar e aprofundar matérias ligadas a investigação científica.

O Hospital Geral de Quelimane tem uma ampla infra-estrutura. É um hospital de grande porte com capacidade para 600 camas e serviços de internamento, incluindo a Psiquiatria. Para a área de Saúde Mental oferecem os serviços de internamento, consultas externas (apoio psicossocial e plano psicoterapêutico), urgência, banco de socorros, clínica geral, pediatria, laboratório, farmácia, imagiologia, reabilitação/terapias ocupacionais, apoio social e comunitário

Este trabalho é constituído por seis capítulos, nomeadamente: Capítulo I encontra-se a Introdução, Capítulo II a Revisão de Literatura onde são abordados alguns eixos teóricos estruturantes na construção do objecto de estudo; A Metodologia compõe o terceiro capítulo no qual apresenta as opções e caminhos metodológicos, a técnica usada para a construção e análise do corpus; Capítulo IV os Resultados, onde são apresentados os dados colectados e o Capítulo V a Discussão dos resultados correspondente à análise e compreensão dos dados no âmbito da abordagem teórica e prática de outros autores. Por fim, o Capítulo VI a Conclusão elaborada na base nos resultados analisados e apresentação de sugestões.

CAPÍTULO II

2. Revisão de Literatura

2.1. Marco Conceitual

2.1.1. Violência

Segundo Lopes (2014:99), “a violência obedece ao acto ou efeito de violentar, com emprego da força física contra alguém ou algo, ou pela intimidação moral”. Na abordagem de Silva (2019), afirma que a violência enquanto uso da força física ou do poder, seja contra outra pessoa, um grupo, uma comunidade ou até a si próprio, pode resultar em lesão, morte, danos psicológicos e/ou físicos, conflito de desenvolvimento ou privação de direitos.

Na perspectiva dos Direitos Humanos, a violência é definida como “todo o acto que resulta em dano ou sofrimento físico, sexual e psicológico, incluindo ameaças, coerção e privação da liberdade” (Junqueira, 2002:40).

2.1.2. Violência sexual

Lopes (2014:20) define a violência sexual como “uma forma de agressão física e psicológica que implica em relação sexual não consentida.” Para a Organização Mundial da Saúde, a violência sexual inclui o contacto sexual não consensual ou tentativa de contacto sexual e actos de natureza sexual que não envolvam necessariamente contacto; actos de tráfico sexual cometidos contra alguém incapaz de consentir ou recusar; e também a exploração sexual *online* (OMS, 2017).

Nesse sentido, Florentino (2015:44) destaca que “a violência sexual pode ser compreendida a partir de duas especificidades/peculiaridades: exploração sexual e abuso sexual.” Na mesma senda Libório (2013) corrobora com o autor acima ao afirmar que a violência sexual contra crianças e adolescentes se categoriza em duas formas: abuso sexual ou exploração sexual.

2.1.2.1. Abuso sexual

Uma das formas de violência sexual é o abuso sexual. De acordo com Lopes (2014:65), “abuso sexual contra criança ou adolescente é o acto praticado por um indivíduo com o

objectivo de satisfazer anseios sexuais, aproveitando-se da fragilidade característica da idade do menor.”

Qualquer actividade sexual (incluindo intercurso vagina/anal, contacto génito-oral, contacto génito-genital, carícias em partes íntimas, masturbação, exposição a pornografias ou a adultos mantendo relações sexuais), envolvendo uma criança incapaz de dar seu consentimento, considera-se abuso sexual (OMS, 2003).

O abuso sexual é um grave fenómeno que afecta crianças e adolescentes em todo o mundo. Trata-se de uma forma de violência universal que atinge todas as faixas etárias, em diferentes contextos sociais e económicos, bem como diferentes etnias, culturas e religiões (Pfeiffer & Salvagani, 2005).

2.1.2.2. Exploração sexual

A exploração sexual de crianças e adolescentes é uma forma de violência caracterizada pela utilização sexual desses sujeitos numa relação de lucro, seja financeiro ou de qualquer outra espécie (Souza, 2017: 90).

Segundo Florentino (2015:46), exploração sexual de crianças e Adolescentes “caracteriza-se pela relação mercantil, mediada pelo comércio do corpo/sexo, por meios coercitivos ou não, e se expressa de quatro formas: pornografia, tráfico, turismo sexual e prostituição”.

2.1.3. Vítima

Segundo Yin (2001:65) “Vítima é aquela pessoa que sofre danos de ordem física, mental e económico, bem como a que perde direitos fundamentais, seja em razão de violações de direitos humanos bem como por actos de criminosos comuns.”

2.1.4. Criança e adolescente

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância [UNICEF] (2019:56), “criança é todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais cedo.”

Segundo Papalia e Feldman (2013:36), “a etimologia da adolescente, deriva da palavra latina *adolescere* que significa crescer, desenvolver-se.” Na visão de Yin (2001:55), “a

adolescência é uma fase na qual o jovem passa por profundas mudanças físicas e psicológicas, período em que se depara com inúmeros desafios.” É na adolescência que ocorre a transição do desenvolvimento envolvendo mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais e assumindo formas variadas em diferentes contextos sociais, culturais e económicos.

De acordo com Eisenstein (2018:20) “os limites cronológicos da adolescência são definidos pela OMS entre 10 a 19 anos de idade e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 a 24 anos de idade, critério este usado principalmente para fins estatísticos e políticos.”

2.1.5. Violência sexual contra a criança e o adolescente

De acordo com Lopes (2014:33), entende-se por “violência sexual contra criança ou adolescente é o acto praticado por um indivíduo com o objectivo de satisfazer anseios sexuais, aproveitando-se da fragilidade característica da idade do menor.”

De acordo com Habigzang *et al* (2005), crianças pequenas apresentam maiores dificuldades para compreender e relatar o abuso sexual, o que pode contribuir para a subnotificação e prolongamento da violência. Os autores destacam que “a faixa etária entre 0 e 5 anos é a mais silenciosa e, por isso, muitas vezes, a mais exposta à violência sexual intrafamiliar (Habigzang *et al*, 2005).”

Consequente, Justino *et. al* (2011:54) afirmam que “há predominância de casos de violência sexual no sexo feminino, na faixa etária dos 12 a 14 anos”, revelando a preferência dos autores da violência por meninas na puberdade, fase esta em que se desenvolvem os caracteres sexuais secundários. O facto de as vítimas serem, em sua maioria, meninas no início da adolescência costuma fazer com que a culpa da agressão recaia sobre elas próprias, uma vez que vivenciam uma fase em que já não são mais crianças e despertam para feminilidade (Justino *et al*, 2011).

2.1.6. Atendimento psicológico

Atendimento Psicológico é um processo de interacção entre um psicólogo e um individuo, casal, família ou grupo, que busca promover a saúde mental e o bem-estar emocional (Justino *et al*, 2011). Os objectivos principais são de auxiliar o paciente a lidar com questões emocionais, comportamentais e de relacionamento, através do autoconhecimento e do desenvolvimento de habilidades de enfrentamento.

2.2. Desenvolvimento Circunstancial

A violência sexual contra crianças e adolescentes constitui uma grave violação dos direitos humanos, com impactos profundos e duradouros no desenvolvimento psicológico, emocional e social das vítimas. No Brasil, os dados revelam um cenário alarmante: segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023), mais de 60% dos casos de estupro notificados envolvem vítimas com menos de 14 anos, sendo a maioria dos agressores conhecidos da vítima. Esses índices apontam para a necessidade de intervenções interdisciplinares e sensíveis, nas quais o psicólogo desempenha um papel central.

O psicólogo, enquanto profissional da saúde mental, possui atribuições fundamentais no processo de escuta, acolhimento, diagnóstico e intervenção com vítimas de violência sexual na infância e adolescência. A actuação desse profissional deve ser pautada em princípios éticos e técnicos, respeitando o tempo, a linguagem e os limites emocionais da criança ou do adolescente (Costa, 2019).

Além disso, o psicólogo colabora com outras instâncias como o Judiciário, o Ministério Público e os Conselhos Tutelares sem perder de vista o compromisso com o cuidado clínico e a preservação da subjectividade da vítima. A escuta psicológica não se confunde com o depoimento judicial, sendo seu foco a compreensão do sofrimento e a criação de estratégias terapêuticas para restaurar a autonomia e o bem-estar da criança ou do adolescente (Costa, 2019).

Nesse contexto, é essencial compreender que a violência sexual impacta múltiplas dimensões da vida das vítimas, exigindo do psicólogo preparo técnico, sensibilidade ética e formação continuada. A actuação deve ocorrer em diversos contextos como hospitais, escolas, instituições de acolhimento e centros de atendimento especializado, sempre com a perspectiva de promoção da saúde mental e reconstrução dos vínculos de confiança e protecção (Cohen *et al*, 2006).

Segundo Campos (2000) “A prática do acolhimento exige disponibilidade técnica e ética para escutar a demanda do sujeito, sem reduzi-la a categorias diagnósticas imediatas.”

