

Imagem do corpo e problemas comportamentais em adolescentes vítimas de abuso sexual infantil

Cátia Ramalhete

Psicóloga

Graça Duarte Santos

Professora Auxiliar

Universidade de Évora

Título: “*Imagem do corpo e problemas comportamentais em adolescentes vítimas de abuso sexual.*”

Resumo

O estudo tem como objectivo avaliar a percepção da imagem do corpo e os problemas comportamentais em adolescentes vítimas de abuso sexual infantil (VASI), Negligência (VN) e não vítimas de violência (NVV).

Participaram no estudo 33 adolescentes do sexo feminino, entre os 11- 18 anos (M=15,21, SD=2,325). Destas, 22 estão institucionalizadas, onde 11 sofreram abusos sexuais e 11 negligência. As restantes residem com a família.

Na recolha de dados utilizou-se o Questionário sobre Imagem do Corpo, de Bruchon-Schweitzer, o YSR, de Achenbach, e uma Ficha de caracterização elaborada para o estudo. Na análise dos dados utilizou-se estatística não paramétrica.

Os resultados sugerem que a violência tem efeitos negativos na percepção da imagem do corpo e nos problemas comportamentais, onde as vítimas de violência têm uma visão mais negativa do seu corpo comparativamente com as NVV, expressando sentimentos de repugnância em relação ao mesmo. Entre as vítimas não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nos resultados, talvez devido à multiplicidade e complexidade do fenómeno e/ou a amostra ser proveniente de contextos de risco. Contudo, os resultados sugerem que as VASI são mais agitadas, irritadas e frustradas que as VN. Enquanto estas apresentam níveis mais elevados de ansiedade e depressão.

Palavras-chave: *Abusos Sexuais, Negligência infantil, imagem do corpo, problemas comportamentais, adolescência*

Title: “*Body image and behavioral problems in adolescents Survivorsof Sexual Abuse*”

Abstract

The study aims to assess the perception of body image and behavior problems in adolescent victims of child sexual abuse (VCSA), neglect (VN) and not victims of violence (NVV). The study involved 33 female adolescents, between 11 to 18 years (M = 15.21, SD = 2.325). Of these, 22 are institutionalized, where 11 had suffered sexual abuse and neglect 11. The rest live with their family.

In data collection we used the Questionnaire on Body Image in Bruchon-Schweitzer, the YSR, Achenbach of, and characterize a sheet created for the study. In analyzing the data we used nonparametric statistics.

The results suggest that violence has negative effects on the perception of body image and behavioral problems, where victims of violence have a more negative view of his body, compared with the NVV, expressing feelings of disgust over themselves.

There were no statistically significant differences in the results among the victims of violence, perhaps due to the multiplicity and complexity of the phenomenon and the sample come from risk contexts. However, the results suggest that the VCSA are more agitated, angry and frustrated that the VN. While these higher levels of anxiety and depression.

Keywords: Sexual Abuse, Child Neglect, body image, behavior problems, teen

Introdução

Desde dos primórdio da sociedade que a violência contra crianças se apresenta como um fenómeno social e cultural de grande relevância, sendo na nossa sociedade um problema que tem vindo a ganhar visibilidade. Este manifesta-se através de uma grande diversidade de comportamentos organizando-se em categorias, de acordo com a gravidade e especificidade: Violência Física, Abandono Físico e/ou moral, Exploração sexual e maltrato psicológico (Monteiro, 2010). Neste estudo pretendemos focar duas destas subcategorias, abordando a temática da negligência infantil e dos abusos sexuais.

“Muitos dos atentados contra a infância dizem respeito a lapsos na supervisão parental, os quais denomina-se de actos de **negligência**” (Feldman et al., 1993, in Monteiro, 2010). A literatura sugere que a negligência ocorre quando o responsável pelo menor, quer deliberadamente ou através de falta de atenção e cuidado, permite que a criança experimente um sofrimento ao omitir alguns aspectos básicos e essenciais para o desenvolvimento das suas capacidades físicas, intelectuais e emocionais.

