



# UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

“Tornar-me quem sou”: O Olhar Profissional sobre o  
Autoconceito dos Sobreviventes de Tráfico de Seres Humanos

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Psicologia do Bem-estar  
e Promoção da Saúde

Por

Nádia Sofia Oliveira Da Cruz

Faculdade de Ciências Humanas

Novembro de 2024



# UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

“Tornar-me quem sou”: O Olhar Profissional sobre o Autoconceito dos  
Sobreviventes de Tráfico de Seres Humanos

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em Psicologia do Bem-estar e Promoção  
da Saúde

Por

Nádia Sofia Oliveira Da Cruz

Faculdade de Ciências Humanas

Sob orientação de Rita Francisco e Mariana Barbosa

Novembro de 2024

*“Somos a memória que temos e a responsabilidade que assumimos.  
Sem memória não existimos, sem responsabilidade talvez não mereçamos existir.” – José  
Saramago em “Cadernos de Lanzarote”*

## **Resumo**

O Tráfico de Seres Humanos (TSH) constitui um fenómeno emergente a nível mundial, com cada vez mais casos a serem reportados, em que se verificam severos atentados à dignidade e à vida das vítimas. As implicações das experiências vivenciadas em contexto de TSH são extensas, destacando-se o trauma prolongado, doenças e lesões, perturbação de stress pós-traumático, perturbações de ansiedade, perturbações do sono, e incalculáveis danos à identidade. Esta temática, especificamente no que concerne ao autoconceito dos sobreviventes, carece de investigação, o que dificulta a intervenção neste sentido, e se torna um constrangimento à construção de iniciativas promotoras da saúde e do bem-estar com esta população-alvo. Como tal, o presente estudo tem como objetivos, através da perceção dos profissionais, descrever as implicações das experiências vivenciadas em contexto de exploração nas diversas esferas da vida dos sobreviventes, especialmente no que concerne ao seu autoconceito, bem como identificar barreiras e facilitadores à intervenção com os mesmos. Participaram no estudo 14 técnicos das Equipas Multidisciplinares Especializadas de Assistência a Vítimas de Tráfico de Seres Humanos, tendo sido realizadas entrevistas semiestruturadas, posteriormente analisadas segundo os procedimentos de análise temática. Os resultados evidenciaram que a perceção dos técnicos acerca do autoconceito dos sobreviventes de TSH é negativa, com especial destaque para uma autoestima diminuída, um sentido de identidade fragmentado e distorcido face à realidade, sendo que o valor que os sobreviventes atribuem a si próprios é negativo, considerando-se merecedores do sofrimento de que foram vítimas, o que é exacerbado por sentimentos de autculpabilização e vergonha face às experiências que vivenciaram. Com os contributos do estudo, pretende-se desenvolver um programa de promoção do autoconceito culturalmente sensível e adaptado às necessidades dos sobreviventes de TSH.

**Palavras-chave:** Autoconceito; Autoestima; Valor Próprio; Sentido de Identidade; Sobreviventes de Tráfico de Seres Humanos; Vivências Traumáticas

## **Abstract**

Human Trafficking (HT) constitutes an emerging global phenomenon, with an increasing number of reported cases where severe violations of victims' dignity and lives are evident. The implications of the experiences endured in the context of HT are extensive, including prolonged trauma, diseases and injuries, post-traumatic stress disorder, anxiety disorders, sleep disturbances, and incalculable damage to one's identity. This subject, particularly regarding the self-concept of survivors, is under-researched, making intervention efforts challenging and posing a constraint to developing health and wellbeing initiatives tailored to this target population. Consequently, this study aims to describe the implications of experiences of exploitation across different spheres of the survivors' lives, with a special focus on their self-concept, through the perceptions of professionals, and to identify barriers and facilitators to effective intervention. Fourteen professionals from specialized multidisciplinary teams assisting victims of HT participated in the study, with semi-structured interviews conducted and subsequently analyzed using thematic analysis procedures. The results revealed that professionals perceive survivors' self-concept negatively, emphasizing diminished self-esteem, a fragmented and distorted sense of identity compared to reality, and a self-worth marked by negativity. Survivors often see themselves as deserving of the suffering they endured, feelings exacerbated by self-blame and shame related to their experiences. The study's findings aim to contribute to the development of a culturally sensitive self-concept promotion program tailored to the needs of HT survivors.

**Keywords:** Self-concept; Self-esteem; Self-value; Sense of Identity; Human Trafficking Survivors; Traumatic Experiences.

“Viverás eternamente comigo, dás-me paz és um porto de abrigo.”

Bispo, Aviola II.

À minha avó Maria Lucinda Ratinha, sei que me guias onde for. Eternamente a tua netinha.

## Agradecimentos

O meu primeiro agradecimento destina-se à professora Rita, pela paciência, pela entrega, pela força e apoio que me deu desde o primeiro dia da licenciatura, e que foi reforçada nesta etapa tão importante da minha vida. Enriqueceu-me como pessoa e como profissional, e posso afirmar que foi, sem dúvida, a melhor professora que já tive. A sua dedicação a uma profissão que é tão sagrada e aos alunos que passam por si, e a sua empatia para com o outro, são únicas e nunca serão esquecidas. O meu eterno obrigado.

À professora Mariana, pela sua positividade e energia contagiantes, e pelo interesse demonstrado pelo tema, que me auxiliou bastante a pensar em grande e a levar este projeto mais longe.

À Dr<sup>a</sup> Marta Pereira, por todo o trabalho desenvolvido nesta área, por ser uma verdadeira defensora dos direitos dos sobreviventes de Tráfico de Seres Humanos e pelo incrível apoio, iniciativa e entusiasmo que sempre demonstrou, foi fundamental à realização e ao sucesso deste projeto.

Ao meu querido pai, por ser o meu herói, o meu amparo e a luz que me guia neste longo, duro e gratificante caminho que é a vida. O teu amor e a tua dedicação pela nossa família nunca serão esquecidos. És um exemplo de superação, de coragem e de sacrifício para garantir que todos à tua volta estão bem. Carrego ontem, hoje e sempre os valores que me ensinaste, e contigo aprendi a lutar pelos meus ideais e a ser convicta de quem sou, independentemente do que acontecer. Não existem palavras suficientes neste mundo nem noutro que consigam traduzir o carinho e admiração que tenho por ti. Desta vida leva contigo o quanto te amo, e que ficarei muito feliz por ser  $\frac{1}{3}$  daquilo que és para nós.

À minha mãe querida, por me dar colo e alento, nos dias bons e nos dias cinzentos e por me ensinar a olhar para a beleza das palavras escritas, ditas, lidas e ouvidas que ficam eternamente em nós. És uma força inacreditável, que tudo supera por quem mais ama, e um exemplo para todos nós. Ensinaste-me a ver o mundo a cores, a apreciar a beleza de tudo o que me rodeia e a estar e ser presente. A tua bondade pelo outro fez-me dar sempre a mão a quem precisa, e garantir que à minha volta todos têm um ombro amigo. Ainda estão para

ser inventadas as palavras que te vão descrever e ao amor que tenho por ti, só posso dizer que te amo daqui à lua e voltar 1000 vezes (e mesmo assim são poucas).

Ao meu maninho Nuno, por ser o meu companheiro de sempre e para sempre. Por vibrar com as minhas conquistas como se fossem suas e por lutar por mim e me defender com tudo o que tem, como ninguém mais sabe fazer. Ainda estão para descobrir algo que cure a dor mais rápido do que os teus abraços e palavras para descrever o quanto gosto deles.

Estarei sempre ao teu lado, nunca te esqueças do quanto te adoro.

Ao Gonçalo, por tanto e por tudo. Por ser a minha metade, o meu porto de abrigo, quem me faz ser melhor todos os dias e me ajuda a lutar por quem sou, por quem amo e pelo que acredito. Crescemos juntos a aprender o que é amar e o que é o companheirismo, no verdadeiro sentido da palavra. A teu lado vivo, luto e sou feliz, sempre convicta de que o meu coração está no lugar correto. Estou certa de que independentemente do que o futuro nos reservar, parte de mim irá sempre dever-se a ti, e a tudo o que enfrentámos e conquistámos juntos. Amo-te, imenso.

À minha querida tia Céu, por ser sempre um ombro amigo e ter toda a paciência do mundo para ouvir os meus problemas e partilhar os meus sentimentos. Não só a minha tia, és uma verdadeira amiga, que adoro e de quem nunca me esqueço.

Aos meus sogros, Sónia e Bruno e ao meu cunhado Lucas, por terem sido a minha casa longe de casa e me terem feito sempre sentir em família. Sempre presentes, têm acompanhado o meu percurso e da pessoa em que me estou a tornar. O vosso apoio e força serão sempre lembrados, tal como o vosso carinho e apreciação.

À Joana, pela amizade, pela força e por ter sido uma pessoa fundamental na minha vida durante um processo tão difícil como foi sair de casa, de uma vila, e vir para uma capital sozinha, e enfrentar desafios que nunca pensei enfrentar. À tua feroz lealdade, inigualável, e aos momentos que passámos, que me ensinaram muito sobre o meu papel no mundo. Foi desafiante, foi custoso, mas sem dúvida gratificante, e posso-te dizer sem receios que me ajudaste a ser uma pessoa melhor, em vários sentidos. Estar-te-ei sempre grata.

Ao Gonçálinho, Diogo, e Lécia por serem verdadeiros amigos que me apoiam e que me dão força, mesmo quando não se apercebem disso. A vossa amizade é uma rede protetora, que me impulsiona para a frente, mas que está lá se, por algum motivo, tiver que cair.

Estou grata pelo ânimo que dão à minha vida e pela vossa amizade.

À minha Maria Inês, uma das maiores surpresas que apareceu na minha vida. Pela tua amizade, pela força que me dás e por me fazeres saber que queres sempre o meu bem.

Espero levar-te sempre comigo.

Por último, à minha família que cá está e à que partiu, carrego o vosso nome, as vossas vivências e os vossos ensinamentos com orgulho, de quem sou e das minhas raízes, que nunca me deixarão esquecer o que é ser tão amada nesta vida, e que me farão sempre lutar

e encarar a vida com um sorriso.

## **Lista de abreviaturas**

APF - Associação para o Planeamento da Família

CAP - Centros de Acolhimento e Proteção

EME - Equipas Multidisciplinares Especializadas de Assistência a Vítimas de Tráfico de Seres Humanos

FCH - Faculdade de Ciências Humanas

OPC - Órgãos de Polícia Criminal

TSH - Tráfico de Seres Humanos

UCP - Universidade Católica Portuguesa

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO 1: ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....</b>	<b>3</b>
1. CONCEPTUALIZAÇÃO DO TRÁFICO DE SERES HUMANOS .....	3
2. AUTOCONCEITO .....	9
3. INTERVENÇÕES COM SOBREVIVENTES DE TSH .....	10
4. RESPOSTA SOCIAL AO CRIME DE TSH EM PORTUGAL: ATUAÇÃO DA APF.....	11
5. OBJETIVOS DO PRESENTE ESTUDO .....	12
<b>CAPÍTULO 2: METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
1. DESENHO DO ESTUDO .....	13
2. PROCESSO DE AMOSTRAGEM .....	14
<i>Caracterização da amostra .....</i>	<i>14</i>
3. PROCEDIMENTO DE RECOLHA DE DADOS .....	15
4. INSTRUMENTOS .....	16
5. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS .....	16
<b>CAPÍTULO 3: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS .....</b>	<b>18</b>
1. AUTOCONCEITO DOS SOBREVIVENTES .....	18
<i>Autoconceito e fatores que influenciam as vivências como vítima de TSH.....</i>	<i>18</i>
<i>Autoconceito e implicações das vivências como vítima de TSH .....</i>	<i>29</i>
<i>Barreiras e facilitadores à intervenção com sobreviventes de TSH.....</i>	<i>40</i>
<i>Papel dos sistemas de apoio no autoconceito dos sobreviventes de TSH .....</i>	<i>47</i>
2. LIMITAÇÕES DO PRESENTE ESTUDO E PROPOSTA PARA ESTUDOS FUTUROS.....	52
3. IMPLICAÇÕES PRÁTICAS .....	53
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>55</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>57</b>

<b>APÊNDICES</b> .....	<b>67</b>
A. CONSENTIMENTO INFORMADO DOS PARTICIPANTES .....	67
B. GUIÃO DE ENTREVISTA .....	69
C. LISTA DE CÓDIGOS.....	70

## Introdução

Conflitos geopolíticos e guerras, como é o caso da atual guerra entre a Ucrânia e a Rússia, agravam a situação económica e social dos países, com graves implicações para os cidadãos. Estes aspetos contribuem para uma maior vulnerabilidade dos mesmos a situações de aproveitamento, rapto e exploração.

Apesar de existirem perfis que determinam esta vulnerabilidade, cada vez mais os agressores selecionam vítimas oriundas de contextos diferentes, não olhando a nacionalidade, género, idade, nível socioeconómico, ou académico, o que tem vindo a alterar o panorama mundial do Tráfico de Seres Humanos (TSH). Fatores como os fins da exploração e o tempo passado em contexto de exploração, o acesso/privação a condições de alimentação, saúde, higiene, educação, a violência física, psicológica e sexual, o abuso emocional, a manipulação e coerção, entre muitos outros, marcam as vítimas e os sobreviventes, tendo uma influência direta na forma como vivenciam estas experiências.

As implicações das vivências enquanto vítima de TSH são extensas, revelando-se ao nível psicológico, físico, emocional, relacional, educacional e profissional, comprometendo a saúde e o bem-estar dos sobreviventes de TSH. O autoconceito, especialmente no que concerne à autoestima, sentido de identidade e de valor próprio, parece ser distintamente afetado neste contexto, na medida em que a transação de seres humanos como bens e mercadorias não só é um atentado à vida e dignidade, como potencia crenças destrutivas nos sobreviventes, que se manifestam numa baixa autoestima e num pobre sentido de identidade, por meio dos diferentes tipos de violência experienciados.

Dadas as vivências em contexto de TSH e o impacto das mesmas, bem como a escassez de investigação sobre o tema, é importante compreender que aspetos do autoconceito ficam comprometidos, em concreto nos sobreviventes sinalizados e acompanhados em Portugal, bem como fazer face a estas implicações, ajustando a intervenção à realidade portuguesa e às necessidades dos mesmos. Destaca-se que, no presente trabalho, existem referências a “vítimas” e a “sobreviventes” de TSH, sendo os primeiros indivíduos que se encontram na situação de tráfico, ou que, no momento da investigação, estavam nessa situação, enquanto “sobreviventes” se refere a pessoas que conseguiram escapar dessa realidade.

A dissertação encontra-se estruturada em três capítulos, sendo estes: Enquadramento Teórico (I), Metodologia (II) e Apresentação e discussão de resultados (III). No primeiro são

explorados a conceptualização do TSH, incluindo dados referentes às vítimas sinalizadas em Portugal, a importância e a relação do autoconceito com o bem-estar e saúde, e a resposta social a este crime em Portugal, no que concerne a atuação da Associação para o Planeamento da Família (APF). No segundo são explorados os métodos de recolha e análise de dados, bem como aspetos éticos inerentes à presente investigação. Por último, no terceiro capítulo são apresentados e discutidos os dados recolhidos à luz da literatura, identificando os fatores que influenciam as vivências enquanto vítima de TSH, as implicações das mesmas enquanto vítima de TSH, bem como a ligação de ambos fatores ao autoconceito dos sobreviventes. Destaca-se ainda o papel dos sistemas de apoio na construção e/ou recuperação do autoconceito dos sobreviventes de TSH, como barreiras e facilitadores à intervenção com esta população. As implicações práticas decorrem deste último ponto, salientando a necessidade de um programa de promoção do autoconceito de sobreviventes de TSH que seja culturalmente sensível e adaptado às necessidades evidenciadas.

## Capítulo I: Enquadramento teórico

### 1. Conceptualização do Tráfico de Seres Humanos

A Declaração para os Direitos Humanos estabelecida pela Assembleia Geral das Nações Unidas ONU (UN, 1948) refere que o direito à vida é o principal componente que constitui a esfera humana. Ser humano reflete-se numa série de direitos e, ainda que a cultura seja um fator bastante importante a considerar, o direito à vida, e principalmente a uma vida digna, é de extrema importância.

Desde os primórdios da civilização que as trocas entre seres humanos são parte da evolução e da procura para uma existência estável e desejável. O comércio, no seu sentido mais amplo, tem permitido a troca de bens, ideias e culturas, tendo fomentado a famosa “globalização”, tão discutida nos dias de hoje. No entanto, de um ponto de vista histórico e cultural, tem-se tornado evidente que tudo tem um propósito e um valor atribuído, e a vida humana não parece ser exceção.

Historicamente, alguns indivíduos, por norma numa posição e com condições favorecidas, têm explorado, a troca de vários “benefícios” (e.g., fama, estatuto, dinheiro, bens), a vulnerabilidade de outros que, por inúmeras razões, não tiveram as mesmas condições nem a possibilidade de se proteger, sendo forçados à submissão, e passando a ser vistos como meros meios para atingir fins, valorizados não pelo seu valor humano intrínseco, mas pela sua utilidade, capacidade de desempenhar as tarefas solicitadas e conformidade com regras estabelecidas.

Atualmente, este tipo de tratamento assumiu em muitos contextos outros contornos, como a escravatura moderna, sendo cada vez mais comum, sobretudo dado que, nos dias de hoje, é possível colocar um preço em tudo, o que nos leva a um derradeiro problema: O que vale uma vida? É essa a pergunta com que uma pessoa se depara frequentemente no seu quotidiano, ao assistir a tragédias diárias, de impacto incalculável na vida das vítimas e de quem as rodeia: mortes, roubos, raptos. A vida humana parece ser “trocada” todos os dias.

O fenómeno de Tráfico de Seres Humanos (TSH) é identificado como um grave crime e atentado aos direitos humanos, bem como um desafio à saúde pública (Oram et al., 2016), marcado pela exploração, através do uso da violência física e psicológica que, frequentemente, envolve formas extremas de abuso e privação. Conforme estabelecido pelo Artigo 3º do Protocolo de Palermo da ONU, TSH consiste no recrutamento, transporte,

alojamento ou o acolhimento/receção de pessoas, recorrendo a meios como ameaças, violência, sequestro, fraude, manipulação, coerção psicológica, abuso de autoridade, aproveitamento da situação de vulnerabilidade ou à entrega ou recebimento de pagamentos ou benefícios para obter o consentimento de uma pessoa que tenha controlo sobre outra pessoa, para fins de exploração. A exploração pode variar, desde serviços prestados, por meio da exploração sexual, laboral, de mendicidade ou de servidão e extração de órgãos, sendo que mais que uma situação pode ocorrer em simultâneo (UN, 2000).

Um fator que complica a estimativa de pessoas traficadas é a natureza ilegal da atividade (Hodge, 2014), na medida em que os traficantes usam estratégias para assegurar que as suas atividades clandestinas, bem como os detalhes das mesmas permanecem ocultos do conhecimento da sociedade. A ocultação das operações e a discrepância entre os países nos métodos de deteção, limitam severamente a sinalização e quantificação das vítimas e sobreviventes deste crime.

A estimativa de prevalência mais utilizada e amplamente reconhecida foi publicada em 2022 pela International Labour Organization (ILO) e evidencia a existência, em 2022, de 27,6 milhões de vítimas de TSH em todo o mundo. Um levantamento de dados de 2020 com 51,675 vítimas, aponta que 42% correspondiam a adultos do sexo feminino, 23% adultos do sexo masculino, 18% crianças do sexo feminino e 17% crianças do sexo masculino. Denota-se uma tendência predominante e crescente (sobretudo na última década) de tráfico para fins de exploração laboral, seguido do tráfico sexual (UNODC, 2022).

Em território português, os dados mais recentes, relativos a 2023, revelam um aumento significativo no número de casos registados (aumento de 72% em comparação com o ano anterior), identificando 650 registos de sinalizações de presumíveis vítimas, sendo que 622 são casos detetados em Portugal e os restantes casos de portugueses no estrangeiro. Dos 622, 130 foram confirmados como vítimas de TSH e os restantes apenas sinalizados ou pendentes de confirmação. A maior parte da amostra correspondia a indivíduos do sexo masculino (81%) e 19% a indivíduos do sexo feminino, sendo que 90,3% das vítimas era adulta. No que se refere ao fim a que o tráfico se destinava, destaca-se a exploração laboral (82,7%) seguida do tráfico para fins sexuais (1,7%) e mendicidade forçada (2%), com 4 casos de adoção ilegal e outros casos sinalizados para fins de escravidão, prática de atividades criminosas e casamento forçado (Observatório do Tráfico de Seres Humanos, 2024).

Apesar de se verificar a presença de dinâmicas relativamente comuns na literatura, é necessário compreender que, dada a multiplicidade de contextos a que está inerente, a caracterização do TSH em cada caso irá sempre depender da ação, ou seja efetivamente o que é feito, através de que meios acontece, e a que fim está destinado (Weitzer, 2015). Como referido anteriormente, no que respeita à ação ou conjunto de ações que leva à ocorrência do TSH, destaca-se qualquer prática que envolva aliciar, acolher, transportar, ou recrutar pessoas para fins de exploração. Relativamente aos meios, estes ocorrem frequentemente através do engano e da persuasão, por exemplo através de promessas relativamente a um futuro com melhores condições (Fernandes et al., 2021; UNODC, 2022); à coerção e ameaça, seja à integridade do indivíduo ou da sua família/amigos, ou a outro tipo de consequências, recorrendo frequentemente à violência, ou até mesmo rapto (Hornor, 2015). No que se refere aos fins, estes são amplamente destacados como exploração laboral, sexual ou para atividades criminosas, mendicidade, escravidão e/ou extração de órgãos.

Ainda que não seja possível definir exatamente qual o perfil de um perpetrador, no que remete para aspetos como o sexo, se são membros de uma rede de crime organizada ou meros “*freelancers*” (Hérendez & Rudolph, 2015), existem algumas evidências que apontam para o facto de estas serem ex-vítimas de tráfico que agora recrutam/exercem controlo sobre outras vítimas (Redondo, 2017), e outras que identificam que, em muitos casos, os traficantes são pessoas conhecidas ou até mesmo familiares da vítima (UNODC, 2022; Zimmerman et al., 2011).

O TSH corresponde a um processo bastante complexo, com diferentes etapas que vão desde o recrutamento à exploração. Alguns autores debatem que este processo, bem como as implicações do mesmo, só acabam ou quando a vida finda, ou quando a pessoa sobrevive e está devidamente integrada na sociedade (Idemudia et al., 2021; International Organization for Migration, 2017). Independentemente da forma como é conceptualizado, neste processo ocorrem diferentes momentos que são pautados por aspetos contextuais que vão influenciar direta e indiretamente a experiência de TSH vivenciada pelas vítimas e, por conseguinte, a sua saúde e bem-estar. Estes aspetos remetem para questões como a interação entre a predisposição, as suas características individuais e fatores ambientais, como experiências que ocorreram antes da deslocação e migração, e situações que ocorreram durante o transporte e durante a exploração.

De acordo com a literatura relativamente a sobreviventes do sexo feminino, antes de entrarem no ciclo de tráfico, mais de metade pode ter sido submetida a abuso físico e/ou sexual (Redondo, 2017). Além deste aspeto, e conforme referido anteriormente, em diversos casos as vítimas de TSH sofreram experiências traumáticas anteriores, com início na infância (i.e; abuso, negligência, exploração) que os tornaram mais vulneráveis ao tráfico.

No que respeita ao transporte, apesar de, para evitar a deteção por parte das autoridades, as vítimas passarem com vistos de turistas ou estudantes (Kangaspunta, 2015), outras vezes são introduzidos ilegalmente noutra país através de rotas definidas (Arhin, 2016). Para os que viajam de modo ilícito, as viagens podem ser árduas, até mesmo fatais, dado que os agentes do tráfico visam obter o máximo lucro de cada viagem, arriscando voluntariamente a vida da sua “carga” para evitar a deteção. Quando entram num país novo, em que muitas vezes desconhecem/não compreendem o idioma, as vítimas enfrentam stressores significativos relativamente ao seu estatuto a nível de migração, bem como incidentes de prisão que possam levar à deteção da sua presença ilegal no país.

Durante a experiência de TSH, as vítimas são submetidas a condições de exploração e ao controlo dos seus comportamentos e da sua liberdade. São sujeitos, por exemplo, a trabalho forçado e servidão por dívida (por diversas vezes, após a promessa de um futuro melhor e aquando da chegada das vítimas ao país destino, são confrontadas com uma suposta dívida para com os traficantes, que deve ser paga para que ocorra uma libertação, que muitas vezes não chega a acontecer), exploração sexual, escravidão, com episódios de violência física, coerção ou abuso psicológico, privação e confinamento. Estes abusos podem ser acompanhados de ameaças contra os indivíduos e os seus familiares. Durante este período, as vítimas são privadas de uma boa alimentação, sono, descanso, conforto, bens, higiene pessoal, medicamentos e visitas a um médico, sem receber pelas horas de trabalho forçado quase ininterrupto, muitas vezes no limiar, ou até mesmo, na escravidão total. Este controlo ocorre através de um leque de táticas destinadas a perpetuar a exploração, e a impedir que a vítima procure ajuda, como a retenção de documentos, o emprego de violência física e sexual, privação da confraternização com outras pessoas e imposição de dependência económica para subsistir (Ioannou & Oostinga, 2015; UNODC, 2023). Paralelamente, fatores como a alta mobilidade geográfica das vítimas, situações de irregularidade migratória, desconhecimento dos próprios direitos, barreiras linguísticas, medo, culpa e vergonha contribuem para a permanência das vítimas nesta situação vulnerável, o que

potencia e agrava as implicações para a sua saúde e bem-estar (Arhin, 2016; Zimmerman, 2011).

