



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

A RESILIÊNCIA EM ADOLESCENTES
VÍTIMAS DE MAUS-TRATOS
INTRAFAMILIARES NA INFÂNCIA

INÊS FIGUEIREDO CORRÊA

Nº 17839

Orientador de Dissertação:

ÂNGELA VILA REAL

Coordenador de Seminário de Dissertação:

ÂNGELA VILA REAL

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOCRIMINOLOGIA

2013

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Ângela Vila Real, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicocriminologia.

AGRADECIMENTOS

Os meus agradecimentos destinam-se a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para a concretização do meu projecto de investigação. Sei, no entanto, que estas palavras nunca vão conseguir transmitir na plenitude o que sinto e gostaria de expressar.

Em primeiro lugar, e como não poderia deixar de ser, quero agradecer aos meus queridos pais, por acreditarem em mim, por me apoiarem incondicionalmente e, acima de tudo, por me amarem mais do que qualquer outro ser neste mundo. Obrigada por serem pacientes e compreensivos comigo, por me acarinharem e acalentarem quando mais precisei, e por alimentarem, de uma forma tão dedicada e especial, os meus sonhos... Como o fizeram em relação a este curso! Amo-vos do fundo do meu coração!

À minha restante família, sobretudo às minhas avós, obrigada por todo o carinho, apoio e todas as palavras de ânimo e incentivo com que me foram acalentando! Obrigada também por acreditarem e torcerem incondicionalmente por mim!

Ao meu amado namorado João, companheiro que me tem acompanhado nesta viagem académica quase desde o seu começo, e que tem permanecido ao meu lado em todos os momentos, dando-me muito amor, apoio e motivação para caminhar... Obrigada por me teres encontrado, por teres entrado na minha vida e fazeres de mim uma mulher feliz! Amo-te de uma forma inexplicável!

À Professora Ângela Vila-Real, agradeço-lhe pelos imensos conhecimentos e experiência transmitidos ao longo deste curso, por ter aceitado orientar o meu projecto de investigação e ter acompanhado o seu desenrolar até ao fim. Obrigada Professora!

A todos os professores do Mestrado, com especial destaque para a professora Glória Ramalho, obrigada pelo conhecimento transmitido e auxílio nos momentos em que mais precisei!

Aos meus adorados colegas ispanos – Anita, Inês, Nuno, Andreia e Joana – por todos os momentos de descontração, brincadeira e companheirismo que me foram proporcionando ao longo destes 5 anos de curso, dentro e fora das portas do ISPA – IU. Obrigada por permanecerem ao meu lado em todas as circunstâncias, sempre com palavras e gestos de carinho, conforto e força!

Aos meus restantes amigos – Marta, Mário, Gonçalo, Ricardo, Graça e Gregório – obrigada por tudo, sem vocês chegar ao fim não tinha o meu sabor!

Este projecto de investigação permitiu-me desenvolver um tema que considero interessante e de grande relevância na área da psicologia, despertando-me para a necessidade de intervir junto de jovens adolescentes, quer na prevenção de consequências negativas que possam ser desencadeadas pelos maus-tratos de que foram alvo na infância, quer na sua reabilitação psíquica/emocional e social através da sua inserção em contextos significativos do ponto de vista da presença de factores de resiliência.

RESUMO

O presente projecto de investigação debruçar-se-á sobre a temática da resiliência em adolescentes que foram vítimas de maus-tratos intrafamiliares na infância. Desta forma, o mesmo terá como principal objectivo investigar qual é a configuração das características individuais e ambientais que diferenciam adolescentes que foram vítimas de maus-tratos e se desenvolveram dentro dos padrões socioculturais considerados normativos para a sua idade, e adolescentes que foram vítimas de maus-tratos e se encontram sob tutela judiciária. Ademais, com base na perspectiva bio-ecológica, pretende-se explicitar, de forma mais aprofundada, a expressão dos indivíduos do primeiro grupo sobre a contribuição dessas características para a promoção da resiliência.