A incidência da negligência é bastante elevada estimando-se que o número de vítimas tem vindo a crescer ao nível mundial e nacional, embora não se conheça a magnitude real do problema. Este conhecimento é difícil, devido a factores de ordem cultural, social, institucional, instrumental e metodológica, visto que, poucas vezes se observa um único tipo de maus tratos (Manso, 2001). Apesar das dificuldades em isolar este tipo de maltrato, os relatórios da Comissão Protectora de Crianças e Jovens em Risco (2009) demonstram que no ano de 2009, em Portugal, a negligência foi a problemática mais diagnosticadas, correspondendo a 36,2% dos processos instaurados e sendo transversal a todos os escalões etários. Contudo, é importante relembrar que a negligência não é indissociável dos outros tipos de maus-tratos, nomeadamente, do abuso físico e **sexual**. Este último é o tipo de violência que tem tido o maior registo e difusão a nível mundial (Encheburúa & Guerricaechevarría, 2000; Habigzang, 2006). Contudo, factores como o segredo, a vergonha, as sanções penais e a ausência de sintomas físicos ou psicológicos (Beltran, 2006), fazem com que o abuso seja socialmente ocultado e escassamente denunciado (Jiménez, Fernández, & García, 2002), desconhecendo-se a proporção da incidência deste na população (Magalhães, 2002). Em Portugal, os relatórios da CPCJR, demonstram que este tem vindo a diminuir desde 2006, correspondendo a 2% das causas de acolhimento institucional de crianças e jovens em 2009 (CPCJR, 2009).

No entanto, apesar da grande difusão que o termo tem tido e do aumento das investigações nesta área o conceito de abuso sexual infantil não é fácil definir, podendo ser entendido como o envolvimento de uma criança/adolescente em qualquer actividade sexual com alguém em estágio psicosexual mais avançado (Dell'Aglio, Koller & Yunes, 2006) e cujo o envolvimento objectiva a gratificação (in)directa das necessidades sexuais do agressor ou de outrem (Jiménez et al., 2002; Brino & Williams, 2003). No estudo interessa-nos o abuso sexual intra-familiar. Estes dois tipos de violência podem ter sérias e graves consequências no desenvolvimento do adolescente, quer a curto como a longo prazo, sendo um importante factor de risco para o aumento de patologias, problemas comportamentais e emocionais, problemas cognitivos, problemas sexuais e queixas físicas, problemas nos relacionamentos interpessoais (Wolfe, 1999), depressão, isolamento social, agressividade e distorções da **Imagem Corporal**.

O conceito de imagem corporal é complexo e com uma diversidade de nomenclaturas, pode ser entendido o conjunto de sentimentos, atitudes, lembranças e experiências acumuladas pelo Indivíduo sobre o seu corpo e que são integradas numa percepção global (Santos, 2006). Este é um conceito multifacetado constituído por várias dimensões fundamentais inter-relacionadas: 1) perceptiva (representação mental assente nas experiências visio-espaciais); 2) afectiva (experiências de satisfação, insatisfação perante a aparência e experiência corporal); 3) e cognitiva (pensamentos e crenças sobre o corpo) (Ayensa, 2003). Apesar das dúvidas relacionadas com a temática, autores como Thompson (1990, in Ayensa, 2003) defendem a existência da dimensão comportamental.

A imagem do corpo relaciona-se com aspectos fisiológicos, afectivos e sociais, sendo um processo construtivo paralelo ao desenvolvimento individual (Fernandes, 2007). A adolescência tem sido identificada como uma fase crítica na aceitação da imagem do corpo devido à quantidade de mudanças desenvolvimentais. Nesta fase o corpo torna-se o centro da atribuição de papéis e de valores sociais, exigindo ao adolescente a reorganização crítica da sua corporalidade e a reconstrução de uma nova imagem do corpo e da sua identidade. Esta construção é influenciada pelas experiências e trocas afectivas vivenciadas nos diferentes estágios do ciclo vital (Peres & Santos, 2006). Esta afirmação demonstra por si só a pertinência em elaborar um estudo que se curve sobre a forma como as vítimas de violência percebem o seu corpo e como a sua imagem foi (re)construída assente numa realidade de sofrimento, factores

emocionais negativos e de contacto interpessoais desajustados, numa sociedade em que o corpo é, excessivamente adorado e exaltado. Consistentes deste facto, o objectivo principal do estudo é avaliar a imagem do corpo e os problemas comportamentais em adolescentes do sexo feminino vítimas de abuso sexual infantil, comparando-as com adolescentes vítimas de negligência e não vítimas de violência.