Ainda que a experiência de TSH inclua, sobretudo, a infligência de danos físicos ou abusos sexuais, existe um leque de métodos não físicos, que incluem o engano, a coerção e a manipulação psicológica, que desempenham um papel importante no aprisionamento e subjugação de pessoas traficadas, sendo que o objetivo dos traficantes é reduzir física e psicologicamente as vítimas à subserviência (Hodge, 2014). Neste sentido, as adversidades enfrentadas e a brutalidade sofrida pelas vítimas ao longo do ciclo de TSH, caracterizadas pela sua natureza imprevisível e pela sensação de incontrolabilidade, estão ligadas a diversos riscos para a sua saúde e bem-estar, culminando, por diversas vezes, na morte. Dadas as condições deploráveis e perigosas, os indivíduos traficados sofrem um stress persistente e repetitivo, marcado por uma sensação de perigo iminente, bem como inúmeras ofensas e problemas físicos, tais como abusos sexuais, infeções, fraturas, cortes, queimaduras, desnutrição e desidratação, e ainda problemas de saúde mental, como ideação suicida, tentativas de suicídio, depressão, Perturbação de Stress Pós-traumático e Perturbação de Ansiedade Generalizada (Logan, 2009; Shandro et al., 2016).

No contexto específico de alguém que já não está numa situação de tráfico, destaca-se a escassez de estudos que investiguem as implicações a longo prazo na saúde e bem-estar dos sobreviventes. Após se libertarem de uma situação de tráfico, que por si só representa, por norma, uma experiência bastante traumática (e.g., podem ter fugido dos traficantes e arriscado a própria vida), os sobreviventes deparam-se com a reintegração na sociedade. Numa sociedade que muitas vezes já não conhecem, rodeados de caras que não lhes são familiares, pessoas que estranham e com as quais muitas das vezes têm dificuldades em confiar, e confraternizar, devido a um contexto onde prima a sensação de medo, falta de controlo e a imprevisibilidade. Além disto, os sobreviventes têm de enfrentar diariamente o trauma a que foram sujeitos, sob a forma de consequências (e.g., problemas de saúde, *flashbacks*, dificuldades socioeconómicas) e com uma possível reemergência de fatores que contribuíram para a sua vulnerabilidade (Le, 2016) aquando do momento de recrutamento por parte dos traficantes (seja sob a forma de coação, rapto, etc.).

A exposição prolongada e repetida ao processo de vitimização, num cenário em que a vítima está impossibilitada de se libertar do contexto, o traficante pode-se tornar a pessoa mais influente e com maior poder de decisão na sua vida, e com potencial para moldar o seu

sistema de crenças e valores. Tal processo conduz à intensificação das vulnerabilidades da vítima, que culmina, por diversas vezes, noutros fatores psicológicos e ambientais, que se evidenciam especialmente após a saída da situação de tráfico, como, por exemplo, a dissociação, sintomas intrusivos (pensamentos, memórias), estado constante de hipervigilância, revitimização, ataques de pânico, baixa autoestima, autodepreciação, vergonha e autoculpabilização, automutilação, perturbações da memória, humor deprimido, perturbação do sono e consumo excessivo de álcool/drogas (UNODC, 2023).

Ainda que os efeitos devastadores dessas atrocidades estejam devidamente documentados na literatura, poucos estudos examinaram como essas experiências influenciaram o sentido de identidade, autoestima, autonomia e capacidade do indivíduo traficado de superar essas circunstâncias difíceis (Counts, 2014). Tal como se verifica na população em geral, a autopercepção dos sobreviventes de TSH é influenciada por fatores internos e externos, e pelos diferentes contextos em que se inserem. Dadas as especificidades do ciclo de TSH, já identificadas anteriormente, a visão que um sobrevivente tem de si próprio é condicionada por todo o contexto de violência, coerção e manipulação psicológica experienciado, que contribui para uma baixa autoestima, avaliação negativa de si mesmo, diminuição do sentido de propósito e significado de vida, culminando numa percepção proporcional não à realidade, mas às crenças que o contexto em que se inseriam, e em especial os perpetradores da violência, o fizeram adotar. Sobreviventes de TSH tendem a desenvolver autopercepções negativas que geram vergonha, baixa autoestima, autocensura, autorejeição, solidão e sentimentos de inutilidade no processo de internalização das atitudes estigmatizantes (Counts, 2014).

Destacam-se ainda alterações na autopercepção através da sensação de impotência, vergonha, culpa, estigma e de “ser completamente diferente dos outros seres humanos” (Korićanac, 2013). Embora diversas investigações tenham reconhecido e abordado o estigma vivenciado pelas vítimas, pouca literatura existe acerca da forma como o estigma e as vivências afetam o autoconceito das vítimas/sobreviventes (Kaufman & Crawford, 2011). Dado o sentimento de vergonha, baixa autoestima, autoculpabilização e fracasso associados à vivência do TSH e ao estigma, os indivíduos estigmatizados podem não ter um sentido duradouro de identidade que possa perdurar ou superar as adversidades associadas a traumas ou outras situações stressantes (Counts, 2014).

Neste sentido, estudos recentes sugerem que a autoestima é um preditor da Perturbação de Stress Pós-traumático em sobreviventes de TSH (e.g., Donald & O, 2022), que a rejeição e maus-tratos resultantes do estigma imediato e redes comunitárias podem interromper a formação de um autoconceito positivo (Link & Phelan, 2001). Por outro lado, a incapacidade de sentir domínio e competência é desenvolvida e mantida através das atitudes e atribuições negativas impostas socialmente pelo estigma, o que provavelmente contribui para a percepção de si mesmo como inútil, inferior e inseguro. A incapacidade de desenvolver um sentido estável de valor próprio é ainda mais facilitada pela perda de *status* e discriminação. A consistência de informações negativas derivadas de atitudes estigmatizantes criam generalizações sobre si que convergem e se tornam cada vez mais resistentes a informações contraditórias (Counts, 2014).

## **2. Autoconceito**

Todos os aspetos mencionados anteriormente contribuem para o construto de autoconceito, definido como a percepção que uma pessoa tem de si mesma, englobando os seus atributos e a sua identidade (Baumeister, 1999). Este conceito representa “a soma de todos os pensamentos e sentimentos que um indivíduo tem em relação a si mesmo como um sujeito” (Rosenberg, 1979). O autoconceito engloba várias dimensões, incluindo a autoeficácia, a autoestima, a autoimagem, o valor pessoal e a identidade, e está relacionado com o bem-estar e a felicidade, na medida em que um melhor e mais claro autoconceito está associado a um maior bem-estar subjetivo e é um mediador entre eventos de vida stressantes (Xiang et al., 2023) e o bem-estar, tendo sido identificado que, quanto mais positivo for o autoconceito de um indivíduo, menor é a probabilidade de experienciar emoções negativas quando se deparar com situações adversas (Zhang et al., 2022). Um autoconceito pobre é, ainda, reconhecido como um fator de risco para a vulnerabilidade ao TSH e como uma importante implicação do mesmo (Reid, 2011).

Deste modo, e ainda que um dos fatores mais importantes pós-libertação e reintegração na sociedade seja a satisfação de necessidades básicas e a estabilidade económica, não se pode descurar a devida avaliação do autoconceito dos sobreviventes, bem como a reconstrução do mesmo (Birkett et al., 2023). Dada a influência do autoconceito no bem-estar e na saúde mental das pessoas, torna-se evidente a importância e a relevância de realizar investigação científica sobre o autoconceito em sobreviventes de TSH,

especialmente considerando a escassez de estudos que abordem o autoconceito de forma abrangente como foco de intervenção.

### **3. Intervenções com sobreviventes de TSH**

Denota-se uma lacuna na literatura relativa a intervenções que tenham como alvo o autoconceito nos sobreviventes de TSH, bem como os construtos que o compõem, como a autoestima, a autoeficácia, o valor próprio e a identidade. Ainda que existam algumas intervenções com resultados ao nível do autoconceito positivo e da autoestima em concreto (Hopper et al., 2018; Kenny et al., 2018; Munsey et al., 2018; Sáez et al., 2023), estes focam-se maioritariamente em sobreviventes do sexo feminino no contexto do tráfico para fins sexuais.

As revisões sistemáticas que analisam a eficácia das mesmas encontraram evidências insuficientes sobre o que funciona para apoiar a saúde mental dos sobreviventes (Altun et al., 2017). Sugerem que é necessária uma maior compreensão sobre as necessidades dos sobreviventes do TSH, para que possam ser devidamente atendidas. Através da pesquisa realizada, verificou-se, ainda, que um número bastante significativo de intervenções foi desenvolvido para mulheres e crianças, especialmente no contexto da exploração sexual, o que evidencia uma lacuna existente na literatura, bem como a necessidade de serem desenvolvidas intervenções não só específicas a outros contextos e a vítimas com outras características, como também intervenções que possam ser aplicadas a mais que um contexto, baseadas em construtos que contemplem alvos de intervenção.

A natureza criminosa e oculta do TSH, em conjunto com as populações geralmente marginalizadas e vulneráveis afetadas pelo crime (Gibbs et al., 2015; ILO, 2022), representam desafios éticos consideráveis para os investigadores que procuram compreender as perspetivas dos sobreviventes (Lockyer & Koenig, 2020). Segundo a literatura, uma abordagem colaborativa para a investigação, incluindo a “investigação participativa”, reconhece que compartilhar o poder com os participantes que possuem conhecimento e experiência no assunto oferece uma série de benefícios. A investigação participativa (MacDonald, 2012) visa democratizar o processo de pesquisa, transformando participantes e investigadores numa equipa colaborativa. Ao conduzir pesquisas com participantes, não sobre participantes, a abordagem destaca diferentes formas de conhecimento, sendo que a pesquisa informada sobre o trauma prioriza a segurança dos participantes e realiza esforços

para evitar traumatizar novamente as populações vulneráveis (Latz, 2017). No entanto, uma parte significativa das intervenções revistas, recorreu apenas a métodos quantitativos, descurando a importância da articulação com os profissionais que contactam diariamente com as vítimas e que compreendem as barreiras e os facilitadores à intervenção.

Apesar da variação em relação às recomendações específicas de tratamento, existem temas centrais em todos os planos de intervenção com esta população, que incluem o estabelecimento de segurança, a conexão com os outros, identificação de estados internos e regulação de afeto, a reestruturação cognitiva e o incentivo à construção de um autoconceito positivo (Counts, 2014).

#### **4. Resposta social ao crime de TSH em Portugal: atuação da APF**

A Associação para o Planeamento da Família (APF) está, desde 2008, inserida no processo de sinalização, identificação e assistência a vítimas e sobreviventes de TSH. Atua através das Equipas Multidisciplinares Especializadas de Assistência a Vítimas de Tráfico de Seres Humanos (EME) e dos diferentes Centros de Acolhimento e Proteção (CAP) a nível nacional com o objetivo de “garantir a qualidade de vida, a segurança e aumentar a autonomia de pessoas vítimas de tráfico de seres humanos, reduzindo as discriminações associadas, nomeadamente, à violência de género, (...) empoderar vítimas face às vulnerabilidades sentidas, promovendo igualdade de oportunidades e inclusão social” (APF, 2024).

Existem cinco EME que atuam nas seguintes regiões: Alentejo, Algarve, Lisboa, Norte e Centro. Estas equipas, além do papel fundamental que têm na sinalização e identificação de vítimas em contexto de exploração, são fundamentais no que concerne a assistência aos sobreviventes e a sua reintegração na sociedade. Asseguram os direitos, satisfazem as necessidades, promovem aquisição de competências, a integração social e no mercado de trabalho que permitem à pessoa em questão sair de um contexto que viola os seus direitos e é uma ameaça à sua vida, e receber uma vida digna, em que a sua existência é respeitada, e os seus direitos são cumpridos e assegurados.

Neste âmbito, e fora as EME, foram estabelecidas cinco Redes Regionais de Apoio e Proteção a Vítimas de Tráfico de Seres Humanos que são compostas por diversas entidades regionais como, por exemplo, Órgãos de Polícia Criminal (OPC), Autarquias locais, Autoridades Regionais de Saúde, Unidades Locais de Saúde, Organizações Não

Governamentais, Segurança Social, Instituto do Emprego e Formação Profissional, etc. Assim, estas redes são absolutamente centrais na sinergia de esforços que permite não só garantir a satisfação de necessidades das vítimas e sobreviventes, como complementar a intervenção multifacetada com as mesmas.

Além deste aspeto, são frequentemente realizadas ações de sensibilização que promovem a consciencialização relativamente à temática em causa, alertam não só para possíveis sinais de pessoas que estão em contexto de exploração, como também para sinais de que a própria pessoa pode vir a estar em contacto com este. Deste modo, atuam não só na resposta ao crime quando efetivamente ocorre, e na identificação de pessoas que estão nesta situação, como também na prevenção do crime.

Destaca-se que este projeto complementa a Rede de Apoio e Proteção a Vítimas de Tráfico, permitindo, assim, uma assistência mais completa ao nível das necessidades encontradas neste contexto.

## **5. Objetivos do presente estudo**

Considerando a literatura revista, definiram-se como objetivos gerais para o presente estudo compreender, segundo a perspetiva dos profissionais, o autoconceito dos sobreviventes de TSH e o modo como as vivências enquanto vítima de TSH afetam o autoconceito. Especificamente, pretende-se explorar o impacto das vivências como sobrevivente de TSH no autoconceito dos mesmos, bem como identificar barreiras e facilitadores à intervenção com esta população. Além deste aspeto, e como forma de contextualizar a resposta a este crime no que concerne à atuação da APF, pretende-se, ainda, compreender o papel dos sistemas de apoio, em concreto das EME na construção/recuperação do autoconceito dos sobreviventes.

## Capítulo II: Metodologia

### 1. Desenho do estudo

A adoção de uma abordagem qualitativa, especialmente com o objetivo de estudar fenómenos complexos como é o caso do TSH, proporciona uma forma de entrar neste mundo e recolher contributos fulcrais à sua compreensão. Em muitos casos, a investigação direta com os sobreviventes é impossibilitada pelas mais diversas razões (e.g., considerações éticas e de confidencialidade, e pela fragilidade dos sobreviventes face ao trauma associado a este contexto). Neste sentido, compreender a perspetiva dos profissionais que trabalham com esta população é de extrema relevância, como mencionado previamente.

Como tal, optou-se por um desenho qualitativo, com recurso a entrevistas semiestruturadas a profissionais que contactam frequentemente com sobreviventes de TSH. Ao contrário do que acontece na utilização de abordagens quantitativas, as questões de resposta aberta permitem que os participantes não restrinjam a sua perceção a respostas curtas e pré-definidas, mas que explorem verdadeiramente a forma como experienciam e entendem o fenómeno em causa. Este método permite ainda uma maior flexibilidade no que se refere à exploração de temas e torna a pesquisa muito mais rica, permitindo incluir outros aspetos que não foram detetados previamente como conteúdos importantes (Braun & Clarke, 2013; Busetto et al., 2020; Oranga & Matere, 2023).

Deste modo, o presente estudo segue uma abordagem qualitativa, exploratória e transversal. A Figura 1 representa as principais dimensões abordadas no presente estudo, enfatizando a pertinência de abordar o modo como, segundo os profissionais, as vivências enquanto sobrevivente de TSH influenciam o autoconceito dos sobreviventes. Destaca-se ainda, especialmente no que concerne aos contributos do presente estudo, a importância de explorar facilitadores e barreiras à intervenção com esta população, bem como a relação entre estes fatores no que se refere às experiências vivenciadas pelos sobreviventes em contexto de exploração.

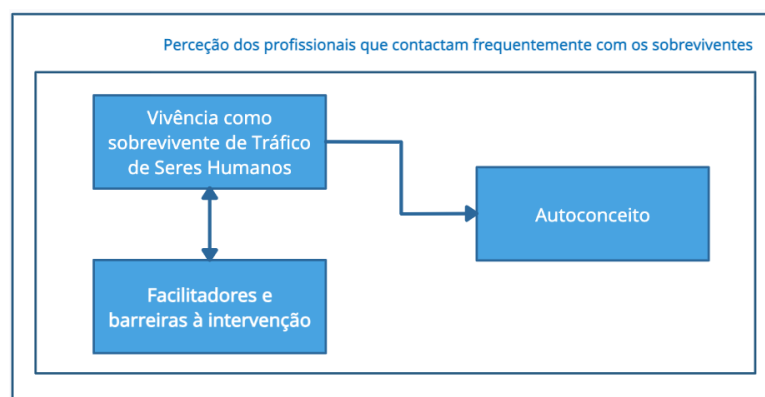


Figura 1. Mapa Conceptual

## **2. Processo de amostragem**

Adotou-se um processo de amostragem não probabilístico por conveniência, tendo sido realizados contactos com a APF, tendo em vista a seleção de profissionais para participarem nas entrevistas, considerando os seguintes critérios de inclusão: profissionais que contactassem diariamente com sobreviventes de TSH no contexto da sinalização e/ou intervenção em EME, há, pelo menos, seis meses. Esta etapa ficou a cargo da APF, tendo sido selecionados elementos de todas as EME, no sentido de considerar a maior diversidade possível, tanto em termos geográficos como de formação. A saturação teórica foi atingida à 14<sup>a</sup> entrevista, pelo que se optou por não realizar mais entrevistas (Braun & Clarke, 2019).

### **Caracterização da amostra**

A amostra do estudo foi constituída por 14 participantes, do sexo feminino, de todas as equipas a nível nacional: duas da EME Lisboa, três da EME Centro, cinco da EME Norte, dois da EME Alentejo, e duas da EME Algarve. Quanto à formação de base, todas as participantes são licenciadas, sendo oito formadas em psicologia, três em educação social, uma em serviço social, uma em sociologia, e uma em relações internacionais. Já a experiência no contexto de TSH, varia entre os seis meses e os 17 anos ( $M=4,39$ ;  $DP=4,43$ ), conforme apresentado no Quadro 1.

## Quadro 1.

### *Caracterização geral dos participantes*

Participante	Formação base (licenciatura)	Experiência (Anos/meses)	EME
E1	Psicologia	8 anos	Norte
E2	Psicologia	7 anos	Norte
E3	Psicologia	3 anos	Norte
E4	Psicologia	1 ano	Norte
E5	Educação Social	3 anos	Algarve
E6	Psicologia	3 anos	Algarve
E7	Relações Internacionais	3 anos	Alentejo
E8	Psicologia	2 anos	Alentejo
E9	Psicologia	6 meses	Lisboa
E10	Educação Social	17 anos	Norte
E11	Sociologia	1 ano	Centro
E12	Psicologia	1 ano	Centro
E13	Educação Social	4 anos	Centro
E14	Serviço Social	8 anos	Norte

### **3. Procedimento de recolha de dados**

Após aprovação do presente estudo pela Comissão de Ética em Tecnologia, Ciências Sociais e Humanidade da Universidade Católica Portuguesa, bem como da assinatura do protocolo de colaboração entre a FCH-UCP, a mestranda e a APF para a realização do presente estudo, procedeu-se ao agendamento das entrevistas. De modo a facilitar o agendamento, o processo decorreu através da plataforma Doodle.

Precedendo o momento de recolha, foi enviado o consentimento informado a cada participante, que continha informações relativamente à natureza confidencial e voluntária da participação, sem danos expectáveis associados, e que, caso desejassem cessar/interromper a participação, poderiam fazê-lo a qualquer momento, sem qualquer justificação (Apêndice A). Foi obtida a assinatura e o consentimento de todos os participantes, não só no que respeita à participação no estudo, como também no que se refere à gravação da entrevista para fins de transcrição.

#### **4. Instrumentos**

As entrevistas são consideradas uma ferramenta fundamental para a recolha de dados em estudos qualitativos, dado que, além de constituírem um instrumento facilitador da agilidade do processo, proporcionam aos participantes a possibilidade de partilharem as suas crenças, opiniões, valores e sentimentos face à temática apresentada. Por outro lado, a entrevista comporta uma grande vantagem que remete para a relação que é estabelecida entre o entrevistador e o participante, na medida em que se torna uma relação de confiança que pode facilitar o conforto e a disposição do participante para responder às questões apresentadas, e refletir sobre estes temas (Dunwoodie et al., 2022; Jamshed, 2014; Kvale, 1996).

Entre agosto e setembro de 2024, foram realizadas 14 entrevistas semiestruturadas através da plataforma *ZOOM*, com recurso a um guião semiestruturado construído com base nos objetivos estabelecidos (Apêndice B). As grandes temáticas abordadas referem-se ao “Autoconceito em sobreviventes de TSH”; a “Fatores que influenciam as vivências como sobrevivente de TSH”; a “Barreiras à intervenção com sobreviventes de TSH”; a “Facilitadores à intervenção com sobreviventes de TSH”; ao “Impacto das vivências no contexto de TSH” e, por fim, ao “Papel dos sistemas de apoio no autoconceito dos sobreviventes”.

#### **5. Procedimentos de análise de dados**

Após transcrição integral das entrevistas realizadas, procedeu-se à análise das mesmas através do procedimento de análise temática indutiva-dedutiva (Braun & Clarke, 2013), com recurso ao *software MAXQDA*, versão 2024. A seleção deste procedimento deve-se ao facto de este método permitir identificar padrões nos dados, facilitando a organização, a descrição e a análise dos mesmos em detalhe, sendo especialmente adequada na compreensão de experiências e perceções (Kiger & Varpio, 2020), permitindo ainda uma maior flexibilidade no que se refere à codificação e interpretação dos dados (Braun & Clarke, 2006).

Seguiu-se a codificação dos dados, com base nos temas que emergiram da análise das entrevistas. Os temas foram identificados a nível latente, na medida em que se contemplou informação explícita e implícita que foi possível compreender através da prévia revisão de literatura, permitindo organizar não só a informação identificada pelo próprio

participante, como também contextualizar esta informação à luz do que é compreendido na literatura acerca do tema em questão (Boyatzis, 1998).

### **Capítulo III: Apresentação e Discussão de Resultados**

A análise temática resultou na identificação dos seguintes temas centrais: “Fatores que Influenciam as Vivências como Vítima de TSH”; “Antecedentes Culturais”; “Implicações das Vivências enquanto Vítima de TSH”; “Facilitadores à Intervenção com Sobreviventes de TSH”; “Barreiras à Intervenção com Sobreviventes de TSH” e “Papel dos Sistemas de Apoio na Construção/Recuperação do Autoconceito dos Sobreviventes”, sendo que todos têm diversos subcódigos, conforme se pode verificar no Livro de Códigos (Apêndice C). Os resultados apresentados são relativos aos temas que emergiram como mais relevantes para responder aos objetivos do estudo, sendo a discussão dos mesmos acompanhada de citações dos participantes que ilustram os códigos e subcódigos apresentados.

#### **1. Autoconceito dos sobreviventes**

##### **Autoconceito e fatores que influenciam as vivências como vítima de TSH**

Na perspectiva dos participantes, a entrada das vítimas no contexto de exploração é frequentemente precedida por uma vida repleta de violência, de carência econômica e privação de condições favoráveis à vida e a um desenvolvimento saudável. Estes aspetos configuram-se como fatores de risco, toldando o desenvolvimento das pessoas que entram neste mundo, muitas vezes crianças, e deixando marcas profundas na sua personalidade, na sua saúde, na forma como se percebem a si próprias e ao mundo, influenciando severamente as suas crenças.

“(…) se calhar a maior parte dos casos, a vitimação pelo crime de tráfico às vezes é mais uma forma de vitimação, ou seja, as pessoas... as pessoas já sofreram uma data de situações de violência diferentes, mas costuma ser mais uma das questões associadas à história de vida delas como vítimas.” (Participante E4)

O trauma acumulado por todas estas experiências não só promove a entrada e a permanência da vítima neste meio, como contribui para um leque de implicações físicas, psicológicas e emocionais, dificultando a eficácia das posteriores intervenções e a reintegração do sobrevivente na sociedade. Deste modo, destacaram-se diversos fatores como tendo uma influência na forma como as vítimas vivenciam as experiências quando se

encontram em contexto de exploração, como as condições prévias ao período de exploração, os fins de exploração, a duração do período de exploração, a privação de condições no decorrer deste período, bem como a violência infligida no contexto de exploração, e os antecedentes culturais dos sobreviventes, que serão detalhados de seguida.