De acordo com Colom e Vieta (2006) “A psicoeducação é uma estratégia terapêutica que visa promover o conhecimento do paciente sobre seu sofrimento psíquico, favorecendo sua

autonomia e adesão ao tratamento.”

Para Beck (1997) “A reestruturação cognitiva é uma estratégia da Terapia Cognitivo-Comportamental que visa identificar, questionar e modificar pensamentos distorcidos ou disfuncionais.”

Em Moçambique, de acordo com a UNICEF (2019), estima que 1 em cada 7 mulheres (14,3 por cento) e 1 em cada 12 homens (8,4 por cento) reportaram ter sofrido violência sexual antes dos 18 anos. Cerca de 1 em cada 4 raparigas (23,9%) e mais de 1 em cada 3 rapazes (34,1%) reportaram ter sofrido violência física antes dos 18 anos. Entre as mulheres, 6,6% sofreram toque sexual indesejado, 6,1% sofreram uma tentativa indesejada de sexo, 5,6% sofreram sexo pressionado ou coagido e 3,5% sofreram uma relação sexual fisicamente forçada durante a infância. Entre os homens, 5,2% sofreram toque sexual indesejado. As estimativas de homens para tentativa indesejada de sexo, sexo pressionado ou coagido e sexo fisicamente forçado antes dos 18 anos não foram confiáveis (INE, 2022).

Entre os jovens que sofreram violência sexual na infância, mais de três em cada cinco mulheres (67,8%) e três em cada cinco homens (60,2%) sofreram múltiplos incidentes antes dos 18 anos. Entre as mulheres que tiveram relações sexuais antes dos 18 anos, 9,4% foram pressionadas ou coagidas ou fisicamente forçadas na primeira experiência sexual (INE, 2022).

2.3. Marco Teórico

O atendimento psicológico a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual exige a compreensão de diferentes vertentes teóricas, que sustentam práticas clínicas humanizadas, éticas e eficazes.

O estudo que merece destaque e constituiu-se em referência para este trabalho foi realizado por Amada Acordi e Cleide Lavoratti em 2016. Estes pesquisadores discutiram o papel da psicologia no atendimento às vítimas de violência sexual na área hospitalar, com o objectivo de relacionar as atribuições do psicólogo no atendimento de vítimas de violência sexual encontradas na literatura, em documentos, com o Código de Ética Profissional do Psicólogo em protocolos de atendimento de diversos municípios. Os resultados mostraram que quando ocorre a violência sexual o psicólogo deve seguir determinados passos, sendo eles, primeiramente fazer análise dos sentimentos gerados no paciente, avaliação mental, reacções de ordem psicossomática, verificação das reacções do grupo social, aconselhamento sobre

Infecção de Transmissão Sexual, apoio emocional e entrevista psicológica. Posteriormente, o psicólogo deverá trabalhar com a vítima para a reorganização da vida do sujeito após o ocorrido, elevar a auto-estima, promovendo apoio emocional e/ oferecendo cuidados em relação aos sentimentos derivados do facto, verificando e auxiliando possíveis sentimentos em relação à figura do agressor. Se necessário, o profissional tem a obrigação de realizar encaminhamento psiquiátrico.

2.3.1. Teoria de base

2.3.1.2. Teoria do trauma psicológico

A teoria de base para o estudo é a teoria do Trauma psicológico, que destaca os efeitos profundos da violência sexual no psiquismo infantil. A abordagem deve considerar os impactos do trauma, os aspectos do desenvolvimento psíquico e as dinâmicas familiares e sociais envolvidas. Segundo Herman (1992) argumenta que trauma sexual rompe com a integridade do eu, fragmentando a narrativa interna da vítima e exigindo uma reconstrução terapêutica baseada na segurança, na rememoração e no luto. Nesse contexto, o psicólogo actua como facilitador do processo de ressignificação da experiência traumática, utilizando técnicas de escuta activa, vínculo empático e validação emocional.

2.3.2. Teoria psicanalítica

Outra contribuição relevante vem da psicanálise, sobretudo nas formulações de Ferenczi e posteriormente Laplanche, que abordam a sexualidade infantil e a intrusão traumática como componentes centrais no entendimento da violência sexual (Laplanche,1992). O papel do psicólogo, aqui, é o de oferecer um espaço de elaboração simbólica, onde a criança possa gradualmente dar sentido ao acontecimento sem a necessidade de revivê-lo em sua forma bruta.

2.3.3. Terapia Cognitivo-Comportamental

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) se tem mostrado uma abordagem eficaz no tratamento de crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual. Essa abordagem é fundamentada na premissa de que pensamentos, emoções e comportamentos estão interrelacionados, e que mudanças nos padrões cognitivos podem gerar melhorias emocionais e comportamentais (Beck, 2013). No contexto do trauma, como o abuso sexual, a TCC oferece

técnicas estruturadas que auxiliam na reestruturação cognitiva, no enfrentamento de memórias traumáticas e na redução de sintomas relacionados ao estresse pós-traumático (Cohen *et al* 2006).

No contexto da TCC, o psicólogo realiza inicialmente uma avaliação detalhada, buscando compreender o impacto do trauma na vida da criança ou adolescente. A intervenção envolve técnicas como o treinamento de habilidades de enfrentamento, a exposição gradual a memórias traumáticas de forma segura, e o trabalho com crenças distorcidas que surgem após o abuso, como a culpa e a vergonha (Deblinger e Heflin, 1996). Além disso, o envolvimento da família, quando possível, é uma estratégia terapêutica relevante, pois contribui para o suporte emocional da vítima e para o fortalecimento do vínculo afetivo (Cohen *et al* 2006).

É importante ressaltar que o atendimento psicológico de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual exige práticas interdisciplinares e abordagens baseadas em evidências. Nesse sentido, a TCC se destaca como uma das abordagens mais recomendadas por guias internacionais de saúde mental infantil (OMS 2003).

De acordo com Foa e Rothbaum (1998), a TCC é eficaz porque auxilia na reinterpretação das crenças negativas associadas ao trauma, promovendo uma recuperação mais rápida e funcional.

2.3.4. Teoria sistêmica

A abordagem sistêmica também fornece uma perspectiva importante, ao considerar que a violência sexual frequentemente ocorre em contextos familiares disfuncionais ou negligentes. O psicólogo, nesse sentido, não apenas trabalha com a vítima, mas também intervém junto à rede de apoio (família, escola, serviços sociais), buscando restaurar a confiança e promover um ambiente seguro para o desenvolvimento saudável (Gattás, 2005).

2.3.5. Acolhimento psicológico

Segundo Ministério de saúde do Brasil (2004), o acolhimento psicológico constitui uma abordagem centrada na escuta qualificada e na criação de um espaço seguro e ético para que a vítima possa expressar suas emoções, angústias e vivências. Para tal enfatiza-se a observância do respeito, da empatia e do vínculo como elementos centrais da intervenção psicológica.

“O acolhimento é uma atitude ética e técnica, expressa por meio da escuta qualificada, do reconhecimento da dor do outro e da disponibilização de cuidado desde o primeiro contato.”
Ayres (2004)

“O acolhimento psicológico é o primeiro momento de encontro entre o sujeito e o serviço, onde se estabelece vínculo, escuta e orientação inicial, podendo ou não resultar em encaminhamento.”
Yasui (2010).

2.3.6. Aspectos éticos e legais

De acordo com Conselho Federal de Psicologia do Brasil [CFPB] (2005), para além das abordagens clínicas, é imprescindível considerar os aspectos éticos e legais do trabalho psicológico com vítimas de violência sexual. O Código de Ética Profissional do Psicólogo exige o sigilo, mas também orienta o profissional quanto à necessidade de denúncia em casos de abuso confirmado ou suspeito. Assim, o psicólogo precisa actuar com sensibilidade clínica e responsabilidade social, equilibrando o cuidado terapêutico com a protecção dos direitos da criança e do adolescente.

2.3.7. Violência intrafamiliar e extrafamiliar

A violência sexual contra crianças e adolescentes pode ser agrupada em duas categorias: intrafamiliar e extrafamiliar. Sendo a primeira, caracterizada como aquela que ocorre dentro do ambiente familiar, em que normalmente o agressor mantém algum vínculo com a vítima, seja decorrente de laço afectivo ou consanguíneo. Já no ambiente extrafamiliar, o agressor não pertence ao núcleo familiar, sendo a violência perpetrada fora do ambiente doméstico (Silva *et al* 2013). A violência sexual, no entanto, podendo ocorrer tanto no âmbito intrafamiliar relação entre pessoas que tenham laços afectivos, quanto no âmbito extrafamiliar relação entre pessoas que não possuem parentesco.

Para Balbinotti (2009), a violência extrafamiliar diz respeito a violência na qual o agressor não está presente na conjuntura familiar, mesmo que tenha alguma relação de proximidade. Enquanto, a violência intrafamiliar, correspondente a maioria dos casos de violência sexual infanto-juvenil, ocorre de forma inversa: o abusador faz parte da família, podendo ser pai, padrasto, tio, avô ou outro familiar, independentemente de laços de consanguinidade.