Método

Amostra

A amostra é constituída por 33 adolescentes do sexo feminino entre os 11 e os 18 anos ($M=15,21$; $\sigma= 2,325$). Destas, 22 sujeitos encontram-se institucionalizados em dois Centros de Acolhimento Temporário (CAT's), e sofreram episódios de incesto ou negligência parental; e as restantes 11 residem com a família de origem e não foram vítimas de violência continuada. As adolescentes foram divididas por três grupos de acordo com o tipo de violência sofrido: Vítimas de Abuso Sexual Infantil (GVASI); Vítimas de Negligência (GVN) e adolescentes não Vítimas de Violência (GNVV).

No grupo de vítimas de abuso a experiência abusiva ocorreu maioritariamente na adolescência, entre os 9 e 14 anos (72,7%), não se sabendo qual a frequência e a duração dos mesmos (36,4%). 27,3% dos indivíduos foram expostos à violência durante um período compreendido entre 0 a 3 anos, e 9,1% durante 3 a 6 anos. Os métodos de coerção utilizados para manter o abuso em segredo também foram avaliados, verificando-se, que ao abuso sexual esteve associado a outro tipo de violência em 81,8% dos casos, onde o recurso à violência psicológica é mais prevalente (63,6%), comparativamente com a violência física (18,2%). Verificou-se que em todos os casos o agressor habitava a mesma casa que a vítima, onde a grande maioria dos abusadores não tinha parentesco com as vítimas (36,4%), e 27,3% correspondia ao tio.

Instrumentos

No estudo foi utilizada a versão traduzida e adaptado por Santos (Santos, 2006) do **Questionário Sobre a Imagem do Corpo** de Bruchon-Schweitzer. Este questionário auto-aplicável é constituído por 19 pares de antónimos e permite avaliar as percepções, sentimentos e atitudes face ao corpo, em termos da imagem do corpo favorável. Os itens organizam-se segundo quatro factores: 1) Fechamento/Acessibilidade correspondente à forma como o indivíduo percebe e estabelece os limites entre o corpo e o mundo externo e a receptividade às experiências sensoriais; 2) Insatisfação/Satisfação que

inclui as percepções de tonalidade agradáveis que nos fazem investir ou desinvestir no corpo. 3) Passividade/Actividade que contrapõe os factores energéticos do corpo. 4) Tenso/Sereno correspondente à descontração e serenidade ligadas à (in)possibilidade de descargas de tensões/frustrações (Bruchon-Schweitzer, 1986-1987).

Outro dos instrumentos utilizados foi a versão portuguesa traduzida e aferida por Fonseca e Monteiro (1999) do **Questionário de auto-avaliação de problemas comportamentais para Crianças e adolescentes** de Achenbach. É um inventário auto-aplicável que permite recolher informações sobre problemas específicos do comportamento e comportamentos socialmente desejáveis em jovens dos 11 aos 18 anos (Fonseca & Monteiro, 1999). No estudo foi apenas utilizada a segunda parte do questionário, composta por 112 itens avaliados por uma escala de três pontos, que permitem traçar um perfil comportamental baseado em seis síndromes: Anti-social; Problemas de Atenção/Hiperactividade; Ansiedade/Depressão; Isolamento; Queixas Somáticas; e Problemas de Pensamento/Esquizóide. Estes factores são agrupados no Score total e em duas síndromes: Problemas emocionais e Problemas de expressão exteriorizada (Fonseca & Monteiro, 1999).