### *Condições de vida prévias ao período de exploração*

Tal como amplamente verificado na literatura, as condições de vida das vítimas antes de se encontrarem em período de exploração, frequentemente insalubres, constituem um aspeto que não só limita a possibilidade de saírem deste contexto, como também contribui para sequelas graves ao longo do tempo (Hopper, 2024). Segundo os participantes, as vítimas podem entrar neste contexto com doenças, limitações cognitivas, um fraco autoconceito e sentido de identidade, que frequentemente resultam de falta de higiene, saneamento, pobre alimentação, falta de contacto com outras pessoas, não ter acesso à educação e alfabetização, situações de violência, bem como a falta de acesso a cuidados médicos.

Os maus-tratos enquanto criança permanecem um dos aspetos que melhor ilustram a vitimização prévia ao TSH, e que se pauta pelo abuso sexual, físico e emocional, pela negligência emocional e física, e pela violência, sendo que se estima que entre um quarto e metade dos sobreviventes relata ter sido exposto a violência ou abusos numa fase de desenvolvimento, especialmente no caso dos sobreviventes de TSH para fins sexuais (Hopper, 2016; Hopper & Gonzalez, 2018).

Estes aspetos foram mencionados por metade dos participantes, que refletiram acerca da realidade portuguesa, onde prevalece o tráfico para fins de exploração laboral, em que os sobreviventes revelam dificuldade em sair do contexto em que se encontram, visto que as suas condições de vida prévias à entrada neste “mundo” eram tão deploráveis e extremas, que o momento que estavam a viver no momento, em Portugal, era menos duro e custoso.

Também o facto de as vítimas não terem uma rede de apoio, sendo que numa parte significativa das vezes a sua entrada neste meio foi facilitada pela família e cuidadores, é salientada pelos participantes, no sentido em que a vida das vítimas antes da entrada neste contexto, é, frequentemente, pautada pela ausência de vinculações seguras, que se traduzem em abusos verbais, físicos, emocionais e/ou sexuais e violência doméstica. Estes aspetos não só aumentam a vulnerabilidade da vítima à entrada e permanência num contexto de exploração, como têm um impacto severo nas expectativas da vítima em relação ao mundo e

na forma como se relacionam com outras pessoas. Estes parâmetros relacionam-se com o autoconceito dos sobreviventes na medida em que contribuem para uma grave distorção da realidade face ao seu valor próprio e que potencia a normalização de experiências anormais e extremas.

“Uma das questões que mais me chama a atenção é a questão de muitas destas pessoas nunca terem tido vinculações seguras, portanto terem uma vida pautada por violência, maltrato, e é uma parte da intervenção à qual nós temos mais atenção, à qual nós achamos que damos uma importância maior. Porque acaba por se refletir muito, mesmo no processo de construção do projeto de vida (...) muitas das vítimas, quando chegam até nós nem sequer se identificam como vítimas, portanto este maltrato, esta violência marcou toda a vida (...) até porque nós falamos de vítimas que chegam até nós enquanto crianças, mas de vítimas que chegam até nós com 50, 60, 70 portanto foi uma vida pautada nas mesmas condições.” (Participante E14)

“(...) muitas das pessoas que efetivamente passaram processos de vitimação de tráfico não tinham a quem recorrer. Não há... não há ninguém a quem pedir ajuda, não é?” (Participante E10)

A falta de acesso à educação, por sua vez, é um dos fatores que potencia a vulnerabilidade das vítimas à exploração, limitando as suas competências e oportunidades e enfraquecendo o seu sentido de perceção de risco, tornando-as mais suscetíveis à coerção (Okech et al., 2011). Além deste ponto, a falha na aprendizagem do autocuidado, remete para um dos aspetos mencionados pelos participantes e pela literatura como fatores que influenciam as vivências enquanto vítima de TSH, na medida em que não são adquiridas competências essenciais à manutenção de higiene e da saúde (Zimmerman & Kiss, 2017), e que são fulcrais à construção e manutenção de um autoconceito estável e adequado à realidade.

“Porque quando falamos de mulheres com histórias de vida marcadas, mulheres e às vezes crianças, não é, por esta submissão, por esta violência, por este

maltrato, estamos a falar de pessoas que não conhecem a ideia de ser bem tratado, de ser bem cuidado e nós não podemos sentir falta de uma coisa que não conhecemos, que não sabemos que existe, sequer...” (Participante E1)

### *Fins de exploração*

A informação relativamente aos fins a que se destinou o TSH é um dos fatores mais importantes para contextualizar devidamente esta temática, sendo que cada um dos contextos, entre exploração para fins sexuais, laborais, servidão doméstica ou mendicidade forçada, por exemplo, tem especificidades diferentes que determinam as vivências e as implicações das mesmas nos sobreviventes. Neste estudo foram considerados principalmente o TSH para fins laborais e para fins sexuais, por terem sido amplamente abordados por todos os participantes.

No que se refere aos fins de exploração laboral, pelo menos na realidade portuguesa, a indústria de destino é, frequentemente, a indústria da agricultura, pelo que é comum a exploração neste sentido, ao forçar a vítima a trabalhar horas muito superiores ao que é legal, a realizar trabalho árduo, controlando os seus movimentos e não tendo direito a condições mínimas de habitação, alimentação e higiene. Os agressores aproveitam-se frequentemente da falta de conhecimento das vítimas sobre os seus direitos, especialmente no país em que se encontram, para manter o controlo sobre as mesmas (Zimmerman & Kiss, 2017).

Destaca-se que a entrada neste contexto específico é tipicamente por meio de coerção, da promessa de uma vida com melhores condições, com especial destaque para a manipulação, ameaça ao próprio e à família, e o controlo dos documentos aplicados, que são frequentemente os meios utilizados pelos agressores para coagir e manter as vítimas sob a sua alçada (Baldwin et al., 2014).

O contexto de TSH para fins de exploração laboral foi mencionado por quatro dos participantes, com especial destaque, no que se refere às suas especificidades, para a dificuldade na autopercepção enquanto vítima, e na autoculpabilização, na medida em que se sentem culpados, e que consentiram com a exploração em busca de uma vida melhor, muitas das vezes para ajudar as suas famílias no país de origem, o que os leva a consentir com este modo de vida, e não atribuir significância às experiências vividas.

“(...) a exploração laboral é muito isto, é a escravidão dos tempos modernos, é mais esta parte do trabalhar quase sem descanso e sem receber nada...”  
(Participante E7)

“(...) “Ah, eu quero ajudar o meu país, quero... Eu tenho esta vontade de trabalhar e de ser independente”, porque vem muito deste padrão, o padrão de procurar uma vida melhor (...) a imagem que eu acho que eles têm sobre eles (...) não se valorizam também, não se valorizam de todo. Porque eles (...) não querem saber se são bem tratados ou mal tratados. Simplesmente com o valor que eles têm sobre eles, é praticamente nenhum... eles querem, digamos assim, “executar” algo que os faça ter um caminho para uma vida melhor.” (Participante E5)

Já o TSH para fins de exploração sexual, assume contornos completamente distintos, correspondendo a maior parte das vítimas ao sexo feminino, sendo que, apesar de não ser o caso de Portugal, é a forma mais comum de TSH a nível mundial (UNODC, 2023). Ainda que os métodos de aliciamento sejam semelhantes a outros tipos de exploração, o TSH para fins sexuais ocorre, por norma, contra a vontade total da vítima, sendo frequentemente raptada. Aqui destaca-se não só a violência física e psicológica de que são alvo, como a violência sexual que predomina neste contexto específico, e que comporta sequelas gravíssimas à saúde e bem-estar das vítimas e posteriores sobreviventes.

Em concordância com estes aspetos verificados na literatura, quatro participantes que mencionaram em concreto este tipo de TSH, afirmam que as sequelas da exploração sexual diferem bastante das sequelas da exploração laboral, especialmente no que concerne o autoconceito dos sobreviventes, identificando graves atentados ao sentido de identidade dos participantes, e especialmente à sua autoestima.

“(...) eu acho que nas vítimas de exploração sexual há... é quase como se houvesse essa separação da pessoa de antes, com a pessoa de agora, e as duas depois já não se sabem interligar quando saem dessa situação.” (Participante E7)

“Não existe aqui uma permanência da identidade, independentemente da finalidade que aconteça, até um autoquestionamento do próprio corpo, nos casos

mais da exploração sexual e do que é que isso envolve, porque infelizmente quase sempre deixam marcas mais físicas e, portanto, o autoconceito da imagem, propriamente do valor que dão a elas próprias, a autoestima em si.” (Participante E13)

É de reforçar que as implicações do TSH para qualquer um dos fins é devidamente explorada na secção relativa ao Autoconceito e Implicações das vivências enquanto vítima de TSH.

#### *Duração do período de exploração*

Segundo o Participante E3, e conforme descrito na literatura, quanto maior for a duração do período passado em contexto de exploração, maior a probabilidade de desenvolver condições de saúde severas e problemas psicológicos agravados (Klabbers et al., 2023).

“(…) estas jovens, que vivem muito tempo em contexto de exploração, ou que vivem desde muito cedo em contexto de exploração, não têm qualquer autoconceito, elas chegam ao centro de acolhimento e perguntamos “Qual é a tua comida preferida? Qual é a tua roupa preferida? O que é que tu gostas de vestir? O que é que tu... “ qualquer coisa sobre elas próprias, e não existem, elas não existem para elas próprias, elas vivem naquele contexto de exploração, nunca foram tidas nem achadas no contexto, sempre tiveram que fazer aquilo que lhes mandavam e nunca lhes foi permitido pensar nelas próprias, ou pensar naquilo que elas gostariam.” (Participante E2)

Um exemplo deste aspeto é referido pelo Participante E11, que descreve um sobrevivente em contexto de exploração laboral que, durante o processo de entrevista dizia que tinha um quarto e uma cama, pelo que a perceção dos técnicos foi que tinha as mínimas condições de habitação. Contudo, o que era mencionado como um quarto e uma cama, era, na verdade, um estábulo onde existiam animais, com um fardo de palha onde dormia, em que à volta estavam fezes de animais. A reflexão partilhada pelo participante e aqui explorada, mostra exatamente que este senhor tinha uma perceção de condições mínimas de

vida e habitação completamente enviesada pela quantidade de tempo que esteve neste contexto, tendo acabado por normalizar esta falta de condições. Pressupõe-se, com o apoio da literatura, que esta normalização se possa dever a uma estratégia de *coping* encontrada pelas vítimas como forma de sobreviver e se adaptarem a este contexto (Marburger & Pickover, 2020). A permanência em contexto de exploração, parece criar, frequentemente um sentido de normalidade, por ser a realidade a que as pessoas estão habituadas, e com que estão familiarizadas, e que se pode tornar num obstáculo, sendo que muitas vezes perpetua a duração desta exploração, por a pessoa não reconhecer o crime de que está a ser vítima, e nem se autopercecionar como tal.

Esta falta de autopercepção denota o impacto destas experiências no autoconceito dos sobreviventes, na medida em que o seu sentido de identidade e de valor é extremamente afetado não só pela percepção de que mereceu o que lhe está a acontecer, como também pela normalização de atos que colocam em risco a sua saúde e que não são, de todo, facilitadores de um autoconceito estável e positivo, e que são verdadeiros atentados à sua autoestima e percepção de valor próprio, conforme descrito pelo Participante E13 na seguinte citação:

“(...) por muito que uma pessoa (...) que efetivamente está acostumado durante anos a ter toda uma rotina e toda uma ética (...) após vivenciar uma situação de tráfico de seres humanos, geralmente de longa duração, acaba por desaprender a fazer determinadas coisas que antes estavam absolutamente intrínsecas nomeadamente, por exemplo, comer com talheres ou tomar banho ou, por exemplo fazer necessidades em sítios pouco convencionais (...) e o próprio ser humano acaba por se adaptar a essa realidade e depois para dar aqui a mudança para o contexto inicial que geralmente tinham é muito difícil e tudo isso tem muito impacto na identidade da pessoa, de como é que ela se sente, de como é que ela se valoriza, até de como é que ela se autocompreende, porque geralmente quando começam a ter mais noção das coisas lá está, vem novamente o julgamento, mas neste caso não é tanto o julgamento dos demais, mas sim o autojulgamento.” (Participante E13)

*Privação de condições no período de exploração*

No seguimento da duração da exploração, um dos fatores que mais parece afetar a forma como a vítima vivencia as experiências neste contexto é a presença/ausência de condições mínimas à vida e à saúde. As vítimas vivem frequentemente em locais sobrelotados, sem condições de saneamento, que não fornecem um abrigo adequado, o que exacerba a vulnerabilidade das vítimas e contribui para a disseminação de doenças infecciosas. Além destes aspetos, a negação do acesso a cuidados de saúde e à higiene, a alimentação pobre, a exposição a ambientes de trabalho perigosos, e a violência vivida, levam à malnutrição e ao desenvolvimento ou agravamento de doenças severas. Naturalmente quanto piores forem as condições em que a vítima se encontra, mais graves serão as implicações das mesmas (Klabbers et al., 2023).

“(…) a nível de exploração laboral, as primeiras falhas que eles apontam à experiência deles é as condições de habitabilidade é o facto de viverem 30 numa casa, sem luz, sem água...” (Participante E7)

Especialmente no contexto da exploração laboral, à semelhança do que foi referido anteriormente, o autoconceito acaba por ser influenciado pela normalização das condições em que se encontram os sobreviventes e pelo desconhecimento dos direitos, na medida em que é atribuído pouco ou nenhum valor a si próprios e não se percecionam como merecedores de uma vida melhor.

“(…) eles estão em habitações insalubres sem qualquer tipo de mínimas condições de higiene mesmo, e eu estou “tudo bem, pronto eu estou... tudo bem, desde que o patrão vá pagando, se for o caso, paga alguma coisa, mesmo que não seja, que eu não tenha condições nenhuma, está tudo certo e eu vou esperar aqui, não tenho consciência nem de direitos, nem de qualidade, nem do meu valor” não têm... é muito o que se vê aqui.” (Participante E5)

#### *Violência infligida no contexto de exploração*

Frequentemente os sobreviventes de TSH experienciam violência emocional, física e/ou sexual durante as diferentes etapas do processo de TSH, desde o recrutamento à reintegração na sociedade (Ottisova et al., 2016). Os tipos de violência infligida no contexto

de exploração diferem, por norma, não só pela intensidade, mas pelas implicações que têm nas vítimas e posteriores sobreviventes. Segundo o Participante E3 “quanto mais tipos de violência a que é exposta, maior a probabilidade de termos esse tipo de cenário (instabilidade e sequelas)”.

Como mencionado previamente, a manipulação e coerção configuram-se como formas de violência que se traduzem, por exemplo, em ameaças à vítima e/ou à sua família, retenção de salários, controlo dos documentos de identificação, contração de dívidas, e oferta de substâncias ilícitas e/ou álcool (Stöckl et al., 2021). Aqui destacam-se os consumos, na medida em que os traficantes incentivam e exploram possíveis adições, utilizando-as como “moeda de troca”, de modo a coagir as vítimas e garantir que cumpram as suas ordens (Hopper et al., 2018), como ilustrado na seguinte citação:

“Este tipo de adições também dá ao explorador uma maneira de os manter sobre coação “não te pago os 700€ de ordenado, mas dou-te um maço de tabaco ao fim de cada dia” ou “dou-te um pacote de vinho ao fim do dia”, pronto, é por aí.”  
(Participante E7)

Por outro lado, a violência física, sexual e/ou verbal no contexto de TSH tem uma prevalência significativamente elevada. Evidências de um estudo realizado com uma amostra da maior base de dados a nível mundial referente a vítimas e/ou sobreviventes de TSH, mostra que 54% dos participantes reportou violência física e/ou sexual no decorrer do período de exploração (Stöckl et al., 2021). Destaca ainda o facto de as diferentes formas de violência contribuírem para efeitos físicos e psicológicos duradouros, que resultam frequentemente em condições que afetam severamente a saúde mental e física, bem como o bem-estar dos sobreviventes. Este aspeto surge em concordância com o que foi explorado com os participantes do presente estudo, na medida em que nove dos participantes destacaram especificamente os diferentes tipos de violência, e a sua prevalência neste contexto.

“Agora, aquilo que nós sentimos é que a maioria das pessoas chega com sequelas graves, a nível físico, a nível psicológico, emocional, sexual...” (Participante E10)

No que concerne à violência psicológica, esta decorre não só da manipulação e coerção exercida pelos traficantes, como também pelos abusos verbais praticados e o constante alimentar de crenças referentes à incapacidade da vítima e o seu valor como ser humano. Este tipo de abusos acaba por surgir como uma forma de os traficantes controlarem as vítimas, na medida em que são desenvolvidos esquemas cognitivos negativos, que são posteriormente aproveitados pelos traficantes, como a crença de “não mereço nada melhor” (Hopper, 2024).

Outro aspeto relevante a destacar refere-se à violência através da exposição a atos de violência praticados com outros e que consiste numa forma de violência indireta. O facto de uma pessoa presenciar eventos ameaçadores à integridade e dignidade humana, repletos de violência e agressividade das mais diversas formas, pode levar a que a vítima desenvolva condições originadas pelo trauma, neste caso secundário, como, por exemplo, Perturbações de Ansiedade e Perturbações Depressivas, salientando-se a frequência da exibição de sintomatologia associada à Perturbação de Stress Pós-Traumático (Dell et al., 2017).

Apesar de as consequências se manifestarem consoante os diferentes tipos de violência, parece existir consenso na literatura no que concerne ao impacto no autoconceito: as experiências traumáticas vividas neste contexto deixam sequelas na autopercepção dos sobreviventes, no seu sentido de identidade, na sua autoestima e no seu valor próprio.

#### *Antecedentes culturais*

À semelhança do que foi mencionado previamente, também os antecedentes culturais são uma forma através da qual os traficantes empregam estratégias de manipulação e de coerção com as vítimas, seja por meio de ameaças ou até mesmo de atos que vão contra as ideologias religiosas das próprias. Um dos exemplos remete para a importância do cabelo para algumas religiões como o judaísmo, hinduísmo, islamismo e sikhismo, por exemplo, em que a ameaça ou o corte efetivo (Innes, 2021), pode ter um impacto significativo no autoconceito da pessoa, na medida em que afeta não só a sua autoestima, como também o seu sentido de identidade e de valor, fomentando o sentimento de culpa e vergonha que se associa ao conceito de pecado (Van Der Watt & Kruger, 2019).

“Sim, as questões culturais... é bastante importante, até porque existem culturas que, por exemplo, o cabelo é uma questão sagrada e, depois, quando elas estão em processo de exploração, acabam por várias vezes ameaçar com o corte do cabelo e o que para nós portugueses se calhar o corte de cabelo é uma coisa irrelevante, para outras culturas... isso não é, de todo, uma coisa irrelevante...”

(Participante E11)

Reforça-se ainda que este tipo de coerção, por meio da exploração e aproveitamento dos antecedentes culturais das vítimas, pode resultar na permanência das mesmas em contexto de TSH, como referido pelo Participante E7:

“(...) hoje em dia nós temos mais vítimas do norte da África, Marrocos, e, portanto, é um bocadinho diferente, é um bocadinho diferente, até porque depois “foi o meu amigo que disse, ele é meu amigo, como é muçulmano ele quer o meu bem”, portanto... é muito diferente, é mesmo, mesmo muito diferente.”

(Participante E7)

A influência dos antecedentes culturais nas vivências enquanto vítima de TSH demarcam-se, ainda, pelo atentado à identidade da mesma, visto que não lhe é permitido “ser”, no verdadeiro sentido da palavra, dado que não pode levar a cabo nenhuma prática cultural, e é frequentemente forçada a agir contra as suas próprias crenças. A seguinte citação ilustra precisamente esta dimensão:

“Porque automaticamente os antecedentes culturais fazem parte da identidade da própria pessoa (...) e isso tem um impacto astronómico na identidade da própria pessoa, o facto de o tráfico de seres humanos não respeitar absolutamente nada, ou seja vai contra qualquer tipo de crença cultural, não existe respeito pela própria identidade da pessoa e pelos costumes das pessoas o que faz com que isso tenha um forte impacto no autoconceito da própria pessoa porque automaticamente ela, em contexto de exploração, não tendo acesso a isso, já, só por si, faz com que ela tenha que se adaptar a uma nova identidade, ou seja, o

autoconceito da própria pessoa acaba por ser forçado a alterar mesmo que seja contra a vontade daquela pessoa.” (Participante E13)

### **Autoconceito e Implicações das vivências como vítima de TSH**

O contexto de TSH, ainda que seja influenciado pelas especificidades do tipo de tráfico, e de fatores como os mencionados previamente, é um grave atentado a uma vida digna e saudável. Tal como refere o Participante E6, “nós estamos a falar de um trauma que afeta todas as componentes da vida daquela pessoa, desde a parte física, emocional, relacional e é claro que traz marcas para toda a vida...”. Todos os participantes abordam direta ou indiretamente o autoconceito, em concreto um autoconceito negativo, afastado da realidade, como uma das consequências do período vivido em contexto de exploração, pelo que este aspeto é explorado em cada grupo de implicações, seja a nível físico, psicológico, relacional e educacional/profissional.

#### *Implicações a nível físico*

As implicações físicas das vivências são frequentemente destacadas, independentemente do contexto em que as vítimas se encontravam, visto que são resultado não só da violência exercida, mas também, e como mencionado previamente, fruto da privação de condições essenciais ao ser humano. As mais referidas pelos participantes referem-se à malnutrição e às lesões infligidas pelos traficantes e/ou decorrentes da exploração e da negação de acesso a condições salubres. Foi destacada, por dois participantes (E12 e E13), uma situação de uma vítima que contraiu varicela, não teve acesso a cuidados para a tratar e acabou por desenvolver uma condição de cegueira grave, o que ilustra perfeitamente as complicações que derivam do contexto de exploração. No que concerne à malnutrição, os mesmos participantes revelam que as sequelas físicas são comuns, e descrevem situações de entrada nas urgências com desnutrição severa, o que vai ao encontro da literatura, que evidencia que a comida é utilizada pelos traficantes como uma arma contra as vítimas e uma forma de conseguir manipular (Fukushima, 2020). Mais ainda se destaca que a falta de refeições nutritivas pode ser indutora de condições mentais e físicas, por meio da malnutrição crónica e da vulnerabilidade a doenças (Coverdale et al., 2020).

Uma revisão sistemática mostrou que os sobreviventes de TSH experienciaram, enquanto vítimas, elevados níveis de violência física, tendo reportado níveis significativos

de sintomas físicos, como dores de cabeça, de estômago e de costas (Ottisova et al., 2016). As agressões físicas são comuns (Stöckl et al., 2021), destacando-se principalmente a inflição de cortes, queimaduras, fraturas e hematomas (Alhajji et al., 2024), o que foi referido por alguns dos participantes.

“Em termos de exploração laboral, o que às vezes acontece é espancamento, quando a vítima pode pedir ao explorador o seu ordenado pode haver espancamento, já tivemos vítimas a relatar que levavam chicotadas durante a hora do trabalho, já tive vítimas a irem para o hospital na última...” (Participante E7)

Apesar de as agressões e abusos sexuais serem mais comuns no TSH para fins de exploração sexual, ocorrem frequentemente em casos de exploração laboral (Hopper & Gonzalez, 2018), o que está de acordo com o que foi mencionado por alguns dos participantes do presente estudo, no que se refere a sobreviventes do sexo feminino.

“(...) sobretudo quando estamos a falar de mulheres, a parte sexual... quase todas as mulheres que chegam até nós, independentemente do seu processo de exploração ter sido sexual ou outro tipo de exploração, quase sempre existiu violência sexual.” (Participante E10)

#### *Implicações a nível psicológico*

O TSH para fins sexuais surge associado a um maior número de implicações, e de maior severidade das mesmas para os sobreviventes, nomeadamente uma maior adoção de comportamentos de risco, maior deterioração funcional e mais diagnósticos de condições a nível da saúde mental. No que se refere ao TSH para fins de exploração laboral, as evidências mais recentes indicam que ambientes e tarefas de trabalho perigosas e fisicamente prejudiciais, aliadas à carga horária excessiva, resultam em danos severos a nível físico, psicológico, relacional e educacional nos sobreviventes (Hopper & Kinnish, 2024).

Relativamente às condições mais frequentemente diagnosticadas e mencionadas pelos participantes, independentemente do tipo de TSH, destaca-se a prevalência de Perturbação de Stress Pós-Traumático, Depressão e Perturbações de Ansiedade. A visão

negativa de si próprio, do mundo ao seu redor e do futuro, conceptualizada como a Tríade Cognitiva de Beck (Beck et al., 1979) é uma das características principais das perturbações depressivas e surge com bastante frequência nos relatos acerca de vítimas e sobreviventes de TSH, no sentido em que o sobrevivente adota uma visão negativa quem é, por ter consentido com a exploração e não se sentir digno de condições melhores; uma visão negativa sobre o outro, por meio da desconfiança que se instala e que impede que as vítimas aceitem ajuda; e uma visão negativa sobre o futuro, sendo que é frequente o desânimo aprendido, a falta de esperança e a crença que se instala de que nada irá melhorar e que não irão ser capazes de sair do contexto em que se encontram (Hopper & Kinnish, 2024), o que é corroborado pelos relatos dos participantes. Esta sintomatologia, que é exacerbada pelas vivências, contribui para um pobre autoconceito, para uma diminuição do sentido de valor próprio e da autoestima (Zahn et al., 2015), tendo graves repercussões na saúde mental e física dos sobreviventes.