Nota-se que, quando se trata de abuso sexual intrafamiliar, os danos emocionais são extensos, pois, como se pode evidenciar nos estudos de Paixão *et al* (2020), esse tipo de violência independe de classe ou grupo social, sendo relacionado a diversos factores, sejam de ordem social ou cultural, podendo envolver situações de abandono, desemprego, entre outras causas. No entanto, para os autores, a falta de comunicação entre a vítima e a família contribui para que situações de violência como essa se mantenham no sigilo por mais tempo.

Pinto Junior (2005), a experiência de abuso sexual intrafamiliar gera sempre efeitos de curto, médio e longo prazo e, em função disso, demanda intervenções de ordem psicoterapêutica o mais precocemente possível para interromper o ciclo de opressão, minimizar e suportar as consequências adversas no desenvolvimento da vítima e para fazer com que o agressor responda por seus actos. Paixão *et al* (2020:123) “evidenciar que, quando se trata de abuso sexual intrafamiliar, os danos emocionais são extensos.”

2.3.8. Consequências físicas e psicológicas causadas pelo abuso sexual infanto-juvenil

As consequências da violência sexual ocorrida na infância ou adolescência indicadas pela literatura são variadas, sendo as mais comuns, para ambos os sexos: ansiedade, raiva, dissociação, problemas interpessoais, além de psicopatologias como abuso de álcool e substâncias, depressão, transtornos alimentares, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno do estresse pós-traumático e transtorno de personalidade borderline (Habigzang *et al*, 2005).

As análises descritivas identificaram que em médias as criança e adolescentes abusados sexualmente apresentam baixa interacção social, insónia e sentimento de solidão. De acordo com Vicinguera (2019:34):

Os sinais e sintomas que uma criança ou adolescente vítima de violência apresenta, podem incluir alterações comportamentais, cognitivas e emocionais, afectando o desenvolvimento cognitivo e sócio afectivo da vítima, entendendo-se que não há uma padronização.

A violência sexual em adolescentes colabora para o desenvolvimento depressão, ansiedade, Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) problemas de sono, fobias, transtornos alimentares, tentativa ou ideação suicida, automutilação e abuso de drogas com depressão e TEPT permanecendo as formas mais comuns de problemas mentais associados ao abuso sexual.

As crianças apresentam um agravamento maior quanto as consequências da violência sexual, sendo relatadas queixas como comportamento sexual de risco (início precoce da

atividade sexual consensual, múltiplos parceiros e intercurso sexual desprotegido), timidez, isolamento, vulnerabilidade a se tornarem vítimas novamente desta ou de outras formas de violência, problemas acadêmicos, delinquência, baixa auto-estima, agressividade, condutas autodestrutivas, desesperança em relação ao futuro, mentiras e dificuldade em confiar nos outros (Macedo & Conceição, 2017).

Esses impactos demonstram a gravidade da violência sexual sobre a saúde mental das vítimas, como por exemplo, depressão, ansiedade, ideação suicida, tentativas de suicídio e abuso/dependência de substâncias, bem como, comportamentos sexuais de risco e maior necessidade de suporte médico durante toda a sua vida (Yin, 2001). Podem também apresentar uma variedade de transtornos psicopatológicos, tais como “transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), dissociação, depressão, transtorno de déficit de atenção e hiperactividade (TDAH), transtornos alimentares, transtornos psicossomáticos, comportamento delinquente e abuso de substâncias (Guzzo, 2018).

No entanto, é preciso considerar que nem todas as vítimas de abuso sexual na infância apresentam transtorno, mas, geralmente quando esses indivíduos são inicialmente assintomáticos, podem desenvolver transtornos mentais graves anos após o trauma (Guzzo, 2018).

2.3.9. Actuação do psicólogo no atendimento psicossocial à crianças e adolescentes vítimas de violência sexual

Estudos recomendaram que os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando o “controlo e o tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social (Macedo & Conceição, 2017).

Em 2003, a OMS publicou um guia no qual indicaram as quatro principais directrizes para as intervenções psicoterápicas para crianças e adolescentes vítimas de violência, dentre elas a sexual. As quatro directrizes são:

- (a) as intervenções devem ser baseadas em evidências, ou seja, ao planear uma intervenção psicoterápica devem-se buscar subsídios em resultados de pesquisas e em manuais de psicoterapia para saber o que é adequado (ou não) incluir no tratamento;

(b) as intervenções devem ser orientadas por objectivos, ou seja, juntamente com os pacientes deve-se estabelecer aonde se quer chegar com a psicoterapia;

(c) as intervenções devem ter abordagem estruturada, ou seja, com início, meio e fim delimitados a priori, sabendo-se o que será abordado em cada etapa e por que será abordado; e

(d) as intervenções devem abordar estratégias para manejo das consequências emocionais e comportamentais decorrentes da violência, ou seja, técnicas específicas para diminuição de sintomas comuns em vítimas de violência e que tenham, conforme o item a evidências de adequação e efectividade (OMS, 2003)

Segundo a abordagem de Florentino (2015), durante o atendimento psicossocial, os sujeitos que sofreram violência sexual precisam sentir confiança no psicólogo de forma que tenham liberdade em relatar os factos, sem, contudo, sentirem-se culpados, vitimados, rejeitados ou então com medo de serem punidos pelo profissional que os escuta. Contudo, nas situações onde o psicólogo perceba que a vítima não consegue verbalizar os factos de violência de sexual, recomenda-se o uso de uma linguagem sexual clara para que a criança ou o adolescente perceba que tem liberdade para expor o que sofreu e ao mesmo tempo, sentir-se mais seguro para detalhar a situação.

Assim sendo, ao fazer-se a Unidade de saúde, a criança ou adolescente vítima de violência sexual passa por um levantamento social e, posteriormente, é o encaminhamento para o psicólogo e então, iniciado o atendimento por meio das entrevistas psicológicas.

Ademais, Florentino (2015) frisa que a nível individual, a entrevista de anamnese pode ser realizada tanto com as vítimas, bem como, com familiares e/ou responsáveis, na tentativa de colher dados acerca das reacções e danos emocionais vivenciados pela criança ou adolescente em função da violência sexual. Vale ressaltar que a entrevista com os responsáveis é fundamental para auxiliar também na investigação da história de vida das vítimas, os relacionamentos pessoais, familiares, sociais e comunitários.

O psicólogo deve considerar que “os sujeitos em situação de violência sexual geralmente se encontram bastante fragilizados, podendo apresentar dificuldade de confiar em outras pessoas” Por isso, segundo Macedo e Conceição (2017:141), “a escuta empática, acolhedora e a abstenção de julgamentos morais são fundamentais para o atendimento subsequente”.

Desse modo, nas entrevistas iniciais que podem durar semanas e até meses para que a criança e/ou adolescente relate com detalhes o facto, é preciso considerar a individualidade e respeitar o tempo da vítima. Durante essas entrevistas, o psicólogo faz também a avaliação psicológica do indivíduo para que consiga entender a situação da violência e averiguar os danos causados tanto a vítima, como a sua família.

Após finalizar o diagnóstico, o psicólogo faz a entrevista devolutiva e o planeamento das acções voltadas a trabalhar os danos, conflitos e quadros emocionais identificados. Nesse sentido, o profissional normalmente realiza um trabalho focado na “auto-estima, no processo de percepção, valores e a identidade de si mesma e em relação ao adulto, a fim de minimizar o impacto e os efeitos negativos do acontecimento traumático (Guzzo 2018:70).”

Diante desse contexto, Macedo e Conceição (2017) evidenciam que as consequências em relação à saúde mental desses indivíduos é um factor subjectivo, uma vez que, enquanto algumas vítimas não sofrem tais efeitos, outras podem vivenciar algum tipo de transtorno mental. Com isso, os autores acrescentam que é importante observar que nem todas as crianças e adolescentes atendidos, necessariamente sofrem de transtorno mental decorrente da violência sexual. Porém, em casos que o psicólogo observar tal condição, deve-se então indicar a psicoterapia como forma de intervenção.

2.3.9.1. Papel do Psicólogo

Segundo Bordin (1979) “Aliança terapêutica é a colaboração mútua entre terapeuta e paciente, envolvendo um acordo sobre objectivos e tarefas da terapia, assim como o desenvolvimento de um vínculo afectivo.”

Para Knoblauch e Delucci (2000) “A aliança terapêutica é uma construção relacional baseada na empatia, confiança e aceitação, que se desenvolve ao longo do processo terapêutico e influencia directamente o engajamento do paciente.”

A violência sexual trás consequências na vida da criança e adolescente, que demandam assistência por parte do psicólogo, para aliviar o seu sofrimento psicológico e melhorar a qualidade de vida. Relacionando o campo da psicologia com a violência sexual, compreende-se que o profissional deve estar capacitado para prestar atendimento de qualidade às vítimas.