Por fim, foi utilizada uma **Ficha de caracterização do abuso sexual sofrido**, elaborada pela investigadora com o objectivo de recolher informações relacionadas com as adolescentes vítimas de abuso, da violência sofrida e do agressor, de forma a obter uma caracterização mais pormenorizada da amostra. A ficha é composta por 10 questões e foi preenchida por um elemento da equipa técnica das instituições.

Procedimento

Para se proceder à recolha dos dados foram contactadas vários CAT's. Posteriormente foram realizadas reuniões com as equipas das duas instituições que demonstraram interesse e disponibilidade em participar no estudo. Nestas foram transmitidas informações sobre a investigação e foi garantida a confidencialidade e a possibilidade de desistência. Devido às características da população e à vontade dos CAT'a optou-se pela aplicação dos instrumentos através de duas formas: 1) A investigadora procedeu à recolha dos dados junto da população, aplicando os questionários em grupo. 2) Os responsáveis pela instituição aplicaram os mesmos.

Nas duas instituições o levantamento das características das adolescentes vítimas de ASI foi realizado através da ficha de caracterização. Foi através da identificação das vítimas que os grupos da amostra foram criados. O grupo de não vítimas serviu para que

os resultados pudessem ser comparados com adolescentes sem problemáticas evidentes e verificar se existiam diferenças entre os grupos. A recolha dos dados foi realizada através do contacto informal com várias famílias, convidando-o os filhos a participar na investigação. Estes receberam a informação adequada acerca dos objectivos do estudo e a aplicação dos questionários realizou-se em grupo.

Após a recolha dos dados procedeu-se à sua organização para o tratamento estatístico, utilizando o programa SPSS. Os dados foram tratados através de estatística descritiva, e posteriormente de estatística não paramétrica, visto que após testada a normalidade com o teste de kolmogorov-smirnov verificou-se que os dados não assumiam uma distribuição normal.

Apresentação dos Resultados

Percepção da imagem do Corpo

Interessa-nos, perceber como é que as adolescentes que compõem a amostra percebem o seu corpo e a imagem que têm deste. Ao analisar as respostas dadas ao questionário QIC verificamos que, embora a maioria das respostas se situe na opção neutra, as adolescentes vítimas violência caracterizam o seu corpo maioritariamente de forma negativa, tendo níveis de percepção e atitudes desfavoráveis face ao seu corpo, considerando-o como algo sujo, vazio, frio e inexpressivo, irritado e preso. Estes grupos apresentaram respostas idênticas com excepção dos aos itens “Feminino/Masculino”, e “Frio/Quente”, onde o GVASI tem pontuações médias mais baixas do que as obtidas nas GVN. Ao nível dos factores, este grupo, apresenta diferenças estatisticamente significativas e valores mais baixos no factor Tenso/Sereno ($p < 0,044$), que o GVN, sugerindo que são mais irritadas e frustradas. O GVN, apenas apresenta piores resultados no item “Vazio/Cheio”.

O GNVV apresenta níveis de satisfação e percepção corporal mais elevados que os restantes grupos, existindo diferenças estatisticamente significativas, quer entre este grupo e o GVASI (Factor Fechamento/Acessibilidade - $p < 0,01$ e Insatisfação/Satisfação - $p < 0,00$), quer entre o GVN (Fechamento/Acessibilidade, Insatisfação/Satisfação e Tenso/Sereno).

Optou por fazer a comparação entre os dois grupos de vítimas de violência e o GNVV, onde este apresenta médias estatisticamente significativas em todos os factores, com excepção no Passividade/Actividade, sugerindo que as adolescentes vítimas de algum tipo de violência têm menos disponibilidade de abertura ao mundo e percebem e

delimitam os limites entre o seu corpo e o mundo exterior de forma diferente das adolescentes não vítimas de violência. Estas adolescentes, também, têm níveis mais elevados de satisfação corporal, e conseqüentemente uma maior auto-estima, equilíbrio emocional e a adaptação social. Demonstram, ainda, níveis mais elevados de serenidade corporal, quando comparadas com vítimas de violência intra-familiar.