Numa amostra de sobreviventes de TSH para fins laborais no Reino Unido, mais de metade reportou sintomas de Stress Pós-Traumático (Turner-Moss et al., 2013). No âmbito da contextualização das implicações das vivências enquanto vítima de TSH, especialmente no que remete para as experiências traumáticas, torna-se pertinente introduzir o conceito de trauma complexo e de Perturbação de Stress Pós-traumático Complexo, que remete para uma nova categoria de diagnóstico de Stress Pós-Traumático contemplado na 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (Organização Mundial da Saúde, 2022) e que abarca uma série de reações e sintomas complexos e severos relacionados com a exposição, sobretudo prolongada, a trauma crónico e extremo. Segundo Hopper e Kinnish (2024), uma revisão sistemática realizada para compreender a prevalência de trauma complexo em sobreviventes de TSH mostrou que 44% da amostra evidenciava Perturbação de Stress Pós-Traumático Complexo (Evans et al., 2022), o que se encontra em concordância com os resultados do presente estudo, na medida em que os profissionais relataram a frequência de sintomas desta tipologia em sobreviventes, provocados, por norma, pelas situações de medo vividas e como resultado das experiências traumáticas inerentes ao contexto:

“(…) nós temos muitas vezes pessoas em situação de stress pós-traumático grandíssimo, aliás nós temos utentes que foram identificadas com trauma complexo, por isso, que o trauma é tão grave, e foi durante tanto tempo, e em

idade tão precoce, que efetivamente, não é só.... não é.... ultrapassa aquilo que é a perturbação de stress pós-traumático, e com alucinações gravíssimas, e com não conseguirem sequer deitar-se à noite para dormir, porque o receio, não é, de dormir, e todo aquele medo, todo aquele pânico, não é, de voltar a uma situação, às situações que vivenciaram, é, extremamente doloroso...” (Participante E10)

Além da Perturbação de Stress Pós-Traumático, segundo evidências e em concordância com os participantes do presente estudo, os sobreviventes de TSH exibem uma elevada incidência de ansiedade e depressão (Kiss et al., 2015). Um dos estudos mostrou que, no caso de mulheres e crianças em contexto de exploração sexual, a duração e a gravidade da exploração estavam diretamente ligadas à prevalência destas condições (Hossain et al., 2010). Associadas a estas condições, os participantes, evidenciam os frequentes ataques de pânico, crises delirantes, dissociação, perturbações do sono, especialmente insónias, e sintomatologia como pesadelos e terrores noturnos nos sobreviventes de TSH:

“Inevitavelmente com quadros de stress pós-traumático, que não acontecem com todos os sobreviventes de tráfico, depende aqui também do tipo de trauma a que as pessoas estão expostas (...) temos vítimas com sintomatologia mais depressiva, temos vítimas com sintomatologia mais ansiogénica, já chegamos a ter até situações de algum delírio em que as pessoas, após o momento de exploração, desenvolveram um quadro com alguns comportamentos delirantes, associados aos traumas vivenciados. Muito recentemente acompanhamos uma pessoa que tinha crises dissociativas..., portanto aqui o trauma tem impacto aos mais diversos níveis, na saúde mental destas pessoas e depois eventualmente também na sua saúde física.” (Participante E1)

Toda a sintomatologia e condições psicológicas são exacerbadas pelo medo constante vivido no contexto de exploração. A exposição prolongada ao stress e ao medo é tóxica para o cérebro humano, especialmente quando se refere a experiências adversas e traumáticas como as vivências inerentes ao TSH, sendo que as respostas de stress são continuamente estimuladas e provocadas pela imprevisibilidade que define este contexto, bem como pela

violência do ambiente a que estão sujeitas (Pascual-Leone et al., 2016). Este tipo de stress tem efeitos extremamente prejudiciais nas estruturas e funções cerebrais, especialmente nas áreas que comportam a regulação emocional e as funções cognitivas (Lupien et al., 2009), o que tem implicações a longo prazo que podem dificultar a reintegração dos sobreviventes na sociedade:

“(...) quando desde cedo que o cérebro está em modo de medo e que estas ligações relacionadas com o medo, que é uma emoção superforte ligada à sobrevivência se não fosse o medo... nós não estávamos tão protegidos das adversidades, portanto o medo é uma emoção muito forte e que causa muito dano no cérebro prolongado...” (Participante E4)

As vítimas, possivelmente como forma de se protegerem das experiências que estão a vivenciar, constroem uma perceção do mundo completamente alienada da realidade, em que desenvolvem a crença de que as experiências que estão a viver são normativas, e uma mera consequência dos seus atos:

“E isto é aplicado a uma data de situações, é aplicado à questão da violência física, por exemplo. Estou-me a lembrar de uma vítima que diz que não, não, ele nessa vez não me bateu muito, só me deu uns estalos. Ou seja, é tudo muito... as pessoas vão criando os seus próprios conceitos das coisas...” (Participante E4)

Segundo evidências mencionadas previamente, em concreto nas páginas 8 e 9, e de acordo com os participantes, as vítimas desenvolvem crenças irrealistas e destrutivas, sentindo-se merecedoras do sofrimento por terem consentido a exploração, ou por não serem competentes:

“(...) toda a vida foram tomadas decisões por elas, e foram ensinadas a obedecer, ensinadas a obedecer em situações mais graves, ensinadas que não prestam, e que não têm capacidade. E aqui a palavra capacidade eu acho que é muito importante, porque eu acredito que as pessoas que passam por esta situação... foram reforçadas repetidamente que não são capazes, capazes de sair, capazes

de se desenrascar, capazes de dizer não, capazes de olhar nos olhos...”  
(Participante E4)

A repressão dos sentimentos face às vivências é percebida não só como estratégia de *coping*, segundo os participantes, como resultado da incapacidade de conseguir integrar uma experiência tão anormal e extrema:

“Nós temos situações de vítimas que estão anos e anos em situação de... de real atentado contra a sua vida, por isso o medo de morrer é tão grande que eu não consigo sequer identificar tudo aquilo que estou a viver, eu tenho é que sobreviver, e por isso, o instinto de sobrevivência muitas vezes não nos permite ficar a pensar em todos os danos que estão a ser causados ao meu corpo, ao meu cérebro, ou o que é que seja.” (Participante E10)

A própria duração, frequentemente longa, do período de exploração acaba por contribuir, segundo os participantes, para que o sobrevivente desenvolva uma percepção irrealista face à sua entrada neste contexto, criando uma crença errónea de que consentiu com o processo e de que é merecedora das consequências que advêm desta “decisão”. Neste sentido, a extrema autoculpabilização dos sobreviventes tem implicações severas no seu autoconceito:

“(...) “porque eu até fui contra a vontade daquilo que os meus familiares queriam eu vim contra a vontade, eu vim porque eu não fui capaz o suficiente de perceber que estava a ser enganada”, não é? “Porque eu não sou boa o suficiente, outra pessoa qualquer”, porque muitas vezes ouvem isto, não é? “Eu muito avisei, tu não devias ter ido, és sempre a mesma coisa, tu deixas-te cair em tudo, és enganada, és burra, és isto”. E estas mensagens ficam interiorizadas, não é? Fica lá presente e depois todo o autoconceito, não é? Fica realmente muito abalado, não é? É isto o que eu sou, não é?” (Participante E10)

“Ora, então, as vítimas realmente chegam a nós muito fragilizadas, muito emocionalmente instáveis, com uma baixa autoestima, e muitas das vezes nós

sentimos também no terreno que.... muitas das vezes as pessoas sentem-se culpadas por estarem naquela situação, porque “houve alguém que me apresentou uma proposta e eu aceitei” e para a proposta “fui eu que aceitei”, para o contexto de exploração, muitas das vezes é esta a visão que as pessoas têm de si.” (Participante E12)

“Acho que o nosso autoconceito e a nossa autoimagem também acabam por estar muito relacionado com isto, não é? Quando temos tão pouco, achamos que eventualmente também merecemos tão pouco, não é?” (Participante E1)

Os sentimentos de vergonha levam a que as vítimas não procurem ou recusem ajuda, e têm um impacto profundo no autoconceito das mesmas, na medida em que, por norma, não só se sentem culpadas de terem entrado no contexto de exploração, como também sentem que não têm valor como indivíduos por se terem sujeitado a situações que vão contra o seu sistema de crenças e valores. É o caso de duas sobreviventes descritas pelo Participante E5, que se compreendeu que foram sujeitas à exploração sexual como forma de sobrevivência, e que não o conseguiam admitir porque “era uma vergonha muito grande para elas vir do país que elas vinham e ter que se sujeitar a isto aqui para a sobrevivência no seu país, porque não tiveram outra opção”. Segundo o mesmo participante, este tipo de sentimentos acaba por dificultar a intervenção, na medida em que não é possível iniciar um processo de intervenção e de “cura” sem compreender que tipo de experiências é que foram vivenciadas pelo sobrevivente naquele contexto.

No que se refere às implicações das vivências, em específico da violência infligida no autoconceito dos sobreviventes, é de destacar o impacto profundo na forma como se percecionam, na sua autoestima, e no significado que atribuem às suas experiências. Os sobreviventes, em concreto do sexo feminino, são, como mencionado previamente, frequentemente vítimas de violência sexual, o que, à semelhança de outros relatos de violência sexual em diferentes contextos, contribui para uma perceção negativa de si próprio, uma autoestima diminuída que é exacerbada pelas memórias e “pelas cicatrizes visíveis e invisíveis” que estas vivências deixam (Participante E10). Como relatado pelos participantes, a “baixa autoestima e autoeficácia fica marcada no corpo” sendo que se vê “no corpo da pessoa uma perceção deteriorada de si mesmo” (Participante E6).

Destaca-se um exemplo mencionado pelos participantes relativamente a uma sobrevivente que foi raptada e levada para a Líbia, onde foi violada de várias formas, e por vários homens, sendo explorada sexualmente, viu muitas mulheres a serem violadas, a engravidar e a morrer, o que a deixou com um profundo trauma que se evidenciou posteriormente, quando já se encontrava autónoma e após todo o processo de reintegração, no momento das suas gravidezes:

“(...) o momento da gravidez, em específico para ela, é mesmo muito duro e é claramente o fruto desta instabilidade, é claramente o momento que teve em exploração nesta altura na Líbia, porque viu muita coisa, que para ela é muito difícil integrar e para toda a gente, não é um julgamento, que é muito difícil integrar e dar um novo significado, não é, porque são vivências muito agressivas. (...) apesar de já estar noutra fase da vida e de toda a exploração já estar efetivamente trabalhada, estes momentos em específico (...) volta tudo, não é? Por isso eu acho que o impacto é a longo prazo, principalmente nestas vivências mais agressivas, é a longo prazo, deixa marcas para sempre nas jovens...”  
(Participante E2)

A autopercepção é extremamente negativa, existindo, segundo o participante E13, uma rejeição da própria identidade inicial. O sentido de identidade, aqui explorado nas suas diversas dimensões, como os gostos, as crenças ou as preferências dos sobreviventes, é marcado por uma falta de autoconhecimento, que é relatada pelo Participante E4:

“(...) “o que é que gostas”, essas perguntas são difíceis “o que é que eu gosto?”; “quais é que são as minhas qualidades?”; “o que é que importante para mim?”. Isto aqui são questões que às vezes as pessoas nunca se puseram...” (Participante E4)

A própria integração das experiências, como mencionado anteriormente, acaba por afetar o sentido de identidade, na medida em que estas experiências podem alterar preferências e crenças dos sobreviventes, e essa reaprendizagem da sua própria identidade é devidamente destacada pelo Participante E6, como uma dificuldade provocada pelas vivências enquanto vítima:

“(…) é muito difícil recuperar a identidade, “quem sou eu, quem sou eu à parte dessa experiência, quem eu me tornei porque eu era uma coisa, mas também me tornei outra a partir dessa experiência”, e é muito difícil essa integração de “quem eu era, de quem eu sou agora, de como essa experiência mudou a minha forma de ver e de ser”...” (Participante E6)

#### *Implicações a nível relacional*

O trauma complexo que caracteriza, por norma, o contexto de TSH, tem um impacto severo na forma como as pessoas se relacionam e no apego que manifestam (Hopper & Kinnish, 2024). A ausência de redes de apoio e de vinculação segura prévia, não só aumenta exponencialmente a vulnerabilidade à exploração, como também influencia negativamente as vivências como vítima de TSH, e a forma como se irá relacionar com as pessoas em seu redor numa fase de intervenção e reintegração, aumentando a probabilidade de o sobrevivente entrar em relações tóxicas e, novamente, num contexto de exploração.

A desconfiança no outro foi amplamente mencionada pelos participantes como uma das implicações das vivências enquanto vítima de TSH. A fragilização dos sobreviventes e intensidade das experiências traduzem-se numa séria dificuldade em confiar no outro, e acreditar que as pessoas as irão ajudar e proteger, sendo frequente associarem qualquer tentativa de contacto e de auxílio a possíveis situações de exploração (Participantes E7 e E11).

A confiança interpessoal é um dos aspetos fundamentais à manutenção de relações saudáveis e promotoras de bem-estar, sendo que o seu oposto, presente nas consequências relacionais do contexto de TSH, culmina num funcionamento interpessoal pobre e que prejudica seriamente a saúde e bem-estar dos sobreviventes (Bashir, 2023), tal como referido por alguns dos participantes do presente estudo:

“(…) quando se passa por um processo destes, desacredita-se muito no outro, perde-se muito a confiança no outro e vivermos de uma forma isolada com medo, com desconfiança em relação ao outro, é extremamente assustador e triste.” (Participante E10)

Não obstante a desconfiança, que resulta do aproveitamento da vulnerabilidade das vítimas e da violência vivida, é comum, segundo os participantes, tal como em outros contextos extremos e traumáticos, que os sobreviventes desenvolvam uma ligação com o explorador ou agressor. Acrescenta-se que, numa parte significativa dos casos, a própria família é responsável pela entrada da vítima no contexto de exploração, o que fomenta a ambiguidade da relação:

“(...) eu reconhecer que o meu pai ou que a minha mãe foram coniventes com aquela situação de exploração e que não me foram tratando bem ao longo da vida, eu reconhecer que as pessoas agressoras que são responsáveis pelo processo de exploração que usaram violência psicológica física, etc., se eu reconhecer isso enquanto violência, aí eu reconheço, por exemplo, no passado com outras pessoas de referência, que elas também foram abusivas. E isso pode ser extremamente doloroso...” (Participante E3)

“E falamos também em situações em que muitas vezes estas sobreviventes foram... todos os seus processos.... o processo de vitimação ou aconteceu com a conivência, ou até com parte integrante, de elementos muito próximos da sua família e que são a sua base. Estamos a falar de mães, de pais, de irmãos, de relações amorosas, de pessoas que estão, de alguma forma, ligadas emocionalmente e que são muitas vezes basilares no meu processo e para se integrar tudo isto é demorado, não são processos imediatos e essa história vai sendo montada até para a própria pessoa.” (Participante E10)

Este aspeto associa-se ao vínculo traumático (*Trauma-Bonding*) e à Síndrome de Estocolmo, sendo que se estabelece uma vinculação emocional entre o agressor e a vítima, que “envolve ciclos de reforço intermitente, alternado com castigos, que afetam a perceção da vítima em relação ao mundo e ao seu sentido de identidade, desenvolvendo uma vinculação emocional forte e uma severa dependência do explorador” (Alhajji et al., 2024; Chambers et al., 2022). Neste sentido, segundo a literatura e os participantes do estudo, é bastante comum verificar este tipo de ligação entre os exploradores e as vítimas, no contexto de TSH. Esta prevalência de vinculações emocionais com o explorador deve-se à

“coexistência de características negativas e positivas na mesma”, sendo que “é uma pessoa que é capaz de exercer violência, mas também é uma pessoa que é capaz de ter comportamentos protetores, dirigidos à vítima” (Participante E3), onde esta ambivalência faz com que a vítima não perceba a dinâmica como abusiva, normalizando todo o tipo de agressões (Reid et al., 2017).

A ideia de uma gaiola, em que um pássaro não consegue sair, independentemente de a porta estar aberta, é frequentemente utilizada pelos participantes e pelas EME e APF na sensibilização para o crime de TSH, e ilustra perfeitamente o impacto das vinculações estabelecidas com os agressores, o medo constante e o sentimento de incapacidade e baixa autoestima e autoeficácia, que a impedem de conseguir sair deste contexto e dificultam a sua recuperação e a sua reintegração na sociedade:

“(…) é de facto difícil para muitas pessoas sair daquele contexto (...) porque eu sinto-me efetivamente incapaz, não competente em quase nada, por isso eu fico completamente dependente de quem me maltrata de quem me está a explorar, a subjugar, a violentar, mas que, ao mesmo tempo, é a única pessoa que me dá uma resposta, por isso esta questão do síndrome de Estocolmo, muitas vezes, de quem eu dependo, de quem eu estou ligada de todas as formas, mas também sei que é a pessoa que mais me faz mal, mas também sei que não consigo sair daqui, é quase aqui a ideia da gaiola que está aberta mas eu não quero sair, porque eu ali sei que depois, a partir dali, não sei o que sou capaz...” (Participante E10)

#### *Implicações a nível educacional e/ou profissional*

O impacto a longo prazo a nível educacional e/ou profissional é relatado pelo Participante E1, através do exemplo de uma sobrevivente com um autoconceito destrutivo, que nunca se autopercecionou como “digna de carinho”, e que nunca aprendeu a ler e a escrever, a quem foi negado o acesso à educação e que entrou num contexto de exploração muito cedo, e nunca teve a possibilidade de desenvolver competências a nível da alfabetização. Esta sobrevivente já se encontra reintegrada na sociedade, construiu uma família, está empregada e tem uma vida estável, mas nunca conseguiu, apesar de inúmeras tentativas, aprender a ler. Apesar de ser considerado um caso de sucesso, no que concerne à intervenção realizada e os resultados positivos que alcançou, não conseguir ler tem um

impacto profundo em diversas esferas da sua vida, limitando o seu acesso à informação, a comunicação com as pessoas, a própria carreira e o seu quotidiano, em atividades simples, como, por exemplo, ir às compras.

Outro aspeto mencionado, em concreto pelo Participante E3, é o facto de a negação do acesso à educação ser uma limitação à reintegração na sociedade e na entrada no mercado de trabalho, na medida em que diminui as opções em termos de empregabilidade e contribui para que tenha postos indiferenciados, com remuneração baixa e dificuldades na ascensão de carreira, o que mostra que as implicações das vivências enquanto vítima não cessam quando o sobrevivente é retirado do contexto, e acompanham-no ao longo da sua vida:

“(…) mesmo assim nós sabemos que se eu não tive acesso à educação no meu país de origem, de repente eu tenho 15, 16 anos e estou a tentar integrar no contexto escolar e portanto vai ser uma adaptação difícil, isto também contribui para que haja, por exemplo uma... o abandono escolar é precoce, e que não consigam, por exemplo, ir para uma faculdade ou então conseguem só o 12º ano, e nós sabemos que o mercado, como está, que é implacável, sabemos que isso diminui as nossas opções em termos da empregabilidade, sabemos que vão ser, se calhar trabalhos mais indiferenciados e cuja remuneração também é mais baixa...” (Participante E3)

### **Barreiras e facilitadores à intervenção com sobreviventes de TSH**

No sentido de contextualizar esta temática, decidiu-se compreender as barreiras e facilitadores à intervenção com sobreviventes de TSH. Dada a complexidade do contexto de TSH e as características únicas e específicas a cada caso, é natural que se manifestem obstáculos e facilitadores à intervenção, pelo que se optou pela correspondência entre os mesmos e os diferentes intervenientes, a nível de serviços, técnicos das EME e sobreviventes deste contexto.

#### *Barreiras à intervenção com sobreviventes de TSH*

No que concerne aos obstáculos que se referem a características dos sobreviventes, todos os participantes evidenciaram a barreira linguística, em concreto o facto de os

sobreviventes não conseguirem compreender ou falar português ou inglês, como uma das principais barreiras à intervenção com os mesmos:

“(…) muitas vezes as questões de cultura e de idioma são uma grande barreira, não é? A criação da relação é o aspeto mais importante da nossa intervenção, e é mais difícil criar relação com alguém com quem não conseguimos comunicar”.  
(Participante E1)

É absolutamente necessário estarem reunidas condições como a compreensão mútua, no seu sentido literal, não só para o estabelecimento de uma relação empática e que promova uma vinculação segura com os técnicos, como também para que a pessoa se sinta segura e consiga confiar e aceitar a assistência. Conforme mencionado pelos participantes, se não for possível o técnico compreender o sobrevivente e vice-versa, torna-se complicado criar uma relação e intervir perante a mesma:

“(…) às vezes é muito complicado por isto mesmo, a pessoa não fala português. Não é? E a comunicação é sempre ou por gestos, ou por Google Translator, e depois falha ali qualquer coisa e como eles já estão... de certa forma fragilizados e mais conscientes daquilo que é uma situação de exploração, automaticamente pensam logo, “ok, tu estás a tentar me enganar”...” (Participante E7)

Além da questão da criação da relação, segundo os participantes é essencial garantir que os sobreviventes compreendam as informações que lhe são passadas, de forma que também consigam comunicar as suas necessidades, e se possa proceder à satisfação das mesmas.

O medo de repercussões manifesta-se também como uma barreira à intervenção, na medida em que impede os sobreviventes de procurarem e aceitarem ajuda:

“(…) estamos a falar de uma menina que esteve em situação de exploração durante cinco anos e que nunca aceitou a ajuda, não só não pediu, como não aceitou a ajuda, porque tinha tanto medo, tanto medo de represálias... e ela diz isto muitas vezes (...) “eu não sabia que existia uma realidade para além daquela.