O acolhimento tem como objectivo oferecer suporte para as pessoas que estejam passando por situações de sofrimento humano e necessitam de auxílio para lidar com suas emoções e buscar mudanças. No caso das vítimas de violência sexual segundo Guzzo (2018) o acolhimento é fundamental para que possam encontrar um espaço seguro para falar sobre suas experiências traumáticas e receber orientação para lidar com as consequências psicológicas do abuso. Nesta faixa etária, a anamnese e exames (clínico e pericial) podem requerer dos profissionais habilidades de acolhimento próprio à idade para levantamento do histórico e realização do exame.

A respeito das acções devidas dos psicólogos no tracto de crianças vitimadas pelas violências infantis, Balbinotti (2008) salienta a relevância de se ouvir a criança com cautela e profissionalismo, para evitar novos danos psicológicos. Ademais, Yin (2001) salienta a relevância das medidas protectivas, enfatizando a protecção enquanto caminho mais eficaz, seguro e acessível ao alcance das condições básicas de desenvolvimento da pessoa em fase de formação. Para autor o desenvolvimento social e afectuoso equilibrado reduzem ou paralisam o conflito do risco. Assim, é função essencial da sociedade, a protecção de crianças e adolescentes contra envolvimento com drogas e outros procedimentos de risco.

Segundo Lanplache (1992), a vítima de violência sexual, e todos que fazem parte do seu convívio social mais próximo, devem receber amparo emocional e serviços de saúde mental pela equipe multidisciplinar. Ainda sobre o trabalho com vítimas de violência sexual, há necessidade de diversos serviços, entre eles está o aspecto psicossocial, o qual consiste em pensar e elaborar a situação de violência ocorrida na família e também, o planeamento de novas metas para a vida e as relações.

A intervenções para fortalecer o papel protectivo da família, com o objectivo de melhorar as relações familiares, reduzir o sentimento de estigmatização e culpa das vítimas e promover a reinserção social das crianças e adolescentes poderiam ser atribuídas ao atendimento psicossocial (Yin, 2001).

Por outro lado, a reestruturação da memória traumática, redução de sintomas psicopatológicos, resolução de problemas decorrentes da violência sexual, melhora da auto-estima e aprendizagem de comportamentos protectivos poderiam ser objectivos do atendimento psicoterápico (Silva, 2019).

A psicoterapia é um mediador do impacto da violência sexual sofrida na infância e adolescência. Vítimas que receberam intervenções adequadas após a revelação da violência sexual apresentaram redução de sintomas de depressão, ansiedade, transtorno do estresse pós-traumático e alteraram crenças e comportamentos disfuncionais decorrentes da violência (Habigzang *et al*, 2009).

Sabe-se que a presença de tais sintomas na infância e adolescência pode prejudicar o desenvolvimento cognitivo, afectivo, social e académico. As consequências negativas podem perdurar ao longo de toda a vida dos indivíduos. Dessa forma, a garantia de acesso de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual a intervenções psicoterápicas com evidências de efectividade tem o potencial de reduzir custos com o tratamento de efeitos de longo prazo. Além disso, o tratamento psicoterápico ainda na infância pode reduzir riscos de revitimizações e desenvolvimento de comportamentos agressivos que contribuem para manutenção de ciclos de violência no contexto familiar (Silva, 2019).

A utilização de recursos lúdicos, desenhos, dinâmicas e testes também podem auxiliar no esclarecimento dos factos e avaliação psicológica (Florentino, 2015).

2.3.9.2. Atendimento imediato às vítimas de violência sexual

De acordo com Deslandes e Gomes (2001), o acolhimento prestado nas primeiras horas após a violência sexual é determinante para evitar agravamentos psicológicos e reduzir os riscos de infecções sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e traumas psíquicos duradouros. Nesse sentido, a actuação do psicólogo torna-se fundamental no processo de escuta qualificada e contenção emocional da vítima.

O atendimento emergencial exige do profissional uma abordagem ética e empática, que respeite o tempo e os limites da criança ou adolescente, sem comprometer a qualidade do cuidado. Segundo Habigzang *et al* (2005), intervenções iniciais bem conduzidas favorecem o início do processo de ressignificação da experiência traumática e contribuem para que a vítima se perceba como sujeito de direitos, rompendo com o silêncio e a culpa frequentemente internalizados.

2.4. Marco Referencial

Estudos desenvolvidos na África de Sul, avaliou crianças em três momentos, até cinco meses após apresentação em centro de abuso sexual. Foi observado que cerca de metade atendia critérios clínicos de ansiedade e dois terços apresentavam sintoma completo de TEPT nas primeiras semanas; após seis meses, ainda 43,3% permaneciam com TEPT (Holtzhausen *et al*, 2016).

Outro estudo realizado na África de Sul, examinou vítimas entre 7 e 18 anos por 10 meses, usando entrevistas estruturadas e qualitativas com cuidadores. Identificou níveis elevados de TEPT em adolescentes (32%) e depressão persistente (20%), associadas ao trauma intergeracional e práticas parentais inadequadas (Rossouw *et al*, 2018).

A violência sexual contra crianças e adolescentes constitui uma grave violação dos direitos humanos, cujas consequências impactam profundamente o desenvolvimento psicológico, emocional e social das vítimas. Em Moçambique, o problema assume contornos preocupantes devido a factores culturais, socioeconómicos e institucionais que muitas vezes dificultam a denúncia e o acesso a serviços de apoio (UNICEF 2021). Nesse cenário, o papel do psicólogo torna-se fundamental, pois envolve não apenas o acolhimento e o tratamento das vítimas, mas também acções de prevenção, educação e fortalecimento das redes de protecção. A intervenção psicológica deve considerar as particularidades do contexto moçambicano, como os valores culturais, os níveis de estigma associados à violência sexual e a limitada infraestrutura dos serviços de saúde mental (Nhantumbo, 2018).

A actuação do psicólogo com vítimas de violência sexual demanda habilidades técnicas específicas, como a escuta empática, a aplicação de métodos terapêuticos baseados em evidências e o trabalho interdisciplinar com assistentes sociais, educadores, profissionais de saúde e representantes da justiça. Segundo Matavele (2020), a escassez de profissionais capacitados nas zonas rurais do país é um dos maiores desafios para o atendimento integral dessas crianças e adolescentes.

Além disso, o psicólogo deve estar preparado para lidar com questões éticas e legais, incluindo o sigilo profissional, o dever de denúncia e o apoio às famílias das vítimas. A abordagem deve promover a resiliência, restaurar vínculos de confiança e contribuir para a reconstrução da auto-estima e da identidade das vítimas (Silva, 2019). A literatura também destaca a importância da psicologia comunitária e da sensibilização das comunidades locais como estratégias complementares à intervenção clínica. Em Moçambique, onde as estruturas

tradicionais de autoridade ainda têm grande influência, o psicólogo pode desempenhar um papel mediador entre os saberes tradicionais e os direitos humanos, promovendo mudanças culturais que contribuam para a prevenção da violência sexual (Chilundo & Machel, 2017). Portanto, a contribuição do psicólogo é multidimensional e indispensável tanto no enfrentamento imediato da violência quanto na construção de uma cultura de proteção à infância e adolescência. Para que essa actuação seja eficaz, é necessário o fortalecimento das políticas públicas, a formação contínua de profissionais e a criação de espaços seguros de escuta e acolhimento.

CAPÍTULO III

3. Metodologia

O método científico é um conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos utilizados para atingir o conhecimento. Para que seja considerado conhecimento científico é necessária a identificação dos passos para a sua verificação, ou seja, determinar o método que possibilitou chegar ao conhecimento. Todavia, "já houve época em que muitos entendiam que o método poderia ser generalizado para todos os trabalhos científicos" (Gil, 1999:44).

3.1. Tipo de Pesquisa

3.1.1. Quanto à natureza

Segundo Lakatos e Marconi (2003), a pesquisa aplicada é orientada pela utilidade e relevância social, sendo muito comum em áreas como saúde pública, educação e engenharia.

Neste sentido, a pesquisa visa fornecer subsídios para melhorar a prática profissional dos psicólogos actuantes no Hospital Geral de Quelimane.

3.1.2. Quanto à abordagem

A abordagem do estudo é qualitativa, procura registrar e investigar essas existências de formato metódica, honrando as expectativas dos intervenientes (Triviños, 1987).

Usou-se a abordagem qualitativa porque, permitiu observar e descrever, sem interferência, as características do atendimento psicológico às vítimas em um dado momento, o que é fundamental para mapear intervenções eficazes e identificar lacunas no processo de acolhimento.

3.1.3. Quanto ao objectivo

A pesquisa é transversal-descritiva, buscam observar, registrar, analisar e correlacionar factos ou fenómenos sem manipulá-los, permitindo a identificação das características de determinado grupo ou situação em um dado momento (Gil, 2010). Segundo Silva e Menezes (2001:55), "a pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou o estabelecimento de relações entre variáveis." Envolve o uso de técnicas padronizadas de colecta de dados: questionário e observação sistémica.

A escolha do estudo, surgiu da observância metódica, anotação do conteúdo e indagação do papel do psicólogo no atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no Hospital Geral de Quelimane, sem interferir na situação, e servindo de entendimento sobre as diferentes formas de actuação dos cinco psicólogos escolhidos para a amostra.