Percepção da Imagem do corpo e abusos sexuais

Procurou-se avaliar as possíveis relações entre as respostas ao questionário QIC e o conjunto de interações que influenciam o impacto dos abusos sexual nas vítimas, procedendo-se à aplicação do teste de correlação de Spearman. Os resultados obtidos sugerem que apenas a coabitação com o agressor influenciam a imagem do corpo, nomeadamente, os níveis de tensão e serenidade. Assim, as adolescentes que partilhavam a mesma casa que o agressor apresentam níveis mais baixos de Serenidade.

Problemas comportamentais

Relativamente ao YSR, a média geral da amostra obtida no score global foi 30,66 (SD=16,74), sugerindo que os sujeitos não apresentam graves problemas de comportamento. A análise dos resultados revela que o GVN e o GVASI apresentam médias idênticas ao nível das escalas. Contudo, quando comparadas as médias obtidas entre o GVN e o GNVV verificamos que existiam diferenças estatisticamente significativas no factor Ansiedade/Depressão ($p_value=0,043$), sugerindo que as adolescentes VN apresentam níveis mais elevados de ansiedade e depressão, comparativamente com o GNVV. Em relação às síndromes do questionário os resultados indicam que o GVN apresentam mais sintomas tendencialmente centrados em si do que no exterior, incluindo sintomas depressivos e ansiosos, isolamento social e queixas somáticas. Os restantes grupos apresentam uma média mais elevada nos problemas de externalização apresentando problemas voltados para fora do indivíduo. No entanto, não existem diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos três grupos ao nível das duas síndromes.

Problemas comportamentais e abusos sexuais

Procuramos as possíveis relações entre as respostas dadas pelo grupo vítimas de abuso sexual às escalas do questionário YSR e o conjunto de variáveis analisadas em relação à experiência abusiva. Através da análise dos resultados verificamos que as

médias obtidas no score total e nas várias escalas do questionário são semelhantes em toda a amostra, independentemente, das variáveis relativas ao abuso sexual. Ou seja, as médias encontradas não são estatisticamente diferentes nas várias faixas etárias em que o abuso ocorreu, repetição do abuso durante um período de tempo, convivência entre o agressor-vítima, a relação de parentesco entre os intervenientes, e ter sido vítima de outro tipo de violência. Verificou-se, apenas, a existência de diferenças significativas na escala de isolamento entre as adolescentes que foram vítimas de violência psicológica e as que sofreram maus-tratos físicos. Nesta escala observa-se que as adolescentes vítimas de violência física juntamente com o abuso apresentem índices mais elevados de isolamento social.

Através do teste de correlação de Spearman verificamos que existe uma correlação positiva entre as variáveis anos de abuso e queixas somáticas, indicando que quanto maior for a período de exposição à violência sexual, maior será a probabilidade da vítima apresentar sintomas somáticos. Existe, também, uma correlação positiva entre as variáveis parentesco e atenção ($p=0,027$), ansiedade ($p=0,020$), queixas somáticas ($p=0,038$), problemas internalização ($p=0,023$) e problemas Externalização ($p=0,033$).

Imagem do corpo e problemas comportamentais

Procurou-se avaliar a relação entre as duas variáveis em estudo, a imagem do corpo e os problemas comportamentais, recorrendo ao teste de coeficiente de correlação de Spearman, para os vários grupos da amostra. Assim, no GVN registaram-se resultados tendencialmente significativos e de correlação negativa entre o item “Não é para olhar/olhar” e as escalas de Comportamento anti-social ($r=-0,610$, $p=0,046$) e Queixas Somáticas ($r=0,684$, $p=0,020$), assim como entre os itens “Esconder/Mostrar” e as escalas de Problemas de Atenção/Hiperactividade ($r=-0,692$, $p=0,018$), Ansiedade/Depressão ($r=0,067$, $p=0,025$) e as síndromes de problemas de internalização ($r=-0,757$, $p=0,007$) e externalização ($r=-0,684$, $p=0,020$). Foi, também, observada uma correlação negativa entre “Energético/Não energético” e a escala de Pensamento ($r=0,684$, $p=0,020$).