Eu achava que aquilo tinha que ser a minha vida. Eu não sabia que podia pedir ajuda, eu não sabia que podia aceitar, eu achava sempre que ia voltar para ali e que depois ia ser pior se eu aceitasse alguma ajuda”...” (Participante E10)

Este medo de represálias surge relacionado com o facto de os sobreviventes associarem as equipas de apoio a OPC, e terem medo de sofrer consequências, não só pelos agressores, como pelas entidades responsáveis em Portugal, por não terem a documentação legal para permanecer no país, ou por terem sido coagidas a cometer crimes, por exemplo:

“(...) têm medo da polícia por causa da questão cultural, que é outro problema, outra barreira, porque em alguns países a polícia de facto não colabora a favor das vítimas e temos que explicar que aqui em Portugal não, podem confiar não vão sofrer represálias, nós temos aqui situações que a polícia de facto... elas não querem colaborar, porque no país delas têm tantas situações e tanto medo que não colaboram, só o facto de ouvir a polícia já não colaboram”. (Participante E5)

Neste sentido, reforça-se o facto de que determinadas crenças provenientes de sistemas culturais diferentes da realidade portuguesa, podem revelar-se barreiras à intervenção, especialmente no que concerne aos diferentes papéis de género. Esta barreira manifesta-se especialmente, segundo os participantes, no atendimento por parte de técnicos do sexo feminino a sobreviventes do sexo masculino, como é relatado:

“(...) estas questões da nacionalidade eu acho que nos afetam mais a nós enquanto técnicas no género feminino porque a questão da religião e a questão de, na religião muçulmana, a mulher ter o papel que tem, não é? É muito difícil a intervenção com eles porque imagine-se em termos... em contexto de centro de acolhimento uma equipa técnica exclusivamente feminina a dar ordens a utentes do sexo masculino, portanto a atuação é muito, muito difícil.” (Participante E7)

“(...) as diferenças culturais também são avassaladoras. Infelizmente neste tipo de serviços, as mulheres... é o sexo que predomina, ou seja, e é muito difícil um homem deste tipo de nacionalidades aceitar indicações de uma mulher, porque

“alguma vez alguma mulher vai mandar em mim e vai me dizer o que é que eu tenho que fazer ou o que é que eu não tenho que fazer”...” (Participante E8)

Dos seis participantes que mencionaram a vinculação ao agressor e a síndrome de Estocolmo, quatro identificaram-nos como barreiras à intervenção. Este aspeto, cujas implicações se encontram previamente descritas, mostra que, segundo os participantes, os sobreviventes que desenvolvem este tipo de vínculo em concreto dificilmente aceitam ajuda, e acreditam genuinamente que o explorador é a única pessoa capaz de os ajudar e de proporcionar as condições mínimas à sua sobrevivência, o que dificulta, e por vezes impossibilita, a sua saída do contexto de TSH, tornando-se um obstáculo à intervenção com os mesmos:

“Depois, outra barreira extremamente difícil de contornar é a questão da síndrome de Estocolmo. A pessoa, quando passa anos num processo de exploração, começa a acreditar que o explorador, por muito mau que seja para ele, é a única pessoa capaz de proporcionar, é única pessoa capaz de o ajudar. E muitas das vezes a síndrome de Estocolmo é muito difícil de contornar (...) temos um caso que a pessoa tem uma síndrome de Estocolmo tão grande que nós já tivemos com ela algumas vezes à porta da GNR para tentar denunciar o caso, para tirar de lá e a pessoa não quer. Até hoje a pessoa continua num contexto de exploração porque acredita que aquilo é o melhor para si.” (Participante E12)

Relativamente a barreiras associadas aos serviços, destacam-se, principalmente, as burocracias, a demora, o estigma e a falta de sensibilidade. No que concerne às burocracias, estas surgem associadas à demora dos serviços, os participantes descrevem que a demora e toda a logística que antecede uma autorização de residência, por exemplo, atrasa não só o processo, como a assistência à vítima e a satisfação das suas necessidades básicas de alimentação, higiene, vestuário e acesso a cuidados de saúde, bem como a sua reintegração na sociedade, por meio da inscrição num centro de emprego, a título de exemplo:

“Porque uma das dificuldades que muitas vezes temos prende-se com a regularização das pessoas e a possibilidade de terem acesso a uma integração

mais célebre possível e também acesso aos serviços de uma forma mais célebre possível.” (Participante E10)

“Todas as vítimas de tráfico, seres humanos, devem ter respostas de especialidade, respostas específicas nesta matéria, acesso independentemente de estarem documentadas ou indocumentadas, de terem ou não terem a sua autorização de residência. É urgente, até uma questão de saúde pública. Por isso nós temos pessoas que estão há anos sem qualquer ida a uma resposta de saúde e por isso é fundamental que possam ter essa resposta urgentemente até para que alguma doença que tenham possa ser imediatamente... ter resposta imediatamente, por exemplo, muitas vezes pessoas com tuberculose, com VIH-Sida, com situações graves de lesões que não tiveram assistência, situações de infeções sexualmente transmissíveis que não estão tratadas, e que podem passar para outras pessoas, mas que também podem deixar sequelas gravíssimas na própria pessoa.” (Participante E10)

Já o estigma e a falta de sensibilidade por parte dos profissionais no contexto de serviços judiciais, legislativos e criminais, permanece um dos maiores obstáculos à intervenção com os sobreviventes, na medida em que promove a revitimização, causando severos danos aos mesmos. O estigma dificulta e por vezes até impossibilita que sejam assegurados os direitos dos sobreviventes, mesmo que com estatuto de vítima, conforme relatado pelos participantes que destacam que “trabalha tudo um bocadinho ainda na base de ajuda ao nacional, e não tanto ao migrante” (Participante E7), sendo que existe “toda uma aversão ao migrante”, “o que ainda torna muito mais difícil integrá-las” (Participante E8). Estes aspetos não só se configuram como barreiras, como causam severos danos no autoconceito dos sobreviventes:

“Porque sabemos que muitas das questões e a forma como são colocadas muitas destas questões, podem ser altamente estereotipadas, preconceituosas, com um julgamento presente na questão, que é altamente avassalador e que põe em causa todo o testemunho e lá está todo o autoconceito da própria pessoa que está a participar e que é vítima neste processo, (...) e que, por isso, tem que ter cuidado,

sensibilidade, atenção à forma como se colocam determinadas questões e que podem trazer julgamento que dá, muitas vezes, a entender àquela pessoa que não esteve bem, que não foi correta, que devia ter agido de determinada forma, que também é culpada, que devia ter vergonha, que se calhar mereceu. E este tipo de julgamentos não podem passar e muitas vezes passam e são verdadeiras barreiras. Barreiras de tal forma que alguém que está num processo até de estabilização, de reestruturação, pode deitar tudo a perder num momento destes, não é? (...) podem efetivamente ser grandes barreiras os nossos preconceitos, os nossos julgamentos não olhados por dentro...” (Participante E10)

A falta de sensibilidade, devidamente descrita nas citações apresentadas ocorre como mais uma forma de vitimização, contribuindo para a polivitimização que se denota nos sobreviventes de TSH (Hopper, 2016).

“(...) é muito importante que se perceba e que os profissionais, independentemente da área, seja da área social seja da área jurídica, que percebam que ninguém consegue contar uma história tão dilacerante do início ao fim nos primeiros momentos.” (Participante E10)

#### *Facilitadores da intervenção com sobreviventes de TSH*

Todos os participantes mencionaram facilitadores, com um especial destaque para as redes regionais de apoio, abordadas previamente, e que permitem uma assistência e satisfação completa das necessidades dos sobreviventes, e que são facilitadoras do seu bem-estar e da sua reintegração na sociedade:

“(...) todas estas regiões têm também diferentes necessidades e diferentes necessidades de intervenção. E por isso estas redes são efetivamente uma mais-valia para a intervenção, porque permitem este pensar conjunto do que é necessário fazer, do que é necessário promover, mas também discussão de casos, (...) permite aqui uma união e uma ligação entre os diferentes profissionais que depois, em necessidade de resposta às sobreviventes, é muito facilitador...” (Participante E10)

No que se refere a facilitadores associados aos técnicos, destaca-se a experiência, o gosto pela área, a empatia, paciência e tolerância, a adoção de uma abordagem centrada na pessoa e a relação estabelecida com os sobreviventes.

“Facilitadores eu acho que é o facto ... por acaso eu acho que quase todas as pessoas que eu conheço, que estamos nesta área, são pessoas que gostam de estar nesta área e acho que isso facilita muito porque é preciso ter muita paciência, é preciso tolerar muita coisa às vezes... e, por isso, nós temos o impulso a gostar disto, se não era mesmo muito complicado...” (Participante E8)

Outro aspeto relevante refere-se às relações interpessoais profissionais, que, quando coesas, segundo os participantes, se revelam facilitadores da intervenção, por meio da comunicação e intervisão que permite a reflexão partilhada entre os técnicos:

“Depois eu acho que uma coisa que ajuda também muito é ter uma equipa coesa que possam falar sobre os assuntos, discutir assuntos (...) ver isso com a equipa para percebermos efetivamente se faz sentido, se não faz, conseguir debater os assuntos. E também conseguir debater a nossa frustração, porque ao contrário também dos outros trabalhos eu não posso chegar a casa a chorar e contar o aconteceu.” (Participante E2)

Relativamente aos serviços, através dos contributos dos participantes, destacam-se como principais facilitadores a satisfação das necessidades dos sobreviventes, que facilita ainda a relação com os técnicos; a legislação, como é o caso do Artigo 109º do Regime de Entrada, Permanência, Saída e Afastamento de Estrangeiros, que se refere à cedência de autorização de residência a indivíduos que tenham sido vítimas de contextos como o de TSH; a possibilidade de declaração para memória futura que protege os sobreviventes da revitimização, tal como a possibilidade de ter um membro da equipa de apoio sempre presente com o sobrevivente; o estatuto da APF e das EME como entidades não governamentais, o que possibilita uma desvinculação dos OPC, e facilita o contacto com as

vítimas e abertura das mesmas a uma possível intervenção; e, por fim, a sensibilidade dos serviços perante situações tão extremas, como é o caso da vitimação por TSH:

“Ao mesmo tempo pode ser um elemento facilitador ter alguém que faz este trabalho e que é capaz e que já nos aconteceu de chegar a uma audiência e a pessoa (...) tem a sensibilidade de perceber que há ali um nervosismo grande, que são memórias muito dilacerantes para serem partilhadas de uma forma tranquila e rápida e a despachar. E por isso, com paciência com tempo, saindo lá do pedestal que muitas vezes está um procurador, um juiz, e baixando, e muitas vezes tirando a toga, já aconteceu, tirar a toga, estar presente, não atender num determinado sítio, poder ir a um gabinete, poder conhecer primeiro a pessoa.”  
(Participante E10)

### **Papel dos sistemas de apoio (EME e CAP) na construção/recuperação do autoconceito**

Os sistemas de apoio são centrais na assistência e intervenção, atuando como verdadeiros agentes de construção e reconstrução, especialmente no que se refere ao autoconceito dos sobreviventes. É frequente, segundo os participantes, os técnicos se depararem com implicações gravíssimas do contexto de exploração nos sobreviventes, sendo destacado que o processo de recuperação e reintegração, é, pela mesma razão, demorado:

“(...) é o tempo que elas precisarem também, porque há um conjunto de tarefas a fazer, um conjunto de trabalho que tem que ser mesmo executado, com a calma e paciência que tem que existir nestes processos, porque temos pessoas que vêm muito... eu costumo falar na expressão “farrapo humano”... porque elas têm mesmo que se reconstruir. Têm de encontrar a sua própria voz...” (Participante E3)

Face aos contributos das entrevistas, optou-se por uma divisão entre os diferentes níveis a que atuam as equipas e os técnicos, sempre com uma ligação ao autoconceito e à promoção do mesmo.

### *Nível pessoal*

Segundo os participantes são dinamizadas atividades que promovem o autoconceito nas suas vertentes, como é o caso da “atividade da t-shirt” (nome mencionado pelos participantes), em que de um lado os sobreviventes escrevem o que pensam de si próprios, e no outro o que os outros pensam de si. É reforçado pelos participantes, que as reflexões conjuntas e pessoais que decorrem da realização do exercício promovem não só o autoconhecimento, como a autoestima e o seu sentido de identidade e de valor próprio:

“(…) algumas das jovens (…) já estão connosco há um ano e meio, por isso o autoconceito até respondia à realidade e até foi importante para nós ver o antes e o depois, não é? Porque efetivamente quando chegaram não tinham de todo este autoconceito e agora atualmente já tinham e correspondia mais ou menos à realidade. Mas houve duas vítimas que tinham entrado recentemente, uma delas com 15 anos, que o autoconceito era muito destrutivo, não é? Ninguém acredita em mim, ninguém gosta de mim, eu acho que sou uma pessoa conflituosa, eu acho que sou uma pessoa má e ela é um amor... Ela é literalmente um amor (...) por isso assim muito autodestrutivo, não é? E por norma é o mais comum, não é? (...) por norma, nós nem sequer conseguimos fazer esta atividade, se calhar nos primeiros seis meses, porque elas não conseguem identificar o seu autoconceito, é muito difícil perguntarmos, “mas o que é tu achas que és? Como é que tu te vês?” Isso não existe, isso é completamente anormal para elas, é muito difícil identificar (...) mas efetivamente foi muito destrutiva para com ela própria e as coisas boas que colocou sobre ela na parte de como ela se vê, depois num lado em como as outras pessoas a viam, destruiu-se completamente, ela pôs, por exemplo, “eu acho que consigo ajudar os meus amigos” e depois do outro lado dizia “os meus amigos acham que eu não sou boa amiga”. Por isso, de um lado, apesar de muitas coisas serem, digamos que más, depois as coisas que ela se via como positivas do outro lado destruíam-as.” (Participantes E2)

Foi destacada pelos participantes a ação no que se refere à promoção do autocuidado e da regulação emocional, da autonomia, do empoderamento, por meio da capacitação e do incentivo à tomada de decisão informada:

“(…) uma das atividades que foi dinamizada há relativamente pouco tempo é a questão da autoestima e abrange esta questão (…) a importância do autocuidado, do cuidado por elas próprias, porque, provavelmente, na vida nunca houve esta estimulação, não é? Do autocuidado, “o que é melhor para mim, o é que eu gosto de fazer, o é que me nutre”. E isto tem a ver com o autoconceito também, não é? Abrir espaço para haver este amor próprio, e para ter momentos de redução de stress, esta questão também do stress (…) de regular, o stress de “não, eu passei por isto, mas eu sou capaz de me autorregular (…) eu não vou conseguir, eu não tenho capacidade para isto” stress, regulação, “ok... ainda não temos capacidade para isso, mas vamos desenvolver a capacidade para isso”...” (Participante E4)

Estas dimensões encontram-se ligadas à promoção do autoconceito, e de um autoconceito saudável, em concreto, na medida em que fortalecem a autoestima e proporcionam aos sobreviventes a oportunidade de se conhecerem a si mesmos e de desenvolverem autocompaixão (Alicke et al., 2020):

“(…) trabalhamos muito isto, e o empoderamento feminino e o autoconceito desse ponto de vista, também. Ou então também, do ponto de vista mais individual, sempre em atendimento. Vamos em atendimento desconstruindo ou reconstruindo novas formas de se autopercecionarem.” (Participante E1)

Salientam, ainda, a capacitação dos sobreviventes no que concerne à gestão financeira, através de atividades que promovem a literacia (e.g., ensinar a poupar), ou a gestão doméstica (e.g., compreender que é necessário limpar a casa, fazer a cama).

#### *Nível relacional*

Já ao nível relacional, os participantes reforçaram os seus contributos para o desenvolvimento de relações saudáveis, combatendo a transmissão de violência que foi aprendida no contexto de exploração, promovendo a assertividade e o estabelecimento de limites, bem como a construção da confiança no outro e a gestão de conflitos, que surge associada à regulação emocional promovida, também, pelos técnicos.

“Também um indício de que elas estão a começar a descobrir o que é a assertividade, sem ser agressividade, não é? Porque depois também é aqui a comunicação, ser passiva ou agressiva ou efetivamente assertiva, isto também é uma dificuldade que se verifica (...) na população vítima (...) nós tentamos ao máximo que isso aconteça, que elas tenham contato com uma comunicação assertiva, e quando nós vemos (...) que elas começam a questionar, em que começa a haver aqui um tom mais reivindicativo, em que há inclusive até conflitos, ou seja “porque ela disse-me isto e eu não concordo e eu acho assim” e portanto nós dizemos sempre que é uma coisa boa, é um sinal em que esta mulher está a reencontrar a sua voz está a sentir-se segura para manifestar a sua opinião, que pode muitas vezes ser contrária aquilo que está a ser dito, e esta coragem de se permitir ser ela própria é muito importante...” (Participante E3)

#### *Nível profissional*

Segundo os participantes, é não só possibilitada, como até incentivada, a aprendizagem e aquisição de competências por parte dos sobreviventes, no que concerne todo o tipo de dimensões que permitem que estes adquiram habilitações literárias, concluem os seus estudos, aprendam um novo idioma, ou se especializem numa área concreta, para facilitar a sua integração no mercado de trabalho:

“(...) eles próprios, se quiserem, por exemplo, aprender o português, facilitamos, tentamos dar essa capacitação, dar esse apoio, essa retaguarda.” (Participante E5)

“Para facilitar aqui o processo de integração no mercado de trabalho, ou seja, são feitas uma série de levantamentos de necessidades da própria pessoa, sempre de acordo com os gostos e interesses da pessoa, ou seja, o encaminhamento para cursos é sempre de acordo com o que a pessoa se deseja fazer no futuro, e com o interesse pessoal que a própria pessoa tenha.” (Participante E11)

De uma forma geral, os participantes evidenciam que o papel das equipas e dos técnicos que as compõem se traduz na formulação de um projeto de vida, específico a cada sobrevivente, adaptado à sua personalidade, às suas preferências e competências, sendo que este planeamento, em concordância com a literatura, se torna facilitador da recuperação do sobrevivente e da sua reintegração na sociedade (Jannesari et al., 2023):

“Portanto, o nosso trabalho é sempre... desde o início até que a presumível vítima, a vítima, já se encontra preparada para autonomamente e com o seu projeto de vida, seguir aqui com o seu projeto e seguir aqui com aquilo que pretende e planificou.” (Participante E14)

Deste modo, o autoconceito dos sobreviventes é promovido por meio de intervenção direta e indireta, através de atividades de lazer, de workshops, de ações formativas e na simples interação quotidiana em contextos de assistência e de CAP. Conforme referido pelos participantes, a ideia é fornecer um lugar seguro, onde os sobreviventes se possam reerguer e reconstruir, capacitando-os e empoderando-os para tomarem decisões informadas, fornecendo ferramentas para que se conheçam a si próprios e identifiquem as suas emoções e necessidades, se autopercecionem como dignos de amor, de uma vida saudável e feliz, fomentando relações saudáveis e positivas com o outro, não descurando a importante autoproteção face a possíveis situações de vitimação e exploração.

A nuvem de palavras, que resulta da análise temática das entrevistas (Figura 2) sintetiza e ilustra de forma clara a importância do que é “ser” e do que “ser” envolve: o autoconceito no que remete para a forma como o ser humano se percebe a si próprio, o seu papel no mundo, os seus direitos e os seus deveres, as inúmeras possibilidades para uma reintegração e recuperação, a verdadeira sobrevivência de quem passa por estas experiências, a importância de sentir. Face aos profissionais e às respostas neste sentido, reforça-se a importância de compreender o contexto específico de cada sobrevivente e as suas necessidades, tendo um olhar crítico para cada uma, bem como acolher e nutrir relações que, segundo os participantes, são muitas vezes as primeiras vinculações seguras dos sobreviventes.

Realça-se ainda a importância de equipar e formar os técnicos que contactam com estes sobreviventes, bem como toda a população, através de ações que permitam sensibilizar

as pessoas para possíveis situações de exploração, protegendo-as de ingressarem neste contexto, e capacitando-as para conseguirem sinalizar e identificar situações semelhantes. Por último, destaca-se o tempo, que, aliado às ações interventivas e dependente do sucesso e eficácia das mesmas, permite que as vivências sejam devidamente integradas e processadas, permitindo ao sobrevivente reerguer-se, integrar-se novamente na sociedade, redescobrir-se e alcançar uma vida saudável e digna.



Figura 2. Nuvem de palavras recorrentes nas 14 entrevistas

## 2. Limitações do presente estudo e proposta para estudos futuros

Destacam-se como principais limitações o facto de ter sido apenas uma investigadora a analisar os dados, o que impossibilitou a realização de acordo inter-juízes, e o facto de não ser possível generalizar estes resultados a todos os profissionais que trabalham com vítimas de TSH. Apesar de alguns dos participantes partilharem diferentes posições no que se refere ao seu contacto com os sobreviventes, considera-se que teria sido pertinente a inclusão dos monitores de CAP e de outros técnicos, bem como os psicólogos que fazem a intervenção clínica aos sobreviventes, para uma compreensão multifacetada deste fenómeno.

Sendo que a grande parte dos sobreviventes de TSH em Portugal é, à data da conclusão deste estudo, maioritariamente do sexo masculino, reforça-se a relevância de realizar um estudo que se concentre nesta população. Destaca-se, ainda, a importância de realizar estudos que contemplem a aplicação de escalas que meçam diretamente o autoconceito de sobreviventes de TSH, na medida em que se considera um importante passo

para explorar de uma forma mais objetiva o nível de autoconceito, contribuindo, deste modo para a compreensão mundial desta problemática. Ainda que seja um fenómeno emergente, a escassez de literatura denota-se principalmente no que se refere ao autoconceito dos sobreviventes, sendo necessária uma compreensão específica de todas as dimensões do autoconceito no que concerne cada fim de TSH.

### **3. Implicações práticas**

Ainda que o autoconceito seja trabalhado direta e indiretamente pelos técnicos que contactam diariamente com os sobreviventes, conforme descrito na primeira parte do presente capítulo, não existem programas especificamente desenhados para esta população e adequadas às suas necessidades, que reúnam ferramentas necessárias à intervenção neste sentido. Sabe-se que a probabilidade de uma intervenção funcionar é maior quando existem programas específicos que sejam adequados à população, e que reúnam um conjunto de ações previamente validadas para este efeito (Baker et al., 2015; Hinton & Jalal, 2014).

Como mencionado previamente, o principal obstáculo apontado pelos participantes do estudo à intervenção com sobreviventes de TSH foi a barreira linguística e o constrangimento que esta causa ao estabelecimento de uma relação terapêutica e vinculação segura, bem como à assistência prestada e à reintegração na sociedade. Como tal, considera-se de extrema pertinência adaptar e desenvolver materiais e programas de promoção de saúde e bem-estar direcionados a sobreviventes de TSH que sejam culturalmente sensíveis e contemplem diversos idiomas.

Com os resultados do estudo, e com base na literatura, pretende-se desenvolver um programa para sobreviventes de TSH que tenha como alvo a (re)construção do autoconceito, fundamentada na reestruturação cognitiva e psicologia positiva, promovendo uma avaliação adequada de características, aptidões específicas, competências e valor pessoal geral, com vista a uma autoperceção positiva e adequada do *self*, alinhada com o estabelecimento de objetivos e aspirações para o futuro, contribuindo, deste modo, para o bem-estar e para a saúde dos sobreviventes, e para a sua reintegração na sociedade.

Embora sejam fundamentais as ações de sensibilização promovidas pela APF, é necessário que sejam desenvolvidas formações a implementar nos diversos setores (e.g., saúde, judicial, criminal, empresarial, etc.) que capacitem os profissionais não só para

detetarem e sinalizarem este tipo de situações, como também para serem sensíveis às implicações desta grave problemática nos sobreviventes.

## Considerações finais

Face aos objetivos do estudo, nomeadamente a compreensão, segundo a perspetiva dos profissionais, do autoconceito dos sobreviventes de TSH e o modo como as vivências enquanto vítima afetam o seu autoconceito, os resultados desta investigação destacam o quão profundamente as experiências vividas em contexto de TSH podem fragmentar o sentido de identidade das vítimas, o seu valor próprio e autoestima, bem como perpetuar sentimentos de culpa e de vergonha face à exploração. Além deste aspeto, é salientado que as implicações das vivências enquanto vítima de TSH vão para além dos danos físicos, sendo que abrangem dimensões psicológicas, emocionais e sociais, severamente afetadas pela gravidade das experiências. Os sobreviventes enfrentam frequentemente traumas prolongados, Perturbação de Stress Pós-Traumático, Perturbações de Ansiedade, Perturbações Depressivas, Perturbações do Sono e graves danos ao seu autoconceito.

O presente estudo contribui, deste modo, para o estudo desta temática e dos diferentes fatores associados ao TSH a nível mundial, providenciando, ainda, uma maior compreensão no que se refere ao cenário português. Em concreto, realça a rápida emergência deste fenómeno e o tipo de exploração mais frequente em Portugal (TSH para fins laborais), bem como as suas especificidades, os diferentes tipos de violência infligidos e privação de condições inerentes ao ambiente, acrescidas do seu profundo impacto na forma como os sobreviventes se percebem a si próprios, ao seu valor e ao seu lugar no mundo.

Este estudo surge ainda como um importante contributo no que concerne à compreensão das respostas específicas a este crime em Portugal, e destaca o papel fundamental dos sistemas de apoio no que é a intervenção com os sobreviventes e a sua reintegração na sociedade. Face à identificação de barreiras e facilitadores da intervenção com os sobreviventes de TSH, os resultados da investigação sublinham a necessidade crítica de abordagens culturalmente sensíveis e individualizadas nas intervenções, especialmente as que abordam o sentido de identidade fragmentado e destrutivo e a diminuição da autoestima, frequentemente sentidos pelos sobreviventes. Realça-se a pertinência de atividades e programas que apoiem a formulação de um projeto de vida em todas as suas etapas e distintas dimensões, sendo este um elemento central no processo de recuperação dos sobreviventes, proporcionando aos mesmos estrutura e propósito, o que os torna menos vulneráveis e lhes

permite reconstruir a sua vida, a sua identidade, e recuperar gradualmente o controlo sobre as suas próprias vidas.

## Referências bibliográficas

- Alhajji, L., Potter, J. E., & Padilla, V. (2024). Labor Trafficking. In L. Dryjanska, E. K. Hopper, & H. Stoklosa (Eds.), *Psychological Perspectives on Human Trafficking* (1st ed., pp. 75–97). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000379-000>
- Alicke, M., Zhang, Y., & Stephenson, N. (2020). Self-Awareness and Self-Knowledge. *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.743>
- Altun, S., Abas, M., Zimmerman, C., Howard, L. M., & Oram, S. (2017). Mental health and human trafficking: responding to survivors' needs. *BJPsych International*, 14(1), 21–23. <https://doi.org/10.1192/s205647400000163x>
- Arhin, A. (2016). A diaspora approach to understanding human trafficking for labor exploitation. *Journal of Human Trafficking*, 2(1), 78–98. <https://doi.org/10.1080/23322705.2016.1136538>
- APF (2024). Equipas Multidisciplinares Especializadas de Assistência a Vítimas de Tráfico de Seres Humanos (EME) - APF. <https://apf.pt/atuacao/projetos/equipas-multidisciplinares-especializadas-eme/>
- Baker, R., Camosso-Stefinovic, J., Gillies, C., Shaw, E. J., Cheater, F., Flottorp, S., Robertson, N., Wensing, M., Fiander, M., Eccles, M. P., Godycki-Cwirko, M., Van Lieshout, J., & Jäger, C. (2015). Tailored interventions to address determinants of practice. *Cochrane Library*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd005470.pub3>
- Baldwin, S. B., Fehrenbacher, A. E., & Eisenman, D. P. (2014). Psychological coercion in human trafficking. *Qualitative Health Research*, 25(9), 1171–1181. <https://doi.org/10.1177/1049732314557087>
- Bashir, Z. (2023). *Towards an understanding of trust: the experiences of survivors of human trafficking* [Tese de Doutorado, University College London]. <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10175801/>
- Baumeister, R. F. (1999). Self-concept, self-esteem, and identity. In V. J. Derlega, B. A. Winstead, & W. H. Jones (Eds.), *Personality: Contemporary theory and research* (pp. 339–375). Nelson-Hall Publishers.

- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy of Depression*. Guilford Press.
- Birkett, J., Anson, M., & Cheshire, A. (2023). “We make something with the flower, but feel like I make with myself something”: The role of a community arts project supporting women who have experienced human trafficking. *Journal of Community Psychology*, 52(1), 244–257. <https://doi.org/10.1002/jcop.23095>
- Bispo, P. (2020). *Aviola II. Em Mais Antigo*. (Sony Music Entertainment Portugal).
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: thematic analysis and code development*. <http://psycnet.apa.org/record/1998-08155-000>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A Practical Guide for Beginners*. SAGE.
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). To saturate or not to saturate? Questioning data saturation as a useful concept for thematic analysis and sample-size rationales. *Qualitative Research in Sport Exercise and Health*, 13(2), 201–216. <https://doi.org/10.1080/2159676x.2019.1704846>
- Busetto, L., Wick, W., & Gumbinger, C. (2020). How to use and assess qualitative research methods. *Neurological Research and Practice*, 2(1). <https://doi.org/10.1186/s42466-020-00059-z>
- Chambers, R., Gibson, M., Chaffin, S., Takagi, T., Nguyen, N., & Mears-Clark, T. (2022). Trauma-coerced attachment and complex PTSD: informed care for survivors of human trafficking. *Journal of Human Trafficking*, 10(1), 41–50. <https://doi.org/10.1080/23322705.2021.2012386>
- Counts, P. (2014). *Self-concept and recovery: the effects of stigma on survivors of sex trafficking* [A clinical dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of Doctor of Psychology, Pepperdine University]. <https://digitalcommons.pepperdine.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1515&context=etd>
- Coverdale, J. H., MD, Gordon, M. R., MD, & Nguyen, P. T., PhD. (2020). *Human trafficking: A Treatment Guide for Mental Health Professionals*. American Psychiatric Pub.

- Dell, N. A., Maynard, B. R., Born, K. R., Wagner, E., Atkins, B., & House, W. (2017). Helping Survivors of Human Trafficking: A Systematic Review of exit and Postexit interventions. *Trauma Violence & Abuse, 20*(2), 183–196. <https://doi.org/10.1177/1524838017692553>
- Donald, D. U., & O, O. A. (2022). Self-esteem as predictor of post-traumatic stress among victims of human trafficking in south-west Nigeria. *Academic Journal of Life Sciences, 82*, 8–13. <https://doi.org/10.32861/ajls.82.8.13>
- Dryjanska, L., Hopper, E. K., & Stoklosa, H. M. (2023). Psychological perspectives on human trafficking: Theory, Research, Prevention, and Intervention. American Psychological Association (APA).
- Dunwoodie, K., Macaulay, L., & Newman, A. (2022). Qualitative interviewing in the field of work and organisational psychology: Benefits, challenges and guidelines for researchers and reviewers. *Applied Psychology, 72*(2), 863–889. <https://doi.org/10.1111/apps.12414>
- Evans, H., Sadhwani, S., Singh, N., Robjant, K., & Katona, C. (2022). Prevalence of complex post-traumatic stress disorder in survivors of human trafficking and modern slavery: a systematic review. *European Journal of Psychiatry, 36*(2), 94–105. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2022.01.005>
- Fernandes, Â., Gonçalves, M., & Matos, M. (2021). Exploring human trafficking victimization experiences in Portugal. *Victims & Offenders, 16*(5), 746–769. <https://doi.org/10.1080/15564886.2021.1880509>
- Fukushima, A. I. (2020). Food Matters: Trafficked transnational migrants' experiences and the Matrix of Food (In)Security. *Journal of Human Rights Practice, 12*(2), 364–386. <https://doi.org/10.1093/jhuman/huaa024>
- Gibbs, D., Walters, J. H., Lutnick, A., Miller, S., & Kluckman, M. (2015). Services to domestic minor victims of sex trafficking: Opportunities for engagement and support. *Children and Youth Services Review, 54*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2015.04.003>
- Hernández, D., & Rudolph, A. (2015). Modern day slavery: what drives human trafficking in Europe? *European Journal of Political Economy, 38*, 118–139. <https://doi.org/10.1016/j.ejpoleco.2015.02.002>

- Hinton, D. E., & Jalal, B. (2014). Parameters for creating culturally sensitive CBT: Implementing CBT in global settings. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21(2), 139–144. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.01.009>
- Hodge, D. O. (2014). Assisting victims of human trafficking: strategies to facilitate identification, exit from trafficking, and the restoration of wellness. *Social Work*, 59(2), 111–118. <https://doi.org/10.1093/sw/swu002>
- Hopper, E. (2024). Human Trafficking Prevention: Using a Socioecological Framework to Moderate Risk and Promote Protective Factors. In E. Hopper, L. Dryjanska, & H. Stoklosa (Eds.), *Psychological Perspectives on Human Trafficking* (pp. 9–51). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000379-000>
- Hopper, E. K. (2016). Polyvictimization and developmental trauma adaptations in sex trafficked youth. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 10(2), 161–173. <https://doi.org/10.1007/s40653-016-0114-z>
- Hopper, E. K., & Gonzalez, L. D. (2018). A comparison of psychological symptoms in survivors of sex and labor trafficking. *Behavioral Medicine*, 44(3), 177–188. <https://doi.org/10.1080/08964289.2018.1432551>
- Hopper, E. K., & Kinnish, K. (2024). The psychological impacts of labor and sex trafficking. In L. Dryjanska, H. Stoklosa, & E. K. Hopper (Eds.), *Psychological Perspectives on Human Trafficking* (1st ed., pp. 177–198). American Psychology Association. <https://doi.org/10.1037/0000379-000>
- Hopper, E. K., Azar, N., Bhattacharyya, S., Malebranche, D. A., & Brennan, K. E. (2018). STARS experiential group intervention: a complex trauma treatment approach for survivors of human trafficking. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 15(2), 215–241. <https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1455616>
- Honor, G. (2015). Domestic minor sex trafficking: What the PNP needs to know. *Journal of Pediatric Health Care*, 29(1), 88–94. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2014.08.016>
- Hossain, M., Zimmerman, C., Abas, M., Light, M., & Watts, C. (2010). The relationship of trauma to mental disorders among trafficked and sexually exploited girls and women. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2442–2449. <https://doi.org/10.2105/ajph.2009.173229>
- Idemudia, U., Okoli, N., Goitom, M., & Bawa, S. (2021). Life after trafficking: reintegration experiences of human trafficking survivors in Nigeria. *International Journal of*

- Migration Health and Social Care, 17(4), 449–463. <https://doi.org/10.1108/ijmhsc-03-2021-0023>
- Innes, W. C., Jr. (2021). Religious hair display and its meanings. In *Popular culture, religion and society*. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-69974-1>
- International Labour Organization. (2022). Global estimates of modern slavery: Forced labour and forced marriage. Retrieved January 10, 2024, from [https://www.ilo.org/global/topics/forced-labour/publications/WCMS\\_854733/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/forced-labour/publications/WCMS_854733/lang-en/index.htm)
- International Organization for Migration. (2017). Enhancing the safety and sustainability of the return and reintegration of victims of trafficking. IOM Publications Platform. <https://publications.iom.int/books/enhancing-safety-and-sustainability-return-and-reintegration-victims-trafficking>
- Ioannou, M., & Oosting, M. S. D. (2014). An empirical framework of control methods of victims of human trafficking for sexual exploitation. *Global Crime*, 16(1), 34–49. <https://doi.org/10.1080/17440572.2014.979915>
- Jamshed, S. (2014). Qualitative research method-interviewing and observation. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*, 5(4), 87. <https://doi.org/10.4103/0976-0105.141942>
- Jannesari, S., Damara, B., Witkin, R., Katona, C., Sit, Q., Dang, M., Joseph, J., Howarth, E., Triantafillou, O., Powell, C., Rafique, S., Sritharan, A., Wright, N., Oram, S., & Paphitis, S. A. (2023). The Modern Slavery Core Outcome Set: a Survivor-Driven Consensus on Priority outcomes for recovery, wellbeing, and reintegration. *Trauma Violence & Abuse*, 25(3), 2377–2389. <https://doi.org/10.1177/15248380231211955>
- Kangaspunta, K., ‘Was trafficking in persons really criminalised?’, *Anti-Trafficking Review*, issue 4, 2015, pp. 80–97, [www.antitraffickingreview.org](http://www.antitraffickingreview.org) <https://doi.org/10.14197/atr.20121545>
- Kaufman, M. R., & Crawford, M. H. (2011). Research and activism review: sex trafficking in Nepal: A review of intervention and prevention programs. *Violence Against Women*, 17(5), 651–665. <https://doi.org/10.1177/1077801211407431>
- Kenny, M. C., Helpingstine, C., Harrington, M. C., & McEachern, A. G. (2018). A comprehensive group approach for commercially sexually exploited girls. *The Journal for Specialists in Group Work*, 43(4), 376–398. <https://doi.org/10.1080/01933922.2018.1484540>

- Kiger, M. E., & Varpio, L. (2020). Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. *Medical Teacher*, 42(8), 846–854. <https://doi.org/10.1080/0142159x.2020.1755030>
- Kiss, L., Pocock, N. S., Naisanguansri, V., Suos, S., Dickson, B., Thuy, D., Koehler, J., Sirisup, K., Pongrungsee, N., Nguyen, V. A., Borland, R., Dhavan, P., & Zimmerman, C. (2015). Health of men, women, and children in post-trafficking services in Cambodia, Thailand, and Vietnam: an observational cross-sectional study. *The Lancet Global Health*, 3(3), e154–e161. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(15\)70016-1](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(15)70016-1)
- Klabbers, R. E., Hughes, A., Dank, M., O’Laughlin, K. N., Rogers, M., & Stoklosa, H. (2023). Human trafficking risk factors, health impacts, and opportunities for intervention in Uganda: a qualitative analysis. *Global Health Research and Policy*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s41256-023-00332-z>
- Kometiani, M. K., & Farmer, K. L. (2020). Exploring resilience through case studies of art therapy with sex trafficking survivors and their advocates. *Arts in Psychotherapy*, 67, 101582. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.101582>
- Korićanac, I. (2013). Human trafficking. *Trauma and Psychotherapy: A collection of papers* | Save the Children’s Resource Centre. Save the Children’s Resource Centre. Retrieved May 11, 2023, from <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/human-trafficking-trauma-and-psychotherapy-collection-papers/>
- Kvale, S. (1996). *InterViews: An introduction to qualitative research interviewing*. (Vol. 3, Issue 20, pp. 287–288).
- Latz, A. O., & Mulvihill, T. M. (2017). *Photovoice research in education and beyond*. Routledge eBooks. <https://doi.org/10.4324/9781315724089>
- Le, P. D. (2016). “Reconstructing a sense of self.” *Qualitative Health Research*, 27(4), 509–519. <https://doi.org/10.1177/1049732316646157>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Lockyer, S., & Koenig, C. C. (2020). At the intersection of method and empowerment: Reflections from a pilot photovoice study with survivors of human trafficking.

- Journal of Human Trafficking, 8(4), 390–409.  
<https://doi.org/10.1080/23322705.2020.1809300>
- Logan, T., Walker, R. J., & Hunt, G. (2009). Understanding human trafficking in the United States. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(1), 3–30.  
<https://doi.org/10.1177/1524838008327262>
- Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., & Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews. Neuroscience*, 10(6), 434–445. <https://doi.org/10.1038/nrn2639>
- MacDonald, C. (2012). Understanding participatory action research: a qualitative research methodology option. *The Canadian Journal of Action Research*, 13(2), 34–50.  
<https://doi.org/10.33524/cjar.v13i2.37>
- Marburger, K., & Pickover, S. (2020). A comprehensive perspective on treating victims of human trafficking. *The Professional Counselor*, 10(1), 13–24.  
<https://doi.org/10.15241/km.10.1.13>
- Monteiro, I. (2016). Tráfico de seres humanos: Conhecimentos e percepções dos estudantes universitários [Dissertação de Mestrado]. Universidade do Minho.
- Munsey, S., Miller, H., & Rugg, T. (2018). GenerateHope: a comprehensive treatment model for sex-trafficked women. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 15(4), 420–431.  
<https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1467809>
- Nguyen, P. H., Coverdale, J. H., & Gordon, M. R. (2017). Identifying, treating, and advocating for human trafficking victims: A key role for psychiatric inpatient units. *General Hospital Psychiatry*, 46, 41–43.  
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2017.02.006>
- Observatório do Tráfico de Seres Humanos [OTSH]. (2024). Tráfico de Seres Humanos: Relatório 2023. Ministério da Administração Interna.
- Okech, D., Morreau, W., & Benson, K. (2011). Human trafficking: Improving victim identification and service provision. *International Social Work*, 55(4), 488–503.  
<https://doi.org/10.1177/0020872811425805>
- Oram, S., Abas, M., Bick, D., Boyle, A., French, R., Jakobowitz, S., Khondoker, M., Stanley, N., Trevillion, K., Howard, L. M., & Zimmerman, C. (2016). Human Trafficking and Health: A survey of male and female survivors in England. *American Journal of Public Health*, 106(6), 1073–1078. <https://doi.org/10.2105/ajph.2016.303095>

- Oranga, J., & Matere, A. (2023). Qualitative Research: Essence, types and Advantages. *OALib*, 10(12), 1–9. <https://doi.org/10.4236/oalib.1111001>
- Organização Mundial da Saúde. (2022). CID-11: Classificação Internacional de Doenças (11a revisão).
- Ottisova, L., Hemmings, S., Howard, L., Zimmerman, C., & Oram, S. (2016). Prevalence and risk of violence and the mental, physical and sexual health problems associated with human trafficking: an updated systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(4), 317–341. <https://doi.org/10.1017/s2045796016000135>
- Pascual-Leone, A., Kim, J., & Morrison, O. (2016). Working with Victims of Human Trafficking. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 47(1), 51–59. <https://doi.org/10.1007/s10879-016-9338-3>
- Redondo, J. (2017). Tráfico de Seres Humanos: um acontecimento traumático. Da prevenção à intervenção em rede: Que papel para os serviços de saúde? *Debater a Europa*, 17, 29–51. [https://doi.org/10.14195/1647-6336\\_17\\_2](https://doi.org/10.14195/1647-6336_17_2)
- Reid, J. A. (2011). An exploratory model of girl's vulnerability to commercial sexual exploitation in prostitution. *Child Maltreatment*, 16(2), 146–157. <https://doi.org/10.1177/1077559511404700>
- Rosenberg, M. (1989). Self-concept research: A historical overview. *Social Forces*, 68(1), 34. <https://doi.org/10.2307/2579218>
- Sáez, G., López-Núñez, C., Rojo-Ramos, J., Martín, J. M., Domínguez-Muñoz, F. J., Hernández-Albújar, Y., Barrios-Fernández, S., Adsuar, J., & Collado-Mateo, D. (2023). Evaluating the effectiveness of a psychological and adventure-based multicomponent therapeutic program for victims of intimate partner violence: a pilot study. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(17–18), 9869–9897. <https://doi.org/10.1177/08862605231169761>
- Saramago, J. (2016). *Cadernos de Lanzarote (Vol. 2)*. Porto Editora. (Original work published 1995)
- Shandro, J., Chisolm-Straker, M., Duber, H. C., Findlay, S. L., Muñoz, J. L., Schmitz, G., Stanzer, M., Stoklosa, H., Wiener, D., & Wingkun, N. (2016). Human Trafficking: A guide to identification and approach for the emergency physician. *Annals of Emergency Medicine*, 68(4), 501-508.e1. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2016.03.049>

- Sirgy, M. J. (2021). Effects of self-concept on wellbeing. In *Social indicators research series* (pp. 307–320). [https://doi.org/10.1007/978-3-030-71888-6\\_14](https://doi.org/10.1007/978-3-030-71888-6_14)
- Stöckl, H., Fabbri, C., Cook, H., Galez-Davis, C., Grant, N., Lo, Y., Kiss, L., & Zimmerman, C. (2021). Human trafficking and violence: Findings from the largest global dataset of trafficking survivors. *Journal of Migration and Health*, 4, 100073. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100073>
- Turner-Moss, E., Zimmerman, C., Howard, L. M., & Oram, S. (2013). Labour Exploitation and Health: A case series of men and women seeking Post-Trafficking Services. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(3), 473–480. <https://doi.org/10.1007/s10903-013-9832-6>
- UN General Assembly, Universal Declaration of Human Rights, 217 A (III), 10 December 1948, <https://www.refworld.org/legal/resolution/unga/1948/en/11563> [accessed 02 April 2024].
- UN. (2000). Protocol to prevent, suppress and punish trafficking in persons, especially women and children, supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime. [https://www.unodc.org/res/human-trafficking/2021the-protocol-tip\\_html/TIP.pdf](https://www.unodc.org/res/human-trafficking/2021the-protocol-tip_html/TIP.pdf)
- United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. (2023). Global Report on Trafficking in Persons 2022 (No. 9789211304626). United Nations. [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/2022/GLOTiP\\_2022\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/2022/GLOTiP_2022_web.pdf)
- Van Der Watt, M., & Kruger, B. (2019). Breaking bondages: control methods, “Juju,” and human trafficking. In *Springer eBooks* (pp. 1–17). [https://doi.org/10.1007/978-3-319-63192-9\\_54-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-63192-9_54-1)
- Voice Found. (2023). Finding Our Voices: Lived experiences in human trafficking (No. 978-0-660-48548-5). Department of Justice Canada. Retrieved August 9, 2024, from [https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/jr/trafficking-traite/docs/rsd\\_rr2023\\_finding-our-voices\\_en.pdf](https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/jr/trafficking-traite/docs/rsd_rr2023_finding-our-voices_en.pdf)
- Weitzer, R. (2015). Human trafficking and contemporary slavery. *Annual Review of Sociology*, 41(1), 223–242. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073014-112506>

- Xiang, G., Teng, Z., Li, Q., & Chen, H. (2023). Self-concept clarity and subjective well-being: disentangling within- and between-person associations. *Journal of Happiness Studies*, 24(4), 1439–1461. <https://doi.org/10.1007/s10902-023-00646-2>
- Zahn, R., Lythe, K. E., Gethin, J. A., Green, S., Deakin, J. F. W., Young, A. H., & Moll, J. (2015). The role of self-blame and worthlessness in the psychopathology of major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 186, 337–341. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.001>
- Zhang, Q., Miao, L., He, L., & Wang, H. (2022). The relationship between Self-concept and negative emotion: A moderated mediation model. *International Journal of Environmental Research and Public Health (Online)*, 19(16), 10377. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610377>
- Zimmerman, C., & Kiss, L. (2017). Human trafficking and exploitation: A global health concern. *PLoS Medicine*, 14(11), e1002437. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002437>
- Zimmerman, C., Kiss, L., & Hossain, M. (2011). Migration and health: A framework for 21st century policy-making. *PLOS Medicine*, 8(5), e1001034. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001034>

## Apêndices

### A. Consentimento informado dos participantes

O presente estudo surge no âmbito de uma dissertação de mestrado a decorrer na Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa. Este estudo incide sobre o Autoconceito em Sobreviventes de Tráfico de Seres Humanos (TSH) e pretende compreender a perceção dos profissionais relativamente ao impacto das vivências como sobreviventes de TSH no seu próprio autoconceito; bem como os facilitadores e barreiras à intervenção nesta população; utilizar a informação recolhida para criar um programa de promoção do autoconceito nos sobreviventes, que responda às necessidades detetadas, bem como colmate as limitações de outros programas.

O estudo é realizado por Nádia Cruz ([nadiazofia1425@gmail.com](mailto:nadiazofia1425@gmail.com)) e coordenado pela Professora Doutora Rita Francisco ([ritafrancisco@ucp.pt](mailto:ritafrancisco@ucp.pt)) e pela Professora Doutora Mariana Barbosa ([mbarbosa@ucp.pt](mailto:mbarbosa@ucp.pt)), que poderá contactar caso deseje colocar uma dúvida ou partilhar algum comentário.

A sua participação, que será muito valorizada, consiste em responder a questões relacionadas com a sua experiência como profissional que contacta com sobreviventes de TSH. Não existem riscos significativos expectáveis associados à participação no estudo. Ainda que possa não beneficiar diretamente com a participação no estudo, as suas respostas vão contribuir para uma melhor compreensão do fenómeno de TSH e das respetivas implicações nos sobreviventes.

A participação neste estudo é estritamente **voluntária**: pode escolher participar ou não participar. Se escolher participar, pode interromper a participação em qualquer momento sem ter de prestar qualquer justificação.

Para além de voluntária, a sua participação é também **anónima e confidencial**, pelo que os seus dados pessoais, como o nome, a idade e o sexo, serão codificados (e.g; NC, 23 anos, feminino), sendo que a informação recolhida se destina apenas a tratamento estatístico. Face a estas informações, por favor indique se aceita participar no estudo, e se aceita a gravação do áudio para fins de transcrição:

ACEITO

NÃO ACEITO

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

O preenchimento do consentimento presume que compreendeu e que aceita as condições do presente estudo, consentindo participar.

## **B. Guião de Entrevista**

**Q1:** Pedir para que se apresente: nome e background profissional.

**Q2:** Há quantos anos contacta com sobreviventes de tráfico de seres humanos?

**Q3:** Como descreveria a frequência de contacto com as sobreviventes, bem como o tipo de contacto?

**Q4:** Na sua experiência, como é que o trauma de TSH afeta o bem-estar e a saúde das sobreviventes?

**Q5:** Pode partilhar alguns padrões ou mudanças comuns na forma como as sobreviventes se autopercecionam?

**Q6:** Entendendo o termo autoconceito como o conjunto das crenças e percepções que um indivíduo tem acerca de si própria, e incluindo a autoestima, o valor próprio, e a identidade, como considera ser o autoconceito dos mesmos?

**Q7:** Que papel desempenham, como sistemas de apoio, na construção ou recuperação do autoconceito dos sobreviventes?

**Q8:** Que fatores considera serem facilitadores à intervenção com este tipo de indivíduos? Pode partilhar algum exemplo específico?

**Q9:** E que fatores considera serem barreiras?

**Q10:** Consegue identificar dificuldades no contacto e na intervenção com sobreviventes de TSH? Pode partilhar algum exemplo específico?