3.1.4. Quanto aos procedimentos.

3.1.4.1. Estudo de caso

Quanto aos procedimentos técnicos a pesquisa também é um estudo de caso. Segundo Yin (2001), o estudo de caso é uma investigação empírica que analisa um fenómeno contemporâneo em seu contexto real. É indicado quando há necessidade de explorar aspectos complexos de uma unidade específica.

A utilização da pesquisa e do estudo de caso, sustenta-se na necessidade de aprofundar o conhecimento teórico e empírico sobre o tema, contribuindo com dados contextuais que retractam fielmente a realidade local.

3.2. População e Amostra

Segundo Gil (2008:89), “universo ou população é um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características”. Comumente fala-se de população como referência ao total de habitantes de determinado lugar.

A população para o estudo foi constituída por todos Psicólogos do Hospital Geral de Quelimane. No Hospital Geral de Quelimane, os sectores de saúde mental e violência baseada no género estão fortalecidos por uma equipe especializada composta por nove psicólogos clínicos, um psicólogo social, três terapeutas ocupacionais, dois técnicos de psiquiatria, dois administrativos, um médico legista, um técnico de medicina geral dois enfermeiros gerais, uma enfermeira de saúde materno infantil e dois agentes de serviço.

A amostra é uma parcela convenientemente seleccionada do universo (população); ou seja, "é um subconjunto do universo" (Marconi e Lakatos, 2003:66). Nesse sentido, a presente pesquisa teve como participantes cinco Psicólogos seleccionados, respeitando o princípio de saturação teórica, que segundo Strauss e Corbin (1998:90), “a saturação teórica é alcançada quando não surgem novas propriedades, dimensões ou relações durante a análise dos dados”.

Para a pesquisa foi usada a amostragem não probabilística por conveniência. Este tipo de amostragem permite “o pesquisador seleccionar os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam, de alguma forma, representar o universo e que reúna os critérios para fazer parte do estudo” (Gil, 2008:56).

A escolha por uma amostra não probabilística por conveniência decorre das condições práticas de acesso aos participantes e da relevância dos mesmos para o alcance da saturação teórica

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados

Para a colecta de dados, foi usada a técnica de entrevista por meio de um guião de entrevista semiestruturada e observação sistemática como instrumentos de recolha de dados.

De acordo com Gil (1999:35) "a entrevista é uma das técnicas de colecta de dados mais utilizados nas pesquisas sociais". Esta técnica de colecta de dados é bastante adequada para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, crêem, esperam e desejam, assim como suas razões para cada resposta.

Segundo Triviños (1987:146) “O roteiro da entrevista semiestruturada orienta o entrevistador sem engessá-lo, permitindo flexibilidade e aprofundamento nas respostas.”

A observação é uma das técnicas mais utilizadas para obtenção de informações para pesquisas descritivas com abordagem qualitativa. Com este instrumento pode-se observar os factos e correlações existentes. "A observação, é importante, pois pode comprovar uma teoria e um discurso na prática" (Marconi e Lakatos 2003:55).

De acordo com Minayo (2014) aponta o diário de campo como uma ferramenta importante para captar nuances do contexto observado, especialmente em pesquisas qualitativas.

As técnicas de entrevista semiestruturada e observação sistemática foram seleccionadas por sua eficácia na colecta de dados qualitativos, permitindo identificar as práticas, percepções e desafios enfrentados pelos psicólogos no atendimento das vítimas.

3.4. Procedimentos Administrativos de Selecção de Amostra

Do ponto de vista administrativo, após a elaboração do projecto, este foi submetido à Comissão Científica do Instituto Superior de Humanidades e Ciências de Tecnologias (ISHCT), sendo aprovado. Em seguida, o projecto foi encaminhado aos Serviços Provinciais de Saúde, especificamente ao Departamento do Comité Institucional de Bioética da Zambézia, para verificação e aprovação.

Posteriormente, o pesquisador dirigiu-se à Direcção do Hospital Geral de Quelimane com o objectivo de obter informações sobre os passos subsequentes para a realização da pesquisa. No local, foi recebido pela Chefe da Secretaria do hospital, que o orientou a elaborar um requerimento dirigido ao Excelentíssimo Director da Unidade Hospitalar, solicitando autorização para a colecta de dados. Após a concessão dessa autorização, um novo requerimento foi redigido, acompanhado da versão impressa do trabalho, sendo este destinado ao Excelentíssimo Director Científico do Hospital Geral para análise e aprovação.

Uma semana depois, o pesquisador foi contactado pela Secretaria do Hospital, onde lhe foi entregue a credencial de autorização para a colecta de dados. Na ocasião, foi instruído a apresentar-se ao Sector de Saúde Mental, levando consigo o referido documento. No dia seguinte, ao chegar no sector, o pesquisador se apresentou ao responsável, explicou os objectivos de sua visita e entregou a credencial. O responsável, por sua vez, fez a apresentação do Sector de Saúde Mental e da Violência Baseada no Género.

A colecta de dados foi realizada durante o horário normal de expediente, respeitando o período em que os profissionais estavam em exercício de suas actividades.

Quanto aos aspectos éticos, no momento da aplicação dos instrumentos de pesquisa, foi feito um convite individual aos participantes, incluindo a apresentação do consentimento institucional e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objectivos do estudo e sua liberdade em decidir sobre a participação, garantindo-se os princípios fundamentais da ética em pesquisa científica e da actuação do psicólogo, baseados na promoção da liberdade, dignidade, igualdade e integridade do ser humano. Esses princípios são sustentados pelos valores da Declaração Universal dos Direitos Humanos. Os participantes também foram orientados quanto ao preenchimento dos instrumentos. As sessões de entrevista foram gravadas em áudio, mediante consentimento, para posterior transcrição e análise. O local das entrevistas foi definido de

comum acordo entre o pesquisador e os participantes, com duração média de 15 minutos por sessão.

De acordo com Minayo (2014:89) “A gravação permite que o pesquisador se concentre no diálogo, sem a necessidade de anotar tudo, preservando a riqueza das informações.”

Segundo Conselho Nacional de Saúde [Brasil] (2012) “O Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é um instrumento ético que assegura ao participante o direito à informação e à autonomia.”

- a) Critério de inclusão: Fizeram parte do estudo todos os psicólogos afectos no setor de VBG do Hospital Geral de Quelimane que estiveram presentes no momento da entrevista, falante da língua portuguesa, aceitando participar da pesquisa e assinado o termo de consentimento livre e informado.
- b) Critério de exclusão: Foram excluídos todos os psicólogos que não estiveram presentes no momento de colheita de dados e ausentes no dia de entrevista.

Para a análise dos dados que seriam arrolados no estudo foi utilizado como metodologia a Análise Conteúdo. Essa metodologia consiste na compreensão de que o texto é um meio de expressão do sujeito, em que quem o analisa busca categorizar as unidades de texto (palavras ou frases) que se repetem, inferindo uma expressão que as representem (Bardin, 2011). Assim sendo, corroborando com a teoria Bardin (2011), utilizou os 3 seguintes passos: 1) Pré-análise: foi realizada uma leitura flutuando sobre os textos, levando em consideração o objectivo; 2) Exploração do material: foi trabalhado com a palavra, permitindo de forma prática e objectiva produzir inferências do conteúdo da comunicação dos textos; e, 3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: utilizou-se da inferência como meio para compreender as informações, qualificando-os em núcleos temáticos.

CAPÍTULO IV

4. Resultados

Neste capítulo, encontram-se apresentados os resultados da pesquisa e a interpretação dos dados recolhidos. Para a preservação e garantia da confidencialidade dos participantes fez-se o uso do anonimato atribuindo-os a designação A (Psicólogo) no lugar do nome seguido da numeração por sequência (1 a 5).

Quanto as faixas etárias das crianças e adolescentes que sofreram violência sexual, dos 19 casos atendidos no primeiro semestre do ano 2024 no Hospital Geral de Quelimane, 19 casos variam dos de faixa etária de 0 a 24 anos.

No que tange a violência sexual, questionados sobre tipo de violência, os participantes consideraram que a maioria dos casos tende a ser intrafamiliar.

Em relação aos aspectos psicológicos identificados nas vítimas, as respostas foram as seguintes:

A01 e A04: *“Choro, Isolamento, tristeza, vergonha, ideação suicida, mutilação.”*

A02: *“Ansiedade, depressão, síndrome de pânico, desânimo, comportamento autodestrutivo.”*

A03 e A05 *“Agressividade, sentimento de culpa e raiva, medo e estresse pós-traumático.”*

Quando colocada a pergunta referente ao momento em que as vítimas se beneficiam ou buscam serviços psicológico, os psicólogos entrevistados foram unânimes ao responder:

A01, A02, A03, A04 e A05: *“As vítimas buscam atendimento psicológico depois de sofrer a violência.”*

A respeito das intervenções /abordagens psicoterapêuticas efectivas no manejo nas vítimas, os psicólogos entrevistados responderam o seguinte:

A01, A02, A03: *“Terapia cognitiva comportamental e Terapia familiar (Sistémica)”*.