No GVASI verifica-se a presença de correlações negativas estatisticamente significativas entre o item “Medroso/Corajoso” e a síndrome de Problemas de externalização ($r=-0,665$, $p=0,025$) e a escala de Atenção/Hiperactividade” ($r=-0,668$, $p=0,025$). Tal como entre esta escala e o item “Esconder/Mostrar” ($r=-0,650$, $p=0,030$), que, também, está negativamente correlacionado com a escala de Ansiedade/Depressão

($r=-0,769$, $p=0,006$). Por fim, foi também, encontrado a existência de correlação negativa estatisticamente significativa entre “Frio/Quente” e a escala de Problemas de Pensamento ($r=-0,682$, $p=0,021$). Relativamente aos factores do questionário verificou-se a existência de correlações negativas fortes entre Fechamento/Acessibilidade e a escala Anti-social do YSR ($r=-0,647$, $p=0,31$), de Problemas de Atenção/Hiperactividade ($r=-0,609$, $p=0,47$) e a síndrome de Problemas de Externalização ($r=-0,648$, $p=0,031$). Estes resultados sugerem que quando estas adolescentes respondem mais positivamente ao factor Fechamento/Acessibilidade, dá-se uma diminuição das médias encontradas nos problemas comportamentais, de atenção e dos problemas de expressão exterior.

Neste grupo a análise da relação entre as respostas dadas ao questionário sobre imagem do corpo e os valores encontrados no YSR não revelou qualquer associação significativa entre estas variáveis

Discussão dos resultados

Segundo a literatura as crianças, ao longo da sua infância, necessitam que lhes sejam asseguradas as necessidades básicas para desenvolverem plenamente a sua identidade e integridade corporal. Contudo, quando esta é vítima de violência as necessidades não são asseguradas, demonstrando os estudos que as experiências abusivas podem intervir na capacidade do indivíduo atingir um conceito estável de si e do seu corpo. Este facto verifica-se no estudo, onde as vítimas de violência apresentam uma visão perturbada do seu corpo, demonstrando sentimentos de vergonha, repugnância (Bailey, 2000), uma desvalorização gradual do mesmo e dos aspectos funcionais, higiénicos e estéticos deste. No QIC observa-se que as adolescentes vivem uma perda de integridade corporal, apresentando pouca receptividade a experiências sensoriais, sensuais e estéticas.

As adolescentes vítimas de Negligência ostentam resultados idênticos às adolescentes vítimas de ASI, apesar deste último grupo ter uma visão mais desfavorável de si e serem mais agitadas, impacientes e frustradas.

A complexidade e heterogeneidade que caracteriza o fenómeno da violência infantil poderá explicar o facto de não ter encontrado diferenças estatisticamente significativas entre os grupo, visto que é impossível abranger a totalidade do tema e controlar as variáveis. Mas, também, porque a negligência está associada aos outros tipos de violência. É importante relembrar que dois grupos da amostra são provenientes

de CAT's, onde a própria institucionalização poderá conduzir a alterações na imagem do corpo e a problemas relacionais e comportamentais.

Existem autores que defendem que existem factores que poderão diminuir ou exacerbar o risco de desenvolver problemas psicológicos e comportamentais em adolescentes vítimas ASI. Na investigação, apenas a convivência entre o agressor-vítima e o tipo de violência coactiva parecem influenciar a imagem do corpo, principalmente, os níveis de tensão.