Este estudo terá um *design* qualitativo exploratório, pelo que a amostra será constituída por 12 participantes, de ambos os géneros, com idades compreendidas entre os 15 e os 17 anos, que serão distribuídos por dois grupos, nomeadamente um primeiro grupo constituído por 6 participantes que foram vítimas de maus-tratos intrafamiliares na sua infância e, actualmente, se encontram a frequentar o ensino secundário, sem registo de reprovações; e um segundo grupo composto por 6 participante que foram vítimas de maus-tratos intrafamiliares na sua infância e, actualmente, se encontram institucionalizados em centro educativo, em cumprimento de uma medida tutelar educativa de internamento.

O instrumento utilizado para a recolha de informação será uma entrevista semi-estruturada e semi-directiva elaborada pela autora do estudo, e a técnica de tratamento de informação será a análise de conteúdo mista, com uma componente avaliativa e categorias estabelecidas *a priori* e *a posteriori*.

Palavras-chave: maus-tratos infantis, resiliência, perspectiva bio-ecológica.

ABSTRACT

The present investigation project will focus on the theme of resilience in adolescents who were victims of child maltreatment within their families. Thus, the study will primarily aim to investigate what is the configuration of individual and environmental characteristics that distinguish adolescents who were victims of child maltreatment and developed within the sociocultural patterns considered normative for their age, and adolescents who were victims of child maltreatment and are under judicial supervision. Moreover, based on bio-ecological perspective, it intends to explain, in more detail, the expression on the contribution of these characteristics to promote resilience in the first group.

This study will have a qualitative exploratory design, so that the sample will consist of 12 participants, of both genders, aged between 15 and 17 years old, which will be divided into two groups, namely a first consisting of 6 participants that were victims of child maltreatment within their families and currently are attending secondary school, with no registration of failures, and a second group consisting of 6 participants that were victims of child maltreatment within their families and currently are institutionalized in a educational center, in fulfillment of a educational tutelary measure of internment.

The instrument used for the data collection will be a semi-structured and semi-directive interview drafted by the author of the study, and the technique of proceeding information will be mixed content analysis with a evaluative component and categories established *a priori* and *a posteriori*.

Key-words: child maltreatment, resilience, bio-ecological perspective.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
REVISÃO DE LITERATURA.....	2
Contextualização Histórica dos Maus-Tratos à Criança.....	2
Definição e Tipos de Maus-Tratos à Criança	5
Principais Consequências dos Maus-Tratos à Criança	7
Do Estudo da Vulnerabilidade para o Foco na Resiliência	10
<i>A vulnerabilidade</i>	10
<i>Os factores de risco</i>	10
<i>A resiliência e a origem do conceito</i>	12
<i>A resiliência enquanto constructo psicológico</i>	12
<i>Os factores de resiliência</i>	15
Paradigma Teórico de Resiliência: Modelo Bio-Ecológico de Bronfenbrenner .	17
<i>Objectivos de investigação</i>	21
MÉTODO	22
Amostra	22
<i>Design</i> do Estudo.....	22
Instrumento.....	23
Procedimentos	24
Análise dos Dados	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A.....	29
Anexo B.....	31
Anexo C.....	33
Anexo D.....	35

O estudo da resiliência aplicada à psicologia é relativamente recente, tendo emergido numa época de transição entre paradigmas científicos. Na segunda metade do século XX, com a constatação empírica de que certas crianças conseguiam enfrentar e superar situações de alto risco, continuando a desenvolver-se dentro dos padrões socioculturais considerados normativos para a sua idade, alguns investigadores americanos começaram a direccionar a sua atenção para os processos que medeiam a interacção entre o indivíduo e o seu meio, e promovem adaptação positiva e saúde mental/emocional, como é o caso da resiliência (Melillo & Ojeda, 2005). Deste modo, a psicologia começou a descentrar-se da compreensão e tratamento de patologias, e deu início a uma nova fase, mais focada nas capacidades, motivações e potenciais humanos, designada de psicologia positiva (Yunes, 2003).