A04, A05 *“Terapia Cognitiva Comportamental, Ludoterapia e Terapia familiar (Sistêmica)”*.

Perguntados os psicólogos, sobre as técnicas mais usadas nas suas intervenções para com as vítimas de violência sexual, estes responderam:

A01, A04: *“Ludoterapia, psicoeducação, enfrentamento de estresse, reestruturação cognitiva.”*

A05, A02, A03: *“Psicoeducação, ludoterapia, técnica de relaxamento, enfrentamento do estresse.”*

Quanto aos benefícios da intervenção psicológica nas vítimas, os psicólogos, responderam como ilustram os pontos abaixo:

A01, A03: *“Melhorar a saúde mental, prevenção de suicídio, enfrentamento da situação, reduzir o risco de desenvolver transtornos mentais.”*

A02, A05: *“Reduzir ansiedade, estresse, alteração de comportamento disfuncional decorrente da violação e prevenir suicídio.”*

A04: *“Reduzir o risco de desenvolver transtornos mentais, autoconhecimento da inteligência emocional.”*

Quanto aos benefícios da intervenção psicológica nas vítimas, os psicólogos responderam:

A04, A05: *“Melhorar a saúde mental, prevenção de suicídio, enfrentamento da situação, reduzir o risco de desenvolver transtornos mentais.”*

A01, A03: *“Reduzir ansiedade, estresse, alteração de comportamento disfuncional decorrente da violação e prevenir suicídio.”*

A02: *“Reduzir o risco de desenvolver transtornos mentais, autoconhecimento da inteligência emocional.”*

CAPÍTULO V

5. Discussão

Os resultados do estudo mostraram a predominância de crianças e adolescentes do sexo feminino de faixa etária de 0 a 5 anos e 13 a 17 anos. A literatura corrobora os achados do presente estudo. Habigzang *et al* (2005), crianças pequenas apresentam maiores dificuldades para compreender e relatar o abuso sexual, o que pode contribuir para a subnotificação e prolongamento da violência. O autor destaca que “a faixa etária entre 0 e 5 anos é a mais silenciosa e, por isso, muitas vezes, a mais exposta à violência sexual intrafamiliar (Habigzang *et al* 2005:194).” E, também, Justino *et al* (2015) evidenciam a predominância de vítimas femininas entre 12 e 14 anos, o que coincide com a puberdade, momento em que se desenvolvem os caracteres sexuais secundários. Esta fase é marcada por uma vulnerabilidade acrescida, o que torna a intervenção precoce essencial.

No que concerne ao tipo de violência, o estudo identificou a predominância de casos intrafamiliares. Segundo Balbinotti (2009), a violência intrafamiliar é a forma mais comum de abuso sexual infantil, sendo os agressores frequentemente membros próximos da família, como pais, padrastos ou tios. Paixão *et al* (2020) e Pinto Júnior (2005) destacam que esse tipo de violência gera danos emocionais profundos e duradouros, exigindo intervenção psicoterapêutica o mais cedo possível.

Em relação aos aspectos psicológicos identificados nas vítimas se destacam a ansiedade, depressão, ideação suicida e o medo/pânico, como evidenciam as falas de A02: “*Ansiedade, depressão, síndrome de pânico, desânimo, comportamento autodestrutivo.*” e A01 e A04: “*Choro, Isolamento, tristeza, vergonha, ideação suicida, mutilação.*” Os aspectos psicológicos descritos acima estão alinhados com o que destaca Vicinqueria (2019), os quais apontam uma ampla gama de reações psicopatológicas decorrentes do trauma sexual infantil, incluindo transtornos como TEPT, TDAH e depressão.

Quando colocada a pergunta referente ao momento em que as vítimas se beneficiam ou buscam serviços psicológico, os psicólogos entrevistados foram unânimes ao responder: A01, A02, A03, A04 e A05: “*As vítimas buscam atendimento psicológico depois de sofrer a violência.*” De acordo com Deslandes e Gomes (2001), o acolhimento prestado nas primeiras horas após a violência sexual é determinante para evitar agravamentos psicológicos e reduzir os riscos de infecções sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e traumas psíquicos

duradouros. Nesse sentido, a actuação do psicólogo torna-se fundamental no processo de escuta qualificada e contenção emocional da vítima. Segundo Habigzang *et al* (2005), intervenções iniciais bem conduzidas favorecem o início do processo de ressignificação da experiência traumática e contribuem para que a vítima se perceba como sujeito de direitos, rompendo com o silêncio e a culpa frequentemente internalizados.

As intervenções/abordagens e técnicas psicoterapêuticas realizadas as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, atendidas no Hospital Geral de Quelimane de acordo com as respostas consistiram em “*Terapia Cognitiva Comportamental, Ludoterapia e Terapia familiar (Sistémica), psicoeducação, enfrentamento de estresse, reestruturação cognitiva, técnica de relaxamento.*” Quanto às intervenções/abordagens e técnicas terapêuticas utilizadas, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi amplamente mencionada. Beck (2013) e Cohen *et al* (2006) demonstram a eficácia dessa abordagem na modificação de padrões cognitivos disfuncionais, redução de sintomas de estresse e melhora da auto-imagem das vítimas. A ludoterapia também se mostrou relevante; Conforme Justino *et al* (2015), ela permite que a criança expresse conteúdos internos de forma simbólica, promovendo a elaboração do trauma de forma lúdica.

Quanto aos benefícios da intervenção psicológica nas vítimas, os psicólogos responderam: “*Melhorar a saúde mental, prevenção de suicídio, enfrentamento da situação, reduzir o risco de desenvolver transtornos mentais.*” (A04) “*Reduzir ansiedade, estresse, alteração de comportamento disfuncional decorrente da violação e prevenir suicídio.*” (A02) “*Reduzir o risco de desenvolver transtornos mentais, autoconhecimento da inteligência emocional.*” De acordo com Foa e Rothbaum (1998), a TCC é eficaz porque auxilia na reinterpretação das crenças negativas associadas ao trauma, promovendo uma recuperação mais rápida e funcional.

CAPÍTULO VI

6. Conclusão

O estudo foi realizado com o objectivo de compreender o papel do psicólogo no atendimento das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, no Hospital Geral de Quelimane, onde participaram cinco psicólogos. Por isso definiu-se como problema: *Qual é o papel do psicólogo no atendimento as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, no Hospital Geral de Quelimane?*

Os resultados obtidos tornaram possível compreender a importância crucial do psicólogo no atendimento as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. A prevalência de casos envolvendo crianças e adolescentes do sexo feminino, especialmente na faixa etária entre 0 e 5 anos e 13 a 17 anos, ressalta a vulnerabilidade desse grupo e a necessidade de um atendimento especializado e humanizado.

O papel do psicólogo abrange desde o acolhimento inicial, passando pela escuta qualificada, avaliação psicológica e intervenção terapêutica, até o encaminhamento a outros serviços especializados, quando necessário.

As conclusões do estudo apontam para a necessidade de um atendimento contínuo e interdisciplinar, fundamentado em práticas baseadas em evidências como a TCC, a ludoterapia e a terapia familiar. A literatura analisada reforça que o sofrimento psíquico dessas vítimas exige atenção especializada e ética, respeitando seu tempo, limites e contexto.

Essa intervenção tem como objectivos, principalmente, minimizar o sofrimento psíquico, promover a qualidade de vida e auxiliar na recuperação emocional das crianças e adolescentes. Contudo, estas técnicas não podem ser aplicadas de forma isolada, considerando a influência que o meio ambiente social oferece. Assim sendo, a terapia cognitiva comportamental deve se associar a terapia familiar e ou de grupo para melhor eficácia.

Com base nas principais conclusões, sugere-se o seguinte:

- a) À Direcção do Hospital
 - ✓ Capacitar/refrescar os profissionais de psicologia de forma a actuarem nesse contexto, garantindo a oferta de um serviço de qualidade e eficiente;

- ✓ Desenhar um protocolo padrão de atendimento às vítimas de violência sexual;
- b) Aos Psicólogos
 - ✓ Reforçar a assistência psicológica e sessões clínicas com vista a discutir casos para troca de experiência;
 - ✓ Realizar palestras para difundir sobre os seus serviços e sua importância.
- c) Na Comunidade
 - ✓ O atendimento psicológico deve ser extensivo nas comunidades através de palestras focadas nos modos operados dos predadores e das consequências psicológicas e a importância dos factores de protecção.
- d) Aos Cuidadores
 - ✓ Intensificar os cuidados tidos sobre as crianças e adolescentes de modo que não sejam vítimas de violência sexual.

Referências Bibliográficas

Acordi, A; Lavoratti, C. (2016). *O papel da psicologia no atendimento às vítimas de violência sexual no âmbito hospitalar*. CONEX-Resumo Expandido.

Ayres, José Ricardo de Carvalho Mesquita. (2004). *Cuidado: Trabalho e interação nas práticas de saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC.