**Q11:** Como crê que os antecedentes culturais afetam o autoconceito e o processo de recuperação dos sobreviventes?

**Q12:** Considera que o autoconceito é um aspeto trabalhado em intervenções com os sobreviventes?

**Q13:** Que aspetos consideram que deveriam ser mais trabalhados na intervenção com sobreviventes de TSH?

### C. Lista de códigos

Lista de Códigos	Descrição do código e exemplo de citação	Frequência	Nrº de Participantes
Lista de Códigos		1669	14
<b>Fatores que influenciam as vivências como vítima de TSH</b>	<p><b>Fatores que influenciam as vivências enquanto vítima de TSH e que incluem aspetos como as condições de vida prévias, a duração do processo de exploração, os fins da exploração e a violência infligida.</b></p> <p>"(...) se calhar a maior parte dos casos, a vitimação pelo crime de tráfico às vezes é mais uma forma de vitimação, ou seja, as pessoas... as pessoas já sofreram uma data de situações de violência diferentes, mas costuma ser mais uma das questões associadas à história de vida delas como vítimas.". (Participante E4)</p> <p>"(...) dependendo depois também da vivência que tiveram em termos de exploração, vai afetar a pessoa em certos níveis que no indivíduo afeta de uma maneira, e no outro indivíduo afeta de outra". (Participante E7)</p>	66	14
<b>Rede de apoio</b>	"(...) muitas das pessoas que efetivamente passaram processos de vitimação de tráfico não tinham a quem recorrer. Não há... não há ninguém a quem pedir ajuda, não é? (...)". (Participante E10)	2	2
<b>Idade quando entram no contexto de exploração</b>	"(...) estas jovens, que vivem muito tempo em contexto de exploração, ou que vivem desde muito cedo em contexto de exploração, não têm qualquer autoconceito, elas chegam ao centro de acolhimento e perguntamos "Qual é a tua comida preferida? Qual é a tua roupa preferida? O que é que tu gostas de vestir? O que é que tu... " qualquer coisa sobre elas próprias, e não existem, elas não existem para elas próprias, elas vivem naquele contexto de exploração, nunca foram tidas nem achadas no contexto, sempre tiveram que fazer aquilo que lhes mandavam e nunca lhes foi permitido pensar nelas próprias, ou pensar naquilo que elas gostariam...". (Participante E2)	6	3
<b>Condições de vida prévias</b>	"Uma das questões que mais me chama a atenção é a questão de muitas destas pessoas nunca terem tido vinculações seguras, portanto terem uma vida pautada por violência, maltrato, e é uma parte da intervenção à qual nós temos mais atenção, à qual nós achamos que damos uma importância maior. Porque acaba por se refletir muito, mesmo no processo de construção do projeto de vida (...) muitas das vítimas, quando chegam até nós nem sequer se identificam como vítimas, portanto este	22	7

	maltrato, esta violência marcou toda a vida (...) até porque nós falamos de vítimas que chegam até nós enquanto crianças, mas de vítimas que chegam até nós com 50, 60, 70 portanto foi uma vida pautada nas mesmas condições". (Participante E14)		
<b>Privação de condições</b>	<p>"(...) eles estão em habitações insalubres sem qualquer tipo de mínimas condições de higiene mesmo, e eu estou "tudo bem, pronto eu estou... tudo bem, desde que o patrão vá pagando, se for o caso, paga alguma coisa, mesmo que não seja, que eu não tenha condições nenhuma, está tudo certo e eu vou esperar aqui, não tenho consciência nem de direitos, nem de qualidade, nem do meu valor" não têm, é muito o que se vê aqui." (Participante E5)</p> <p>"(...) a nível de exploração laboral, as primeiras falhas que eles apontam à experiência deles é as condições de habitabilidade é o facto de viverem 30 numa casa, sem luz, sem água (...)" (Participante E7)</p>	9	6
<b>Duração da exploração</b>	<p>"Porque existem pessoas que já estão num processo de exploração há bastante tempo, ou seja, acabam por sentir que elas próprias consentiram com aquilo numa fase a priori e culpabilizar-se." (Participante E11)</p> <p>"(...) o período de exploração, quanto mais longo for, também sabemos que a probabilidade de termos uma vítima desestabilizada vai ser maior...". (Participante E3)</p>	10	7
<b>Fins da exploração</b>	<b>Tráfico para fins sexuais ou laborais</b>	18	7
Laborais	<p>"(...) são muito diversas as características destas pessoas, às vezes pessoas que são vítimas de exploração laboral, e que não são sujeitas propriamente a nenhum tipo de coação mais violenta ou traumática, mas aqui mais uma coação no âmbito do aproveitamento das suas vulnerabilidades, das suas incapacidades económicas do contexto de extrema pobreza de onde vêm estas vítimas, portanto é muito variado o quadro do trauma nestes casos." (Participante E1)</p> <p>"(...) só se houver uma coação de violência física é que os relatos podem ser um bocadinho assustadores no que diz respeito à exploração laboral, porque a exploração laboral é muito isto, é a escravidão dos tempos modernos, é mais esta parte do trabalhar quase sem descanso e sem receber nada". (Participante E7)</p>	13	4
Sexuais	"Na parte da exploração sexual, é dependendo, é dependendo. Porque o que é descrito, por exemplo, de uma trabalhadora sexual num contexto de rua é muito diferente daquilo que é descrito numa	7	4

	<p>trabalhadora sexual em contexto de apartamento. Vai sempre variar". (Participante E7)</p> <p>"(...) até um autoquestionamento do próprio corpo, nos casos mais da exploração sexual e do que é que isso envolve, porque infelizmente quase sempre deixam marcas mais físicas e, portanto, o autoconceito da imagem, propriamente do valor que dão a elas próprias, a autoestima em si." (Participante E13)</p>		
<b>Violência infligida</b>	<b>Refere-se aos diferentes tipos de violência exercida: sob a forma física/verbal/psicológica/sexual, de manipulação/coerção ou situações presenciadas</b>	29	9
Manipulação e ameaças	<p>"Este tipo de adições também dá ao explorador uma maneira de os manter sobre coação "não te pago os 700€ de ordenado, mas dou-te um maço de tabaco ao fim de cada dia" ou "dou-te um pacote de vinho ao fim do dia" (...)". (Participante E7)</p> <p>"(...) às vezes pessoas que são vítimas de exploração laboral, e que não são sujeitas propriamente a nenhum tipo de coação mais violenta ou traumática, mas aqui mais uma coação no âmbito do aproveitamento das suas vulnerabilidades, das suas incapacidades económicas do contexto de extrema pobreza de onde vêm estas vítimas, portanto é muito variado o quadro do trauma nestes casos. (Participante E1)</p>	5	4
Situações que presenciou de violência a outros	"(...) o momento da gravidez, em específico para ela, é mesmo muito duro e é claramente o fruto desta instabilidade, é claramente o momento que teve em exploração nesta altura na Líbia, porque viu muita coisa, que para ela é muito difícil integrar e para toda a gente, não é um julgamento, que é muito difícil integrar e dar um novo significado, não é, porque são vivências muito agressivas.". (Participante E2)	2	1
Violência física/verbal/s exual	<p>"Em termos de exploração laboral, o que às vezes acontece é espancamento, quando a vítima pode pedir ao explorador o seu ordenado pode haver espancamento, já tivemos vítimas a relatar que levavam chicotadas durante a hora do trabalho, já tive vítimas a irem para o hospital na última (...)" (Participante E7)</p> <p>"Agora, aquilo que nós sentimos é que a maioria das pessoas chega com sequelas graves, a nível físico, a nível psicológico, emocional, sexual, sobretudo quando estamos a falar de mulheres, a parte sexual... quase todas as mulheres que chegam até nós, independentemente do seu processo de exploração ter sido sexual ou outro tipo de</p>	9	6

	exploração, quase sempre existiu violência sexual". (Participante E10)		
<b>Antecedentes culturais</b>	<b>Antecedentes culturais destacados pelos participantes e que se enquadram no contexto de crenças, costumes ou práticas religiosas e os diferentes papéis de gênero específicos à cultura</b>	49	14
<b>Crenças/costumes/práticas religiosas</b>	“O pessoal (...) marroquino, argelino, é muito mais difícil. Nós conseguimos fazer alguma coisa por eles, integrá-los, dar um emprego, metê-los num curso, é complicado... por exemplo os nepaleses, os timorenses, são outros tipos de população que facilmente se mexem, arranjam alguma coisa para fazer, às vezes ligam-nos "olha já estou aqui na apanha da amêndoa" (...), têm muito mais agilidade em se mexerem. Já outros, ficam acomodados à situação de estarem ali... estarem a dormir, a comer e o resto aí logo se vê. (Participante E8)	9	6
<b>Papéis de gênero</b>	<p>“Se nós estamos num país em que realmente, os homens, por exemplo, podem ter cinco mulheres, (...) podem fazer tudo e mais alguma coisa e a mulher tem que aceitar e está tudo bem (...). E, por vezes, é muito complicado isto, porque eles realmente já vêm com todos estes ideais de que o homem é o todo-poderoso, ele pode fazer tudo e mais alguma coisa, e a mulher não. E nós vimos mesmo isso, a diferença de muitas vezes no comportamento, vem mesmo da cultura onde estas pessoas estão inseridas. E também se torna muito mais difícil de conseguir moldá-las exatamente por causa disto”. (Participante E8)</p> <p>“(...) numa esfera ótica mais cultural, o papel da mulher é um papel de submissão, é um papel de servir, é um papel de obedecer ao pai, ao avô, aos irmãos e durante toda a vida há esta visão da mulher, que a mulher deve ser submissa, que não tem direito à sua opinião e que não tem direito a escolher o seu projeto de vida, que não conhece o que é ser cuidada, o que é ser bem tratada...”. (Entrevista E1)</p>	19	10
<b>Implicações das vivências como vítima de TSH</b>	<p><b>Impacto das vivências no contexto de TSH nos sobreviventes, no que concerne os níveis físico, psicológico, relacional e educacional/profissional</b></p> <p>"(...) estavas a perguntar como é que o trauma afeta a vida, eu acho que as pessoas ficam marcadas com isto para o resto da vida (...)" (Participante E4)</p> <p>"(...) é o tempo que elas precisarem também, porque há um conjunto de tarefas a fazer, um conjunto de trabalho que tem que ser mesmo executado, com a calma e paciência que tem que existir nestes processos, porque temos pessoas que vêm muito...</p>	119	14

	<p>eu costume falar na expressão " farrapo humano"... porque elas têm mesmo que se reconstruir. Têm de encontrar a sua própria voz". (Participante E3)</p> <p>"(...) a forma como contam as suas vivências e todo o seu processo de vitimação e todos os eventos que passaram, é tão doloroso que olhar nos olhos destas pessoas e ver, isto às vezes é pior que qualquer filme de terror, é ver efetivamente aquilo que a pessoa está... é sentir aquilo que a pessoa está a sentir...". (Participante E10)</p>		
<b>Educacional e profissional</b>	<b>Refere-se a um leque de competências essenciais à reintegração na sociedade e no mercado de trabalho, especialmente no que concerne a alfabetização, o desenvolvimento de competências específicas, a gestão doméstica e financeira</b>	7	6
Competências técnico-profissionais	"E depois também as competências. Ou seja, não só a língua, porque há muitos que vivem no seu país de origem, até estudaram, até acabaram o secundário, mas também continuar a incentivá-los. Podem aprender a língua, se calhar podem não só trabalhar na agricultura ou naquele trabalho, mas podem conseguir ter uma vida diferente. Eu penso que a longo prazo é um pouco que este trabalho tem de ser feito". (Participante E5)	2	1
Gestão doméstica	"(...) às vezes temos de falar de coisas muito simples, ou seja, temos de explicar que, para fazer uma cama, tem que se usar lençóis e tem que se colocar entre os lençóis, não é entre o lençol e a coberta... coisas muito básicas... que nós achamos que são, não é? Básicas..., mas que têm de ser ensinadas, se elas nunca as aprenderam". (Participante E3)	1	1
Gestão financeira	"(...) mas também aquela parte da organização económica, aquele plano de vida, ou seja, quanto é tem que se gastar, (...) porque muitos vêm para aqui e também têm um padrão errado, a nosso ver, (...) querem ganhar dinheiro, querem muito trabalhar, a vontade é muito grande e depois querem enviar todo o dinheiro para o país de origem, e (...) fica sem nenhum dinheiro aqui. Isso também tem que ser trabalhado, porque assim, por mais que a pessoa queira ajudar, obviamente não vai ficar com 50 euros e, ou seja, 50/100 euros e o resto envia e fica a passar fome, não é?". (Participante E5)	6	6
Alfabetização	"(...) muitas vezes recebemos pessoas completamente iletradas que nunca foram à escola, que não sabem o valor do dinheiro, é tão básico como isto, eu não sei quanto vale um euro, eu não sei o que é um euro, eu nunca geri dinheiro, nunca me foi permitido ir comprar o que quer que seja, eu não sei assinar o meu nome, eu não consigo olhar e dizer "ai eu vou pedir ajuda a não sei quem ou ver	2	1

	um cartaz e pedir ajuda porque eu não sei ler, eu não sei identificar os números, eu não sei"...". (Participante E10)		
<b>Relacional</b>	<b>Implicações das vivências a nível relacional, com especial foco na desconfiança no outro e na vinculação emocional ao agressor</b>	13	8
Síndrome de Estocolmo	"(...) muitas vezes quando estas pessoas são amigos, ou pessoas de confiança, isto é muito mais complicado. Imagina o que é um pai vender uma filha para uma rede e estar aí a ser explorada sexualmente, isto para a pessoa já foi, ou seja, a pessoa é vítima duas vezes, ou seja, foi o pai que a vendeu e depois foi explorada sexualmente...". (Participante E8).	7	6
Desconfiança no outro	"Portanto essa é uma das maiores dificuldades, o confiar na outra pessoa e aceitar que do outro lado há alguém que quer cuidar, há alguém que quer dar, sem nada em troca, portanto é um dos maiores desafios...". (Participante E14)	10	9
<b>Psicológico</b>	<b>Refere-se ao impacto das vivências a nível psicológico, contemplando doenças e sintomatologia associadas às mesmas, bem como o impacto do medo, da vergonha e da autculpabilização.</b>	51	13
<b>Vergonha</b>	"(...) se tinham sujeitado a exploração sexual em troca de sobrevivência, mas que nunca iriam admitir isso, e nós não tínhamos como (...) essa informação (...) porque era uma vergonha muito grande para elas vir do país que elas vinham e ter que se sujeitar a isto aqui para a sobrevivência (...) porque não tiveram outra opção. Portanto, então... tudo isso tem que ser trabalhado, elas têm que perceber que afinal foram vítimas e pronto, e não terem vergonha, nem culpa daquilo que fizeram... na verdade, não tiveram mesmo outra opção". (Participante E5)	3	2
<b>Regulação emocional</b>	"(...) saber lidar com a frustração, com as emoções e etc., estas meninas não tiveram nada disso, por isso o impacto é efetivamente muito grande...". (Participante E2)	3	2
<b>Medo</b>	"(...) quando desde cedo que o cérebro está em modo de medo e que estas ligações relacionadas com o medo, que é uma emoção super forte ligada à sobrevivência se não fosse o medo... nós não estávamos tão protegidos das adversidades, portanto o medo é uma emoção muito forte e que causa muito dano no cérebro prolongado...". (Participante E4)	9	6
	"Nós temos pessoas, vítimas, que nos momentos que seguir a essas situações acabam por viver episódios de medo, ou seja, de não querer sair, de		

	não confiar em ninguém, de se isolarem muito...". (Participante E8)		
<b>Estratégias de coping</b>	<p>“E esta miúda, toda a sua personalidade também foi construída em contexto de exploração, não é, por isso mesmo, as próprias estratégias que o cérebro utiliza para conseguir sobreviver àquele contexto, que não são saudáveis, e que não são adequadas a viver num contexto saudável, estão completamente enraizadas, não é?”. (Participante E2)</p> <p>“(…) todas as estratégias... ou alguns comportamentos... que elas foram desenvolvendo... foram em algum momento adaptativos para elas, ou seja, aquilo de alguma forma foi respondendo às necessidades delas...”. (Participante E3)</p>	6	3
<b>Doenças e sintomatologia</b>	<b>Refere-se a Perturbações específicas como a Perturbação de Stress Pós-Traumático, Perturbações do Sono, Perturbações Depressivas e Perturbações de Ansiedade, e sintomatologia associada às mesmas.</b>	29	10
Autoculpabilização	<p><b>Autoculpabilização dos sobreviventes, na medida em que se sentem merecedores do sofrimento, dado serem consequências das suas ações</b></p> <p>“(…) achar que merece aquele sofrimento por exemplo, estou-me agora a lembrar de um caso de uma vítima, que foi vítima de tráfico de seres humanos para fins de servidão doméstica era, com frequência, violada pelo companheiro e ela achava que merecia aquele sofrimento, achava que por ser companheira dele, tinha a obrigatoriedade de fazer aquele ato, de dar prazer ao marido... e por isso sacrificar-se dessa forma, mesmo não querendo. Portanto a pessoa acha-se muito culpada por aquela situação e acha que tudo aquilo que lhe acontece é merecido. Ou, por exemplo, quando as vítimas são agredidas. Muitas das vezes nós dizemos, mas "certo, isso não é correto, ninguém deve agredir ninguém, percebe que o facto de ter sido agredido não está correto, é preciso fazer uma denúncia disto" e às vezes aquilo que nos dizem é, "sim, mas eu também não lhe falei bem, percebe?", acabam por se culpabilizar como sendo merecedores daquela situação... daquela violência... que nunca são, nunca ninguém é merecedora de ser agredido. (Participante E12)</p>	10	5

Terroses noturnos	“(…) quando conseguem ter uma noite mais tranquila, acabam por depois deixar, portanto os terroses noturnos acabam por deixar sair... e começam os terroses noturnos...”. (Participante E14)	2	2
Pesadelos	“(…) após o contexto de exploração, até estabilizarem demoram algum tempo, não é? Falamos de meses, não é? Por isso, pesadelos, alucinações, stress pós-traumático muito agudo, várias patologias aqui associadas a um momento de vida delas muito grave, não é, que foi o contexto de exploração.”. (Participante E2)	2	2
Crises delirantes e dissociação	“(…) já chegamos a ter até situações de algum delírio em que as pessoas, após o momento de exploração, desenvolveram um quadro com alguns comportamentos delirantes, associados aos traumas vivenciados. Muito recentemente acompanhamos uma pessoa que tinha crises dissociativas...”. (Participante E1)	5	3
Ataques de pânico	“(…) algumas situações muito comuns de ataques de pânico, portanto várias situações que vão surgindo...” (Participante E14)	3	2
Perturbações de ansiedade	“(…) muitas delas têm ataques de pânico, momentos de ansiedade que não, quando falo disto, não ansiedade normativa, ansiedade mais patológica, às vezes generalizada, outras vezes mais ataques de pânico” (Participante E2)	2	2
Perturbações depressivas	“(…) vamos tendo muitas situações de depressões...”. (Participante E14)	3	3
Perturbações de sono	“(…) vamos tendo muitas situações de depressões, ataques de pânico, os terroses noturnos, como eu já tinha dito, muitas dificuldades para conseguirem dormir...” (Participante E14)	3	2
Perturbação de Stress Pós-traumático	“(…) são pessoas que realmente... foram vítimas, são pessoas que realmente estão numa situação mais complicada, que vivem realmente episódios de medo, de angústia e que qualquer estímulo, por exemplo, um som, qualquer coisa, faz lembrar uma memória e pronto lá está, e acabam por ser pessoas (...) que estão muito mais débeis...”. (Participante E8)	5	4
<b>Físico</b>	<b>Implicações das vivências enquanto vítima de TSH no que se refere à saúde física, especificamente doenças, condições, fragilidades</b>	9	8

Desnutrição/malnutrição	"(...) temos muitos casos de pessoas que saem do contexto de exploração em completa desnutrição, temos alguns casos que nos são sinalizados no momento em que a pessoa dá a entrada num serviço de urgência desnutrida...". (Participante E12)	3	2
Lesões	"(...) temos aqui algumas sequelas físicas também, algumas pessoas que chegam com sequelas físicas, algumas doenças e vai passando um bocadinho por estas questões.". (Participante E14)	6	3
<b>Autoconceito dos sobreviventes de TSH</b>	<b>Tema principal, intercalado na discussão com os diferentes temas. Abarca o sentido de identidade, a autoestima e o valor próprio dos sobreviventes de TSH</b>  "(...) o autoconceito de algumas das pessoas que chegam até aqui, até nós... é um autoconceito já destruído desde o início, não é só pelo processo de vitimação, não é?" (Participante E10)	104	14
Autoestima	"Talvez um pouco a autoestima, eu acredito que estas vítimas ficam com a autoestima muito afetada, o seu valor mesmo, o valor próprio mesmo, a autoestima (...)". (Participante E5)	34	11
Sentido de identidade	"(...) é muito difícil recuperar a identidade, "quem sou eu, quem sou eu à parte dessa experiência, quem eu me tornei porque eu era uma coisa, mas também me tornei outra a partir dessa experiência", e é muito difícil essa integração de "quem eu era, de quem eu sou agora, de como essa experiência mudou a minha forma de ver e de ser" (...)". (Participante E6)	46	9
Valor próprio	"Este autoconceito lá está, de que eu faço a diferença também, eu posso fazer a diferença na vida dos outros...". (Participante E10)  "(...) este autoconceito, no sentido em que a pessoa tem consciência do valor dela mesma, eu estou-me a lembrar, por exemplo, de uma jovem que nós acompanhamos, nós sabíamos o potencial, mas ela não tinha consciência do potencial dela mesma, quer dizer que era uma jovem inteligente que tinha capacidades de aprendizagem muito grandes, e nós sentíamos que ela, no discurso dela, não tinha consciência disto (...) a maior parte das pessoas que nós acompanhamos, tem esta perceção que para elas... vai ser muito difícil fazerem, ou construírem a vida sozinhas...". (Participante E9)	24	9
<b>Intervenientes</b>	<b>Este código destina-se à compreensão de a quem pertencem as características mencionadas nas barreiras e facilitadores, pelo que se apresenta quais os facilitadores associados a cada interveniente, bem com os números de participantes que referiram estes facilitadores/barreiras.</b>	112	14

<b>Serviços</b>	<b>No geral</b>	<b>64</b>	<b>13</b>
Saúde	Facilitadores associados: Barreiras associadas: Estigma	4	2
Órgãos criminais	Facilitadores associados (1 fator): Sensibilidade ()  Barreiras associadas (2 fatores): Falta de sensibilidade (); Burocracias; Estigma ()	12	4
Judiciais/Legislativos	Facilitadores associados (2 fatores): Legislação referente ao artigo 109º, declaração para memória futura, atribuição de estatuto de vítima, membro OPC do sexo feminino para vítimas meninas/mulheres, presença de um membro da EME em cada momento (5); Sensibilidade ()  Barreiras associadas: Falta de sensibilidade (); Estigma (); Demora (); Burocracias ();	13	5
APF/EME/CAP	Facilitadores associados (2 fatores):  Relações interpessoais, a nível de coesão da equipa e intervenção (4); existência de redes regionais de apoio (8);  Barreiras associadas (2 fatores): Sobrelotação (1); Separação dos agregados familiares (1);	25	10
<b>Técnicos</b>	<b>Técnicos e profissionais que prestam assistência direta ou indireta neste crime no que concerne a APF/EME/CAP</b>  Facilitadores associados (9 fatores): Gosto pela área (1); Paciência e tolerância (2); Abordagem centrada na pessoa (1); Contacto próximo e relação com os sobreviventes (4); Foco em evitar a revitimização (1); Formação (3); Estabilização e satisfação de necessidades (3); Estatuto da APF e EME (2); Empatia (1).  Barreiras associadas (1 fator): Controlo (2)	24	11
<b>Sobreviventes</b>	<b>Sobreviventes de TSH</b>  Facilitadores associados (1 fator): Idiomas semelhantes/iguais ()  Barreira associadas: Idiomas distintos (); Medo de repercussões (); Associação a OPCs (), Descrédito (1);	35	14
<b>Facilitadores</b>	<b>Facilitadores à intervenção/ação com sobreviventes de TSH</b>	62	14

Gosto pela área	"(...) eu acho que quase todas as pessoas que eu conheço, que estamos nesta área, são pessoas que gostam de estar nesta área e acho que isso facilita muito...". (Participante E8)	2	1
Contacto próximo	"(...) um dos facilitadores é efetivamente o facto de termos um contacto diário, nós conseguimos estabelecer aqui uma relação que de outra forma não conseguiríamos de todo...". (Participante E3)	2	2
Formação	"O facto de termos formação, de termos aqui uma abordagem que seja sensível ao género ou seja, temos muito presente as questões de género, acho que é essencial na intervenção, porque muito rapidamente nós poderíamos ter aqui uma... poderíamos aqui correr o risco de replicar estereótipos de género... nós temos mesmo esta preocupação, não é?". (Participante E3)	3	3
Empatia	"Acho que a empatia facilita muito...". (Participante E6)	2	1
Paciência e Tolerância	"(...) é preciso ter muita paciência, é preciso tolerar muita coisa às vezes...". (Participante E8)	2	2
Foco em evitar revitimização	"(...) o foco em evitar a revitimização é fundamental, na intervenção nesta área temos sempre que ter isto presente nas nossas interações com as vítimas e trabalhar para que os profissionais dos outros serviços onde a vítima recorre, muitas vezes mediado pela nossa intervenção, pela nossa equipa, tenham também isto em mente...". (Participante E1)	2	1
Relações interpessoais profissionais		6	4
Equipa coesa	"(...) sinto muito isto, que a intervenção com as colegas é a chave, é a chave, e para haver esta intervenção tem de haver boa relação. Boa relação dentro do trabalho. Só há abertura para tu dizeres aquilo que sentes e aquilo que erras e aquilo em que tens dúvidas se tu confiases.". (Participante E4)	3	2
Intervisão	"(...) outra coisa que facilita muito é a supervisão que nós temos, ou seja, quando eu tenho aqui alguma dúvida, nós temos a nossa supervisora, como tu tinhas dito, a doutora Marta, podemos falar com ela, tirar dúvidas e também o facto de sermos uma equipa a nível nacional, acabamos por trocar ideias, temos reuniões e pronto, uma dúvida aqui, uma dúvida ali, facilita muito o trabalho, porque imagina estamos a ter uma dificuldade aqui e há sempre uma colega que pode ter uma ideia e pode não resolver, mas eventualmente é uma troca, uma partilha (...)". (Participante E5)	5	4
Relação sobreviventes com os técnicos	"(...) tens que usar os teus recursos internos, os teus sistemas internos, para criar relação, para perceber, porque criando relação é que entendes as	3	2

	necessidades também para além daquilo que é mais básico e mais óbvio, se calhar mais superficial, que também é muito importante, que são questões relacionadas com a documentação, saúde, etc., agora as necessidades se calhar mais elevadas, mais desenvolvimento de competências sociais e socioemocionais é muito importante este contacto de proximidade, para perceberes as necessidades...". (Participante E4)		
Legislação		8	5
Estatuto de vítima	"Temos um facilitador, que é o Estatuto de Vítima que lhes é passado, que muitas vezes nos permite o acesso à saúde, já conseguimos também com o Estatuto, o acesso a um curso de português e aos centros de empregos (...)". (Participante E7)	1	1
Presença de 1 membro da EME/CAP	"(...) e também contempla que exista sempre um elemento das nossas equipas a acompanhá-la em todo o recorrer do processo-crime, ou seja, o objetivo é que a pessoa sinta o máximo acompanhada e que efetivamente existe uma figura de referência nestes momentos mais difíceis.". (Participante E11)	3	2
Membro OPC do sexo feminino	"E a lei também contempla que, por exemplo, se uma vítima for de violência sexual ou exploração sexual, efetivamente a inquirição, ela pode solicitar que os momentos da inquirição e todo o processo jurídico seja um órgão de polícia criminal feminino, ou seja, se ela estiver aqui mais fragilizada e não se sentir preparada para estar em contato direto com uma figura masculina, efetivamente a lei também a protege disso...". (Participante E11)	1	1
Declaração para memória futura	"(...) as vítimas de tráfico têm a possibilidade de prestar declarações para a memória futura, que são declarações que são válidas depois em julgamento. Esse é um procedimento que previne este tipo de revitimação." (Participante E1)	1	1
Artigo 109º	"(...) as vítimas de tráfico de seres humanos, têm direito... ao artigo 109, que lhes permite uma autorização de residência, para as vítimas que estão em situação indocumentada ou irregular poderem regularizar-se, é um direito. (Participante E10)	2	2
Abordagem centrada na pessoa	"(...) a abordagem sendo centrada na pessoa, eu acho que isso facilita muito a interação (...) o interesse pela pessoa, de como é ela está, qual é o seu estado emocional, de como é que ela se sente, se há alguma necessidade que tenha que não esteja a ser... pronto, essa abordagem, eu penso que é o que nos facilita um bocadinho (...) no pouco tempo de contacto que temos com as vítimas, (...) facilita o nosso trabalho.". (Participante E9)	1	1