Os problemas comportamentais, segundo a literatura, relacionam-se com as experiências de violência. Contudo, os resultados encontrados não corroboram esta ideia, pois verificamos que as adolescentes vítimas de violência apesar de expressarem mais problemas do que as não vítimas, estas não são estatisticamente significativas, com excepção dos níveis de Ansiedade/Depressão. Entre as vítimas de violência os resultados, também, são idênticos, apesar das vítimas ASI apresentam uma média mais elevada de problemas de comportamento. Neste grupo, verificamos que as crianças vítimas de violência física tendem a um maior isolamento social, possivelmente devido às consequências psicológicas que este tipo de violência acarreta, destacando-se o auto-conceito negativo e baixa auto-estima, conduzindo a dificuldades de relacionamento interpessoal. Também, verificamos que o abuso perpetrado de forma mais frequente pode conduzir ao desenvolvimento de sintomatologia somática, sendo esta agravada pela intimidade entre o abusador e vítima (Bailey, 2000).

Relativamente à relação entre abusos sexuais e imagem do corpo, Finkel (1996) afirmou que as experiências abusivas modificam a imagem do corpo e conduzem a comportamentos anti-sociais e agressivos. No entanto, a análise da relação entre as respostas dadas aos questionários não revelou qualquer associação significativa. No grupo de vítimas de Negligência os dados sugerem que quando estas se tornam mais disponíveis à receptividade de experiências os comportamentos anti-sociais diminuem.

A nossa sociedade vive da imagem e da aparência, onde a beleza é tomada como ambição. Assim, parece-me importante reflectirmos acerca das consequências deste tipos de comportamentos no desenvolvimento infantil, principalmente, porque apesar da violência contra crianças ser um problema sério, foi possível concluirmos que existe um grande preconceito em relação à temática.

Contudo, é importante lembrar que embora os resultados deste estudo serem consistentes com os dados documentados na literatura, estes não podem ser considerados representativos da população.

Terminada a investigação e fazendo o balanço do processo desenvolvido, identificamos a existência de limitações, nomeadamente, o reduzido número de participantes que compromete o nível de significância estatística dos dados, a inexistência de uma linha de avaliação sobre a sua institucionalização e a complexidade do tema em si. Em termos metodológicos, o estudo ficaria mais completo se tivéssemos utilizado medidas perceptivas e subjectivas em simultâneo. Pode-se, também, colocar algumas questões de modo a perspectivar orientações futuras, sugerimos: uma investigação idêntica mas com uma amostra alargada; estender a avaliação a indivíduos do sexo masculino e a outros tipos de maus-tratos, nomeadamente, à violência física.

Referências Bibliográficas:

- Ayensa, J. I. B. (2003). ¿Qué es la imagen corporal?. **Cuadernos del Marqués de San Adrián: revista de humanidades**, 2, 53-70.[On-line]. Acedido a 8 de Janeiro de 2009. Disponível em:http://www.uned.es/catudela/revista2/n002/baile_ayensa.htm
- Bailey, P. M. (2000). **An Examination of the Relationship between Childhood Sexual Abuse, Dissociation, and Eating Disorders**. Dissertação de Doutoramento. West Virginia University, Morgantown. Estados Unidos da América.[On-line]. Acedido a 14 de Fevereiro de 2009. Disponível em: http://wvuscholar.wvu.edu:8881/exlibris/dtl/d3_1/apache_media/4822.pdf
- Beltran, N. P., (2006). **Malestar psicológico en estudiantes universitarios víctimas de abuso sexual infantil y otros estresores**. Dissertação de Doutoramento. Universitat de Barcelona. Barcelona. [On-line]. Acedido a 25 de Março de 2009. Disponível em: <http://www.tdx.cesca.es/TDX-0810106-185530/>
- Brino, R. F. & Williams, L. C. A., (2003). Capacitação do educador acerca do abuso sexual infantil. **Interação em Psicologia**, 7 (2), 1-10 [On-line]. Acedido a 21 de Janeiro de 2009. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/viewFile/3218/2580>
- Bruchon-Schweitzer, M. (1986-1987).L'image du corps de 10 a 40 ans: quelques facettes de cette image d'apres le QIC.**Bulletin de Psychologie**,XL,893-907
- Comissão Protectora de Crianças e Jovens em Risco (2009). **Relatório Anual da Actividade das CPCJR no ano de 2009**. Ministério do Trabalho e Solidariedade. Instituto para o Desenvolvimento Social.[On-line]. Acedido a 5 de Janeiro de 2010. Disponível em: <http://www.cnpcjr.pt/left.asp?02.04.03>
- Comissão Protectora de Crianças e Jovens em Risco (2008). **Avaliação da Actividade das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em 2008**. Ministério do Trabalho e Solidariedade. Instituto para o Desenvolvimento Social.[On-line]. Acedido a 5 de Janeiro de 2010. Disponível em: <http://www.cnpcjr.pt>