Bardin, L. (2011) *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Balbinotti, C. (2009). *A violência sexual infantil intrafamiliar: a revitimização da criança e do adolescente vítimas de abuso*. Rev. Direito & Justiça, Porto Alegre.

Brasil. (2010). *Directrizes Nacionais para o Atendimento de Crianças e Adolescentes em Situação de Violência Sexual*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Diário Oficial da União.

Beck, J. S. (2013). *Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática*. Porto Alegre: Artmed.

Beck, Judith S. (1997). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York: Guilford Press.
Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/10/CREPOP_Servico_Exploracao_Sexual.pdf>

Bordin, Edward S. (1979). “The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance.” *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. Disponível: <https://doi.org/10.1037/h0085885>.

Campos, Gastão Wagner de Sousa. (2000). “A saúde pública e a defesa da vida.” *Ciência & Saúde Colectiva*. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200011>.

CFPB (2009) - Conselho federal de psicologia de Brasil. *Serviço de Protecção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias:*

referências para a actuação do psicólogo. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/10/CREPOP_Servico_Exploracao_Sexual.pdf>.

Chilundo, I; Samora. M. (2017). *Práticas culturais e direitos das crianças em Moçambique*. Maputo: CIEDIMA.

CNS (2012) - Conselho Nacional de Saúde de Brasil. *Resolução n.º 466, de 12 de Dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília, DF. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

Colom, Francesc, e Eduard Vieta. (2006). "Psychoeducation Manual for Bipolar Disorder." *Cambridge: Cambridge University Press*. Disponível em: : <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200011>.

Cohen, J. A. Anthony; P. Mannarino; Esther. D. (2006). *Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents*. New York: Guilford Press. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2809450/>. Acesso no dia 04/05/2025.

Costa. R. S. (2019). *Escuta especializada e depoimento especial: a actuação do psicólogo frente à violência sexual infanto-juvenil*. São Paulo: Cortez.

Deblinger, E; Amy B. H. (1996). *Treating Sexually Abused Children and Their Nonoffending Parents: A Cognitive Behavioral Approach*. Thousand Oaks, CA: Sage. Disponível em: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1260521>. Acesso no dia 04/05/2025.

Deslandes, S. F.; Rosana. G. (2001). "Atendimento a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual em Serviços de Saúde." *Cadernos de Saúde Pública*.

Eisenstein, E. (2018). *Medicina & saúde de adolescentes: o octaedro de acções. Adolescência & Saúde*. Rio de Janeiro.

Florentino, B. R. B. (2015). *As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes*. Universidade Federal de São João del-Rei. MG, Brasil. Fractal: Revista de Psicologia.

Foa, E. B; Barbara. O. R. (1998). *Treating the Trauma of Rape: Cognitive-Behavioral Therapy for PTSD*. New York: Guilford Press. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10503309912331332731>. Acesso no dia 04/05/2025.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2023). *Anuário Brasileiro de Segurança Pública*. São Paulo: FBSP.

Gattás, C. (2005). *Família e Violência Sexual*. São Paulo: Cortez.

Gil, C. (2010) *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. Ed. São Paulo: Atlas.

Gil, A. C. (1999). *Como elaborar projectos de pesquisa*. -3 Ed. São Paulo: atlas.

Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6ª Ed). São Paulo: Atlas S. A.

Gil, C. (2010). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. Ed. São Paulo: Atlas.

Guzzo (2018). *Protocolo de Atenção Integral a crianças e adolescentes vítimas de violência uma abordagem interdisciplinar na Saúde*. Disponível em: <http://www.tjdft.jus.br/cidadaos/infancia-e-juventude/publicacoes/publicacoes/1/ProtocoloAtenIntegralCriançasAdolescentesVítimasViol.pdf>> Acesso em: 05/05/2025.

Habigzang, L. F; Sandra. C; Koller; Silvia. H. A. E; Azevedo; Miriam. G. (2005). “*Abordagem psicológica com crianças vítimas de abuso sexual: estudo de eficácia.*” *Psicologia: Reflexão e Crítica*.

Habigzang; Livia. F; Luciana. W. F; Luciana. N. R; Maria. C. P. B. (2005). “*Abuso Sexual Infantil: Intervenção Cognitivo-Comportamental com Crianças Vítimas.*” *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000200007>. Acesso no dia 04/05/2025.

Habigzang, L. F, *et al.* (2009). *Grupo terapia cognitivo comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual*. *Rev Saúde Publica*.

Herman, J. (1992). *Trauma e Recuperação*. São Paulo: Paz e Terra.

Holtzhausen; Leon; Ashleigh Ross; Rian Perry. (2016). “Working on trauma – a systematic review of TF-CBT work with child survivors of sexual abuse.” *Social Work/Maatskaplike Werk*. Disponível em: <https://doi.org/10.15270/52-2-528>.

INE (2022) - Instituto Nacional de Estatística; CDC - Centros de Controlo e Prevenção de Doenças dos EUA. *Inquérito sobre Violência contra Crianças e Jovens em Moçambique*.

- Junqueira, M. F. S. (2002). *Violência e abuso sexual infantil: Uma proposta clínica*. Cadernos de Psicanálise.
- Justino. L.C; Nunes. C.B; Gerk. M. A. S; Fonseca S. S. O; Ribeirto. A. A; Paranhos Filho. A. C. (2015). *Violência sexual contra adolescentes em Campo Grande, Mato Grosso do Sul*. Rev Gaúcha.
- Knoblauch, Sam, e Maria Delucci. (2000). *A prática da psicoterapia*. São Paulo: Martins Fontes.
- Laplanche, J. (1992). *Novas fundações para a psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Libório, R. M. C. (2013). *Violência sexual contra crianças e adolescentes: contribuições da psicologia no processo de prevenção*. Psicologia: Ensino & Formação.
- Lopes, B. R. (2014). *Violência sexual no âmbito familiar contra crianças e adolescentes: análise dos princípios inerentes à proteção de crianças e adolescentes contra a violência, em especial a violência sexual*. Brasil.
- Lopes, J. O. (2017). *Psicologia Pastoral: A Ciência do Comportamento Humano como Aliada Ministerial*. Rio de Janeiro: CPAD.
- Macedo, E. O. S.; Conceição, M, I. G. (2017). *Atendimento psicossocial a crianças e adolescentes em situação de violência: o psicólogo e a rede de atenção*. Pesquisas e Práticas Psicossociais.
- Marconi, M. A; Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de metodologia de científica* (5ª Ed). São Paulo: Atlas.
- Matavele, J. (2020). “Desafios na intervenção psicológica com vítimas de abuso sexual infantil em Moçambique.” Revista Moçambicana de Psicologia e Saúde Mental.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (14ª ed.). São Paulo, SP: Hucitec.
- Ministério da Saúde. (2004). *HumanizaSUS: acolhimento com classificação de risco – um paradigma ético, estético e político*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Nhantumbo, A. (2018). *Serviços de apoio psicossocial para crianças vulneráveis em Moçambique*. Maputo: Editora Escolar.

OMS. (2003) – Organização Mundial da Saúde. *Documentos e publicações da Organização Mundial da Saúde*. World Health Organization.

OMS. (2018) - Organização Mundial de Saúde. *Violência contra crianças*. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/violence-against-children/en/>> Acesso em: 16/05/2025.

Paixão, É. de S; Souza N., João, C. (2020). *O abuso sexual de crianças e adolescentes: considerações sobre o fenómeno*. Revista Territorium.

Papalia, D. E; Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento Humano*. 12. Ed. Porto Alegre: AMGH Editora.

Pfeiffer, L; Salvagni, E. P. (2005) *Visão actual do abuso sexual na infância e adolescência*. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro.

Pinto Junior, A. A. (2005). *Violência sexual doméstica contra meninos: um estudo fenomenológico*. São Paulo.

Triviños, A.N.S. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.

Rossouw, J; E. Yadin, D; Alexander; S. Seedat (2018). “Prolonged exposure therapy and supportive counselling for post-traumatic stress disorder in adolescents: Task-shifting randomised controlled trial.” Western Cape: University of the Western Cape. Disponível em: <https://doi.org/10.15270/52-2-528>.

Strauss, A. L.; Juliet. C. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. 2ª ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. Disponível em:

https://researchproposal.ir/wpcontent/uploads/2019/06/Basics_of_Qualitative_Research__Techniques_and_Procedures_for_Developing_Grounded_Theory.pdf. Acesso no dia 04/05/2025.

Silva, C. (2019). “A abordagem psicoterapêutica no atendimento a menores vítimas de violência sexual.” *Revista Africana de Psicologia Clínica*.

Silva, D. G.; Gava, L. L.; Dell’Aglío, D. D. (2013). *Sintomas e quadros psicopatológicos em supostas vítimas de abuso sexual: uma visão a partir da psicologia positiva*.

Silva, E. L.; Menezes, E. M. (2001). *Metodologia de pesquisa e elaboração de dissertação*. Florianópolis: Texto Editora.