Experiência	<p>“Estarmos duas, já haver alguma experiência, a leitura que eu consigo fazer agora não é a mesma que eu conseguia fazer há quatro anos atrás, ter experiência ajuda muito, ter um background para ter uma leitura do perfil e tentar ver aqui algum assunto que seja mais leve para a vítima e que seja um bocadinho de quebra-gelo, digamos assim.”. (Participante E2)</p>	2	1
Redes regionais de apoio	<p>"Facilita também uma rede que nós temos, não sei se conhece, é uma rede a nível de todo o algarve, e cada região tem essa rede, que é a rede de apoio e proteção às vítimas de tráfico de seres humanos. E a rede é composta por várias entidades, aqui a nossa é composta por mais de 50 entidades, desde OPCs, municípios, ARS da saúde, pronto, N entidades todas juntas e quando há uma necessidade, sem dúvida, eu olho "vou ligar para aquela entidade que tenho um focal point". (Participante E5)</p> <p>"Nós temos, cada delegação tem a sua rede regional, que tem um ponto focal de todos os serviços que nós achamos essenciais à intervenção com estas vítimas e tentamos ao máximo trabalhar em rede.". (Participante E7)</p>	17	8
Estatuto da APF/EME	<p>Estatuto da APF e EME como órgãos não governamentais e não criminais</p> <p>“A nível de facilitadores, no nosso trabalho, eu penso que é o nosso estatuto, não sendo uma entidade de governo, nem de uma autoridade, quer seja como a AIMA ou um órgão de polícia criminal, sermos uma organização de sociedade civil (...) temos uma jovem que está em contacto (...) com as autoridades, quer seja OPCs e a AIMA, e nós (...) fomos solicitados pela AIMA, e entrámos (...) com receio, "(...) temos que nos fazer aqui um bocadinho diferentes daquilo que já têm sido os contactos com esta rapariga, nós temos que mesmo demonstrar que estamos aqui para ela, não estamos aqui para avaliar a situação dela, no sentido em que não somos nenhuma autoridade que vai sim decidir a estadia dela cá em Portugal ou não(...)", pronto. E penso que sim, (...) o facto de não estarmos dentro do sistema, (...) de sermos parte da sociedade civil, ajuda-nos em grande parte do nosso trabalho...". (Participante E9)</p>	3	2
Estabilização/satisfação	<p>"Os facilitadores, acho que facilita o facto de elas terem a certeza que é um local seguro, que é um local sigiloso, que é um local seguro. Elas terem a certeza de que vão ser respeitadas, que não vão ser agredidas, portanto aqui o facilitador eu diria que é uma novidade de contexto, porque vieste de um contexto de violência em que é normal bater, é normal gritar e ali ninguém bate, ninguém grita, eu acho que isso é um facilitador de manutenção no</p>	5	3

	<p>CAP e de criação de relação. É um facilitador sem dúvida o facto de colmatar todas a sua necessidade de habitação, de alimentação e de perspectiva também, é facilitadora a perspectiva do futuro, não é? E ser reforçada a intenção a intervenção no CAP como (...) um meio de alcançar autonomia, portanto a ideia de que, "ok, elas podem-me ajudar a trabalhar, a arranjar um trabalho, elas podem-me ajudar a poupar dinheiro, porque eu não pago nem alimentação nem habitação, portanto eu posso poupar dinheiro e posso vir a ter uma casa, posso vir a ter uma coisa que eu quero, posso mandar dinheiro para a minha família", isto também é muito comum". (Participante E4)</p>		
Idiomas semelhantes/iguais	<p>"Claro que, por exemplo, outro facilitador, será obviamente a língua, se nós tivermos aqui alguma proximidade, pessoas que falem o português ou então o espanhol, o inglês nós conseguimos ter aqui alguma facilidade..." (Participante E3)</p>	2	2
Sensibilidade	<p>"Ao mesmo tempo pode ser um elemento facilitador ter alguém que faz este trabalho e que é capaz e que já nos aconteceu de chegar a uma audiência e a pessoa e que já... tem a sensibilidade de perceber que há ali um nervosismo grande, que são memórias muito dilacerantes para serem partilhadas de uma forma tranquila e rápida e a despachar. E por isso, com paciência com tempo, saindo lá do pedestal que muitas vezes está um procurador, um juiz, e baixando, e muitas vezes tirando a toga, já aconteceu, tirar a toga, estar presente, não atender num determinado sítio, poder ir a um gabinete, poder conhecer primeiro a pessoa. Ter aqui um espaço que permita algum olhar... que a pessoa, claro, não perde tudo aquilo que é o seu estatuto enquanto profissional, mas que ao mesmo tempo lhe dá alguma humanidade. E isso permite, de facto, à sobrevivente que está a partilhar estas suas memórias sentir-se mais segura e menos julgada." (Participante E10)</p>	3	3
<b>Barreiras</b>	<b>Barreiras à intervenção/ação com sobreviventes de TSH</b>	65	14
Burocracias	<p>"(...) eu acho que hoje em dia os serviços estão ainda um bocadinho muito desatualizados daquilo que são as necessidades das vítimas, porque qualquer serviço que nós precisamos de encaminhamento, o primeiro entrave que nos colocam é uma autorização de residência e não se pode fazer a inscrição no centro de emprego sem uma autorização de residência, não se pode fazer uma inscrição numa aula de português para estrangeiros sem uma autorização de residência, e o que acontece muitas vezes não é só autorização de residência, estas vítimas muitas vezes ficam sem os seus documentos todos, portanto elas muitas vezes</p>	7	3

	chegam-nos a nós indocumentadas e ainda assim... temos que andar aqui a fazer um jogo de cintura". (Participante E7)		
Associação a OPCs	Associação por parte dos sobreviventes a Órgãos de Polícia Criminal  "(...) para já eles não se veem como vítimas, e depois também não querem, muitas delas têm medo da polícia por causa da questão cultural, que é outro problema, outra barreira, porque em alguns países a polícia de facto não colabora a favor das vítimas e temos que explicar que aqui em Portugal não, podem confiar, não vão sofrer represálias, nós temos aqui situações que a polícia de facto... elas não querem colaborar, porque no país delas têm tantas situações e tanto medo que não colaboram, só o fato de ouvir a polícia já não colaboram". (Participante E5)	2	1
Medo de repercussões	"(...) estamos a falar de uma menina que esteve em situação de exploração durante cinco anos e que nunca aceitou a ajuda, não só não pediu, como não aceitou a ajuda, porque tinha tanto medo, tanto medo de represálias... e ela diz isto muitas vezes, nós ainda temos muito contato com ela, ela já saiu do centro de acolhimento, está autónoma, mas nós continuamos a ter muito contato com ela e ela diz muitas vezes "eu não sabia que existia uma realidade para além daquela. Eu achava que aquilo tinha que ser a minha vida. Eu não sabia que podia pedir ajuda, eu não sabia que podia aceitar, eu achava sempre que ia voltar para ali e que depois ia ser pior se eu aceitasse alguma ajuda". (Participante E10)	1	1
Separação de agregados familiares	"(...) outra das grandes limitações que consideramos é o facto de os centros de acolhimento e proteção serem centros de acolhimento e proteção para homens e seus filhos ou para mulheres e seus filhos, ou seja, quando existe um agregado familiar composto por um homem, uma mulher e depois menores, ou só por um homem ou por uma mulher, a consentirem com a integração em centro de acolhimento e proteção há sempre a separação do agregado familiar.". (Participante E11)	2	1
Estigma	"Depois, também existe já toda uma aversão ao migrante, não é? Alguma vez eu vou meter aqui ao pé de mim, a trabalhar em, sei lá, um marroquino, um argelino, o que seja. Já toda esta aversão que estas pessoas não vão fazer nada, ou que estas pessoas só querem roubar, ou que estas pessoas... já existe isto, o que ainda torna muito mais difícil integrá-las...". (Participante E8)	2	2
Controlo	Controlo inerente à presença em CAP, a nível de horários, regras, uso de telemóveis	3	2

"Barreiras, telemóvel idiomas, o controlo que tem de haver, não é? "Onde é que tu tiveste, com quem tiveste, não podes fazer assim, tens que fazer assim, isto não está bem limpo, tens que limpar, és tu a fazer os jantares"... , portanto não é controlo, mas esta orientação constante que faz parte da institucionalização, não é?". (Participante E4)

"(...) existe também efetivamente pessoas que não aceitam a integração em centro de acolhimento, porque o centro de acolhimento tem uma série de regras, nomeadamente o facto da pessoa, numa primeira fase, ficar incontactável, para que efetivamente, se ainda houver contato com os exploradores, ou se os exploradores tiverem forma de localizar, colocar tanto a própria pessoa, como as pessoas do centro, como os funcionários em segurança. Também são centros que não aceitam qualquer tipo de consumo, apenas o tabágico, por isso existem muitas pessoas que acabam por não aceitar ir para os centros de acolhimento, têm uma série de regras mais restritas...". (Participante E11)

Demora	nas respostas e nos processos	5	5
	<p>“(...) até estas pessoas chegarem às autorizações de residência vai um longo período de tempo, o que vai então ali estagnar toda a sua integração (...) a AIMA não está a funcionar da melhor maneira, e as coisas estão a demorar mesmo muito tempo. E o tempo dos serviços não é o tempo das pessoas e nós também temos que ter isso em consideração porque é que muitas vezes estas pessoas também estão nestes centros, também se fartam e é perfeitamente normal, é normal que um homem que esteja lá... há exceções, mas que não queira passar ali seis meses, ali a dormir e a comer, há pessoas que se cá têm pessoas no país da origem que têm dinheiro e estão sempre a ganhar dinheiro... é complicado...”. (Participante E8)</p> <p>"Pronto, por vezes fica um bocadinho difícil, porque como não há um lugar de acolhimento para a pessoa naquele dia, fica ali muito complicado em... algumas horas criar esta relação de confiança, e então termos aqui alguma matéria com a qual trabalhar, não é?" (Participante E9)</p>		
Descrédito	Descrédito nos serviços e nos profissionais	1	1
	“(...) acaba por haver já assim um descrédito das situações, e acaba-se muitas vezes por relativizar as coisas e isso também não ajuda muito”. (Participante E8)		
Sobrelotação	“(...) quando aceitam e não temos vaga, é-nos difícil encontrar um centro de acolhimento com vagas a	3	2

	<p>nível nacional, em que consigam integrar a pessoa. E muitas das vezes, a oferta que a segurança social, ou que os nossos parceiros nos facultam, é pensões ou pousadas, o que faz com que a vítima não fique em segurança, porque não está num contexto protegido onde existe uma equipa técnica de retaguarda, que o vai conseguir auxiliar. E existem pessoas que não têm de todo um perfil para ir... simplesmente, pernoitar numa pousada ou num hostel, ou o que seja, porque efetivamente precisam de outro tipo de retaguarda, e, numa fase inicial, é muito necessária a contenção emocional que não se consegue sem estar presencialmente ou em contato contínuo com a pessoa.”. (Participante E11)</p>		
Falta de sensibilidade	<p>“Porque sabemos que muitas das questões e a forma como são colocadas muitas destas questões, podem ser altamente estereotipadas, preconceituosas, com um julgamento presente na questão, que é altamente avassalador e que põe em causa todo o testemunho e lá está todo o autoconceito da própria pessoa que está a participar e que é vítima neste processo, (...) e que, por isso, tem que ter cuidado, sensibilidade, atenção à forma como se colocam determinadas questões e que podem trazer julgamento que dá, muitas vezes, a entender àquela pessoa que não esteve bem, que não foi correta, que devia ter agido de determinada forma, que também é culpada, que devia ter vergonha, que se calhar mereceu. E este tipo de julgamentos não podem passar e muitas vezes passam e são verdadeiras barreiras. Barreiras de tal forma que alguém que está num processo até de estabilização, de reestruturação, pode deitar tudo a perder num momento destes, não é? (...) podem efetivamente ser grandes barreiras os nossos preconceitos, os nossos julgamentos não olhados por dentro...”. (Participante E10)</p>	4	2
Idiomas distintos	<p>"(...) o idioma é uma barreira muitas vezes, e nós temos tradutores do ACM, por exemplo, aqui nós trabalhamos muito com os tradutores do ACM ou de algumas embaixadas, mas o idioma muitas vezes é uma barreira porque dependemos muito de outra pessoa para fazer essa tradução, e essa tradução pode vir enviesada". (Participante E6)</p> <p>“Primeiramente a língua, obviamente que essa acho que é a barreira mais evidente, porque (...) há outras línguas que nós não dominamos de todo e nós sabemos perfeitamente que é muito diferente nós estarmos a falar, do que estarmos com um telefone aqui a mediar a situação, ou seja, perde-se muito informação. A relação que nós estabelecemos é completamente diferente, e, por isso, logo aí é uma limitação.”. (Participante E8)</p>	14	12

<b>Papel dos sistemas de apoio</b>	<b>Papel dos sistemas de apoio na construção/recuperação do autoconceito de sobreviventes de TSH</b>	119	14
	"Vamos em atendimento desconstruindo ou reconstruindo novas formas de se autopercecionarem". (Participante E1)		
	"As pessoas vão "relegendando". As pessoas conosco vão "relegendando" o que lhes aconteceu, vão "relegendando" a vida delas porque... eu acho que é um bocado isso, as pessoas vão "relegendando" (...)". (Participante E4)		
	"(...) isto é a base do CAP, (...) que é, desde o primeiro dia, que nós, equipa toda, monitoras, técnicas, comportamo-nos de uma maneira que vai de encontro a este valor. De que toda a gente que entra ali merece ser amado. Merece ser respeitado.". (Participante E4)		
<b>Nível Profissional</b>	<b>Papel dos sistemas de apoio no desenvolvimento de competências úteis à integração no mercado de trabalho</b>	8	7
Desenvolvimento de competências a nível profissional e educacional	"E depois também as competências. Ou seja, não só a língua, porque há muitos que vivem no seu país de origem, até estudaram, até acabaram o secundário, mas também continuar a incentivá-los. Podem aprender a língua, se calhar podem não só trabalhar na agricultura ou naquele trabalho, mas podem conseguir ter uma vida diferente. Eu penso que a longo prazo é um pouco que este trabalho tem de ser feito". (Participante E5)	9	7
<b>Nível Relacional</b>	<b>Papel dos sistemas de apoio no desenvolvimento de relações saudáveis com o outro, em concreto na parentalidade, em amizades e relações amorosas, na confiança no outro, assertividade e gestão de conflitos.</b>	22	6
Parentalidade	"Para mães muito facilitador porque tem muito apoio, seja se eu tenho três filhos, e estou sozinha no mundo, eu estou numa casa em que, ok, enquanto eu estou com este bebê, a outra e a outra está com os outros dois. E há esse sentido de comunidade para mães que é super importante, super importante, para mães o sentido de terem apoio nos cuidados aos seus filhos, que é um peso gigante que elas carregam consigo e muitas vezes vem do processo de exploração. E facilitador deste amor, facilitador do amor e do respeito com que nós tratamos as crianças e que elas veem e que também querem aprender, seja verbalizado ou não, querem aprender". (Participante E4)	2	2
Relações saudáveis	"(...) há alguns casos em que pode haver ainda a replicação da violência. Ou seja, temos vítimas que, depois se calhar nos seus relacionamentos	8	4

	<p>amorosos, podem ter alguns comportamentos de poder e de controlo. E nós temos que sensibilizar para isso. E nós temos de intervir e dizer “olha, esse tipo de controlo, esse tipo de comportamento não é aceitável”. Se há aqui uma questão de desconfiança, tem de ser trabalhado isso (...)”. (Participante E3)</p> <p>"Estamos a falar de pessoas com perfil... que foram ensinadas a ser dependentes, não é? Ir desconstruindo esta ideia depois nas próximas relações é importante, nas relações amorosas, diria que talvez principalmente, porque está ligada mais à intimidade e mais ao mundo mais interno, àquele núcleo relacional mais comprimido". (Participante E4)</p>		
Assertividade	<p>“(...) tentamos ao máximo que isso aconteça, que elas tenham contato com uma comunicação assertiva, e quando nós vemos, às vezes após algum tempo em casa, em que elas começam a questionar, em que começa a haver aqui um tom mais reivindicativo, em que há inclusive até conflitos (...) é um sinal em que esta mulher está a reencontrar a sua voz, está a sentir-se segura para manifestar a sua opinião (...) e esta coragem de se permitir ser ela própria é muito importante...”. (Participante E3)</p> <p>"E as relações nutritivas não é só carinho e respeito, é também assertividade (...) eu conseguir-te dizer "não, eu não te vou dar um cigarro, porque a regra não permite que eu te dê um cigarro, eu gosto de ti na mesma (...) E isto parte de nós em primeiro lugar, mas passamos para elas também, (...) e isto eu acho que é muito, muito importante (...) para elas depois levarem para as relações, para o futuro...". (Participante E4)</p>	9	4
Confiança no outro	<p>"(...) há alguns casos em que pode haver ainda a replicação da violência. Ou seja, temos vítimas que, depois se calhar nos seus relacionamentos amorosos, podem ter alguns comportamentos de poder e de controlo. E nós temos que sensibilizar para isso. E nós temos de intervir e dizer “olha, esse tipo de controlo, esse tipo de comportamento não é aceitável”. Se há aqui uma questão de desconfiança, tem de ser trabalhado isso...”. (Participante E3)</p> <p>"(...) há outros que podem fazer a diferença na minha vida e eu posso confiar neles. E que se alguma coisa correr mal, eu não preciso de me sujeitar a isso porque há pessoas a quem eu posso recorrer.". (Participante E10)</p>	5	3
Gestão de conflitos	<p>“(...) também perceber o que é isto do comportamento violento, do comportamento assertivo para elas próprias também, por exemplo</p>	3	2

	aqueles conflitos que existem no dia-a-dia, não é que seja algo muito frequente, mas que faz parte da vivência humana e temos que saber lidar com isso...". (Participante E3)		
<b>Nível Pessoal</b>	<b>Papel dos sistemas de apoio na satisfação de necessidades dos sobreviventes, no desenvolvimento de competências domésticas, relações saudáveis com o outro, em concreto na parentalidade, em amizades e relações amorosas, na confiança no outro, assertividade e gestão de conflitos.</b>	40	12
Competências domésticas	"(...) nós consideramos que é fundamental que as pessoas possam participar e ser autónomas, saberem gerir a casa, saberem fazer diferentes refeições, saberem o que é arrumar, limpar, organizar os seus espaços...". (Participante E10)  "A gestão da casa é exatamente igual, por isso, o limpar, o arrumar, claro que nós temos sempre alguém que ensina porque nem toda a gente sabe fazer isso, não sabe cozinhar, não sabe arrumar não tem estes hábitos, não sabe fazer a cama, por isso, tudo isto é aprendido em modelagem, em "eu faço e vamos fazer a seguir, vamos experimentar...". (Participante E10)	6	3
Satisfação de necessidades	"(...) nós tentamos assegurar também todos os direitos básicos daquela vítima, alimentação, direito à assistência, à saúde, não só saúde física, mas saúde psicológica também, através do nosso atendimento, e também através de encaminhamento para outras estruturas de atendimento psicológico". (Participante E6)  "Mas depois, lá está, este puzzle é montado com tempo, com segurança, com acompanhamento e claro que existem toda esta multidisciplinaridade da psiquiatria, da psicologia, da ginecologia, da obstetrícia, das diferentes áreas sociais, mas também da equipa de monitores que acolhe 24 horas, que está aqui diariamente, que dá uma resposta de aconchego, de colo, de presença, de paciência, por isso a intervenção em centro de acolhimento é uma intervenção 24 sobre 24 horas, efetivamente". (Participante E10)	21	10
Formulação de um projeto de vida	"Portanto é muito esta capacitação de que, "ok, aconteceu-te isto, vamos ver como é que podemos sair deste problema, se estás nesta situação, mas é uma situação temporária, e vamos delinear objetivos, o que é tu queres fazer neste momento? Ficas em Portugal, queres trabalhar? Queres fazer retorno assistido? Queres voltar para o teu país, para o pé da tua família?"...". (Participante E7)	4	3
Direitos	"Então o nosso trabalho também passa muito por aí, de primeiro demonstrar que ok eles têm direitos,	11	6

	<p>que eles foram vítimas, e que sim, que eles podem ter uma vida melhor, e que essa vida melhor não passa só por trabalhar, mas trabalhar com qualidade, trabalhar com as mínimas condições e também a nível de habitação também (...)" (Participante E5)</p> <p>"(...) como é que funciona encontrar um emprego, quais são os "direitos", que o trabalhador tem, e os seus "deveres" também, mas a nível, pronto, assim, da vida do dia-a-dia, não é? Porque facilmente as pessoas quando não conhecem, e a maior parte não conhece o que é que são as regras de vida por aqui, acabam por cair em situações assim, não é? Mais de vulnerabilidade e também de cair dentro de crimes". (Participante E9)</p>		
Literacia e competências financeira	<p>"(...) financeiramente nós também tentamos sempre fazer esta autogestão do género "tens este, este é o teu, isto vai ser o teu salário, como é que nós o vamos gerir? Como é que o vais gerir? Como é que isto vai acontecer?". Portanto, nós tentamos sempre fazer esta reeducação". (Participante E7)</p> <p>"(...) o que é poder ir às compras e com um determinado valor fazer toda a gestão financeira, que é necessária de um dia, de uma semana, ou o que quer que seja. Essa capacitação é fundamental e só é possível ser feita na prática.". (Participante E10)</p>	5	4
Empoderamento	<p>"Pelo menos para nós (...) tem sido mais fácil mostrar (...) que passaram por uma situação que não deveriam ter passado (...) dentro do crime do tráfico (...) porque nós podemos ir buscar, "espera aí tu já passaste por isto tudo, tu és uma sobrevivente destes abusos", por exemplo, "tu és uma guerreira, tentaste sair daquilo, procuraste saídas com uma idade que nem toda a gente talvez tivesse a coragem de sair, não é?" (...) ir buscar a força que a pessoa teve, para lhe mostrar, "mas espera aí, tu não és só uma sobrevivente do crime, uma vítima do crime, certo? tu és muito mais do que isso (...) tu tens capacidade e tens as ferramentas que são necessárias"...". (Participante E9)</p>	14	8
Autonomia	<p>"(...) a autonomia é muito central, porque é algo do qual as pessoas se veem privadas, muitas vezes, e que, por isso, às vezes é difícil resgatar. Por isso eu diria que esse é também um aspeto fundamental a trabalhar com estas vítimas, não é? Esta capacidade de decidir, de ponderar, de conseguir fazer escolhas livres, informadas e acho que esse é também um grande foco da nossa intervenção". (Participante E1)</p>	18	7

Competências socioemocionais	<p>Competências Socioemocionais gerais que incluem aspetos como o autoconhecimento, cuja promoção é fulcral ao autoconceito.</p> <p>"(...) a questão do stress, de regular, o stress de "não, eu passei por isto, mas eu sou capaz de me autorregular. Não, apetece-me bater em toda a gente, mas eu sou capaz de me autorregular. Não, eu tenho imenso medo deste trabalho, eu não vou conseguir, eu não tenho capacidade para isto." stress, regulação, "ok... ainda não temos capacidade para isso, mas vamos desenvolver a capacidade para isso" (...)". (Participante E4)</p>	9	3
Autoconhecimento	<p>"Portanto é muito esta capacitação de que, "ok, aconteceu-te isto, vamos ver como é que podemos sair deste problema, se estás nesta situação, mas é uma situação temporária, e vamos delinear objetivos, o que é tu queres fazer neste momento? Ficas em Portugal, queres trabalhar? Queres fazer retorno assistido? Queres voltar para o teu país, para o pé da tua família?", portanto é logo este... esta capacitação inicial...". (Participante E7)</p>	8	4
Autocuidado	<p>"(...) uma das atividades que foi dinamizada há relativamente pouco tempo é a questão da autoestima e abrange esta questão relacional, mas também abrange a importância de o autocuidado do cuidado por elas próprias porque, provavelmente, na vida nunca houve esta estimulação, não é? Do autocuidado, "o que é melhor para mim, o é que eu gosto de fazer, o é que me nutre". E isto tem a ver com o autoconceito também, não é?". (Participante E4)</p> <p>"(...) por isso, toda essa aprendizagem é feita logo na fase inicial, por isso, lavar os dentes, escovar os dentes, fazer higiene pessoal, por isso, tudo isso é fundamental.". (Participante E10)</p>	3	2
Segmentos parafraseados		162	