- Dell'Aglio, D. D., Koller, S. M. & Yunes, M. A. M. (2006). **Resiliência e Psicologia Positiva: interfaces do risco à proteção**. Casa do Psicólogo. [On-line]. Acedido a 8 de Dezembro de 2008. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=01RSAy6gA0sC&printsec=frontcover&dq=resiliência>
- Encheburúa, E. & Guerricaechevarría, C. (2000). **Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores: un enfoque clínico**. Barcelona: Ariel
- Fernandes, A. E. R. (2007). **Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.[On-line]. Acedido a 12 de Maio de 2009. Disponível em: http://www.agencia.fapesp.br/arquivos/dissertacao_ufrmg.pdf
- Finkel, M. A. (1996). **Initial Medical Management of the sexually abused child**. In R. M. Reece. Treatment of Child Abuse: Common Ground for Mental Health, Medical, and Legal Practitioners.[On-line]. Acedido a 10 de Dezembro de 2008. Disponível em: <http://books.google.pt/books?id=89p1IahJyLcC>
- Fonseca, A. C. & Monteiro, C. M. (1999). **Um inventário de problemas de Comportamento para crianças e Adolescentes: o Young Self- Report de Achenbach**. *Psycologica*, 21. 79-96
- Gonçalves, R. A. & Vieira, S. (2004). A avaliação do risco de violência sexual. **Psicologia: teoria, investigação e prática**, 2, 65-80 [On-line]. Acedido a 2 de Dezembro de 2008. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/125/bitstream/1822/4357/1/10Rui%20Goncalves.pdf>
- Habigzang, L. F. (2006). **Avaliação e intervenção psicológica para meninas vítimas de abuso sexual intrafamiliar**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.[On-line]. Acedido a 14 de Dezembro de 2008. Disponível em: <http://www.msmdia.com/ceprua/lfh.pdf>
- Jiménez, M. G., Fernández, M. S. B. & García, M. L. M. (2002). Abuso sexual infantil. Credibilidad del testimonio. **Eúphoros**, 5, 37-60. [On-line]. Acedido a 26 de Janeiro de 2009. Disponível em: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1181495>
- Magalhães, T. (2002). **Maus tratos em crianças e Jovens - guia prático para profissionais**. Coimbra: Quarteto
- Manso, J. M. M. M. (2001). **Variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil comparativamente con otros tipos de maltrato infantil**. Dissertação de Doutoramento. Universidad de Extremadura, Badajoz.[On-line]. Acedido a 4 de Janeiro de 2010. Disponível em: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaites?codigo=321>
- Monteiro, S., R., T. (2010). **Maltrato por omissão de conduta, a negligência parental na infância- Estudo de caso- Uma década e diferentes visões do desenrolar de histórias de vidas**. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto, Porto
- Peres, R. S. & Santos, M. A. (2006). Contribuições do desenho da figura humana para a avaliação da imagem corporal na anorexia nervosa. **Medicina, Ribeirão Preto**,

39 (3), 361-70 [On –line]. Acedido a 10 de Dezembro de 2008. Disponível em:
www.fmrp.usp.br/revista/artigos_2006.htm

Santos, M. G. D. S. (2006). **Dançoterapia integrativa: uma metodologia de intervenção nos comportamentos agressivos**. Dissertação de Doutoramento. Universidade de Évora, Évora

Wolfe, D. A. (1999). Child Abuse: Implications for Child Development and Psychopathology. **Edição de SAGE**. [on-line]. Acedido a 10 de Dezembro de 2008. Disponível em: <http://books.google.pt/books?id=MwclWVa-jN0C>