Souza, L. R. P. (2017). *Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes como Violação de Direitos Humanos: Construções Históricas e Conceituais*. In.: OLIVEIRA, Assis da Costa (org.). *Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes: Cenários amazônicos, rede de proteção e responsabilidade empresarial*. Rio de Janeiro: Lumen Juris.

UNICEF. (2019). *Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos*.

UNICEF. (2021). *Análise da situação das crianças em Moçambique*. Maputo: Fundo das Nações Unidas para a Infância.

Vicinguera, B. C. F. (2019). *Violência Sexual contra crianças e adolescentes: uma violação de Direitos Humanos*. 40f. *Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Direitos Humanos na América Latina) – UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu*.

Yasui, Simone. (2010). *Clínica ampliada e compartilhada: desafios para a inclusão do sofrimento psíquico nos serviços de saúde*. São Paulo: Hucitec. Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

APÊNDICES

GUIÃO DE ENTREVISTA

I. Dados sociodemográficos das crianças e adolescentes atendidas

- a) Qual é o sexo das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, que são mais afectados pelo fenómeno? Sexo: () Masculino () Feminino
- b) Quais são as faixas etárias de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual que frequentemente são abrangidas?
Idade: 0 a 5ª : _____ 6 a 12 A: _____ 13 a 17ª: _____ 18 a 24ª: _____
- c) Quais são as formas de violência sexual quanto ao contexto?
Contexto Extrafamiliar () Contexto Intrafamiliar ()

II. Perguntas Gerais

- d) Qual é o número de Psicólogos existentes no HGQ? _____
- e) Quais os aspectos psicológicos que você identifica nas crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no HGQ?

- f) Em que momento as vítimas beneficiam ou buscam a intervenção psicológica?

- g) Quais intervenções /abordagem psicoterapêuticos que você considera mais efectivas no manejo das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual?

- h) Quais as técnicas psicoterapêuticas que mais tem usado nas intervenções das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual?

- i) Quais são os benefícios da intervenção psicológica para as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual?

ANEXOS

ANEXO A: Carta de Parecer do Hospital Geral de Quelimane



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
PROVÍNCIA DA ZAMBÉZIA
HOSPITAL GERAL DE QUELIMANE


Director do Hospital Geral
Vicente R. G. do Rosário
// Médico de Clínica Geral 1 //

Assunto: Comunicação do Parecer da Direcção Científica e Pedagógica

Em resposta ao pedido de autorização para a realização da pesquisa pelo estudante: **Tavella José Alcatraz Tavella**, a frequentar o Curso de Psicologia Clínica e de Aconselhamento-Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias (ISHCT), no âmbito da realização da pesquisa para sua monografia com o Tema:

O papel do Psicólogo no Atendimento da Criança e Adolescente. Vitima de Violência Sexual no Hospital Geral de Quelimane, no 1 Semestre de 2024.

A Direcção Científica e Pedagógica é de **Parecer favorável**, desde que:

1. Sejam informados do decurso do estudo (após a colheita e análises dos resultados)
2. Entregar o Trabalho Investigativo- Monografia (Versão electrónica e impressa) a Direcção Científica do HGQ para a devida apreciação dos resultados, conclusões e recomendações
3. Realize a posterior partilha e divulgação dos resultados no HGQ (Secções Clínica e /ou Jornadas Científicas do Hospital)

Sugestões para melhoria do Protocolo submetido:

1. Deve partilhar os resultados colhidos na sessão clínica do HGQ junto a equipa do sector onde colheu os dados para a sua validação.

Quelimane, 06 de Novembro de 2024
Director Científico e Pedagógico
Samuel Tsang
// Médico de Clínica Geral 1 //

ANEXO B: Credencial do Serviço Provincial de Saúde



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
PROVINCIA DA ZAMBÉZIA
SERVIÇO PROVINCIAL DE SAÚDE

CREDECIAL

O Serviço Provincial de Saúde da Zambézia, credencia o Senhor: **Tavela José A. Tavela**, para se apresentar no Hospital Geral de Quelimane, afim de proceder com a recolha de dados no âmbito da pesquisa académica intitulada por, "*Papel do Psicólogo no Atendimento da Criança e Adolescente, vítima de violência sexual atendidos no Hospital Geral de Quelimane, no 1º Semestre de 2024*".

A presente credencial produz efeitos até 6 meses a partir da data da emissão, podendo ser renovada em casos de necessidades.

Trata-se de uma pesquisa com fins académicos que de certa forma vai apoiar no melhoramento dos indicadores na província.

Quelimane, 04 de Setembro de 2024

O Diretor do Serviço Provincial

Oscar Ganizane Hawad

/Médico de Clínica Geral de 1ª



ANEXO C: Resposta de Solicitação de Carta de Cobertura



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
PROVINCIA DA ZAMBÉZIA
SERVIÇO PROVINCIAL DE SAÚDE

A

Sr. Tavela José A. Tavela

Quelimane

Nota n.º 1664/SPSZ-1001-S/2024

Data: 25/07/2024

Assunto: Resposta de Pedido de Carta de Cobertura.

O Serviço Provincial de Saúde da Zambézia, analisou o pedido formulado pelo qual a estudante pretende realizar uma pesquisa para a conclusão de Grau de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento, no Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologia – ISHTC., com o tema: *“Papel do Psicólogo no Atendimento da Criança e Adolescente, Vitima de Violencia Sexual no Hospital Geral de Quelimane, no 1º Semestre de 2024”*, não tendo algo que possa impedir a realização da pesquisa, autorizamos que a mesma pode acontecer na província, desde que:

- Apresente a carta de aprovação ética antes da implementação;
- Solicite ao SPSZ, a credencial para iniciar as actividades de recolha de dados;
- O SPSZ seja mantido informado de todas as fases da pesquisa com a devida periodicidade;
- Os resultados finais da pesquisa sejam apresentados no local do estudo e no SPSZ.

Sem mais, subscrevemo-nos com elevada estima e consideração.

O Diretor do Serviço Provincial

Oscar Ganizane Hawad

/Médico de Clínica Geral de 1º/



ANEXO D : Carta do CIBS



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
Comite Institucional De Bioética Para Saúde
(CIBS) nº 8
Província de Zambézia

Exmo Sr. Tavela José A. Tavela

Ref: 44/CIBS-Z/2024

03 de Setembro de 2024

Assunto: Parecer do Comité Institucional de Bioética para Saúde sobre o protocolo intitulado *“Papel do Psicólogo no Atendimento da Criança e Adolescente, vítima de violência sexual atendidos no Hospital Geral de Quelimane, no 1º Semestre de 2024”*

Reunido no dia 02 de Setembro de 2024, o Comité institucional de Bioética para a Saúde da província da Zambézia (CIBS-Z) tem a informar que foram avaliados os aspectos de ordem ético sob o protocolo de estudo intitulado *“Papel do Psicólogo no Atendimento da Criança e Adolescente, vítima de violência sexual atendidos no Hospital Geral de Quelimane, no 1º Semestre de 2024”*, não vê nenhum inconveniente de ordem ética que impeça a realização do estudo.

- O pesquisador continue a manter informado ao CIBS-Z sobre a decorrência do processo de implantação do protocolo bem como possíveis alterações;
- No fim da pesquisa, que partilhe os resultados com CIBS-Z, bem como os demais envolvidos.

Sem mais de momento, receba as nossas cordiais saudações;


O Vice-Presidente

Rodrigues Pita Francisco
**Comité Institucional de Bioética
para Saúde (CIBS-Z-nº8)
Província da Zambézia**

Rodrigues Pita Francisco
(Msc)

Endereço: Direcção Provincial da Saúde, Av. 1 de Julho, 2º Andar, Gabinete nº 3, Quelimane, Moçambique, Telefone 842539104/ 845421294/825755437

ANEXO E : Carta de Autorização de ISHCT


UNIVERSIDADE POLITÉCNICA
DA MOÇAMBIQUE
INSTITUTO SUPERIOR DE HUMANIDADES, CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS - ISHCT

Exmº Senhor

Tabela José Alcatraz Tabela

N/Ref.861/Psc. Clínica.

Em resposta à solicitação apresentada, em carta com data de **16 de Abril de 2024**, relativamente ao pedido de **autorização de Tema e Tutor**, intitulado **"O Papel do Psicólogo no Atendimento da Criança Adolescentes Vítima de Violência Sexual, no Hospital Geral, no 1º Semestre 2024, Quelimane"**.

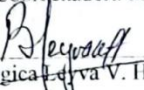
Passamos a transcrever o despacho da Exmº. Director do ISHCT, o Mestre **Pedro R. Mpilimba**,

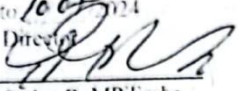
Visto. Aprovada a proposta.

Assinado

Quelimane, aos 10 dias de Julho de 2024.

A Coordenadora do Curso


Belgica Lyva V. Harrison

Visto 1007/24
Director

Mestre: Pedro R. Mpilimba

Av. Samora Machel, 362 - Tel.: 2421 3118 - Fax.: 2421 4160 - Quelimane - Moçambique
E-mail.: dacad@apolitecnica.ac.mz