Os primeiros estudos sobre resiliência identificaram-na como sendo uma qualidade interna do indivíduo, um traço inato e imutável, adquirido em bases constitucionais (Yunes, 2003), que lhe permitiria sair ileso de todas as situações adversas e *stressantes* de vida (Assis, Pesce & Avanci, 2006), encontrando no termo *invulnerabilidade* uma descrição adequada à sua condição (Yunes, 2003). No entanto, e muito embora ainda haja quem mantenha essa concepção, vários investigadores na área começaram a questionar a inadequação do termo por indicar uma resistência absoluta ao *stress* (Yunes, 2003). Rutter (1993, cit. por Yunes, 2003) foi um dos primeiros autores a conceber a resiliência como resistência em relação às adversidades, advinda tanto de bases constitucionais, como de bases ambientais, e em que o grau de resistência é variável de indivíduo para indivíduo, recebendo influência das circunstâncias e do contexto sociocultural em seu redor. Actualmente, apesar da multiplicidade de opiniões, a maior parte dos pesquisadores na área defende o carácter processual e dinâmico, bem como de relatividade, que deve ser atribuído ao fenómeno da resiliência (Libório, Castro & Coêlho, 2006) e consideram que, para ser entendido, são imprescindíveis modelos explicativos que relacionem os factores individuais e ambientais, tanto de risco como de resiliência, com os processos dinâmicos inerentes (Mendes, 2011).

No que respeita à resiliência face a situações de maus-tratos intrafamiliares na infância, é certo que muito poucos estudos têm sido realizados. Durante algum tempo, após se começar a considerar a criança como um ser humano com características de uma fase específica do desenvolvimento, os investigadores focaram-se no estudo das consequências físicas, afectivas, sociais, cognitivas e comportamentais que os maus-tratos intrafamiliares poderiam causar no seu desenvolvimento, atribuindo-lhe, assim, a conotação de experiência de vida traumática (Borges, Kristensen & Dell'Aglio, 2006). Contudo, a partir dos anos 80 do século XX, e

através do estudo de Werner (1989), começou-se a constatar que nem todas as crianças que foram vítimas de algum tipo de maltrato ou experienciaram alguma situação de risco vão ter efeitos negativos no futuro (Borges, Kristensen & Dell’Aglia, 2006; Poletto, Wagner & Koller, 2004; Goldstein & Brooks, 2005), relegando para o passado o determinismo das experiências infantis mal sucedidas e abrindo as portas para o estudo da resiliência.

Assim, tendo em consideração que a resiliência é o fenómeno que torna as pessoas mais capazes de enfrentar e superar situações adversas, promovendo adaptação positiva e saúde mental/emocional (Melillo & Ojeda, 2005), e tendo em vista a possibilidade de contribuir para o desenvolvimento de programas de prevenção e intervenção, torna-se importante entender este fenómeno de uma forma mais aprofundada.

O presente trabalho debruçar-se-á sobre a temática da resiliência em adolescentes que foram vítimas de maus-tratos intrafamiliares na sua infância. Deste modo, através da aplicação de uma entrevista semi-estruturada e semi-directiva, pretende-se investigar qual é a configuração das características individuais e ambientais que diferencia adolescentes que foram vítimas de maus-tratos intrafamiliares na infância e se desenvolveram dentro dos padrões socioculturais considerados normativos para a sua idade e adolescentes que foram vítimas de maus-tratos intrafamiliares na infância e estão sob tutela judiciária.

Ademais, com base no *modelo bio-ecológico do desenvolvimento humano* de Bronfenbrenner (1986, 1997, 2000, 2006), pretende-se explicitar, de forma mais aprofundada, a expressão dos indivíduos do primeiro grupo sobre a contribuição dessas características (individuais e ambientais) para a promoção da resiliência.

REVISÃO DE LITERATURA

Contextualização Histórica dos Maus-Tratos à Criança

A ocorrência de maus-tratos à criança é um fenómeno que faz parte integrante da História da Humanidade desde o seu começo, tendo lugar em todos os períodos históricos e nas mais diversas culturas do mundo, embora raras vezes tenha sido considerado como tal – algo negativo e pernicioso. Segundo Soares (1997), a violência esteve sempre presente na condição infantil e, actualmente, continua a ser norma de comportamento por parte de alguns grupos sociais. A grande diferença, como afirma DeMause (1991, cit. por Soares, 1997), é que “*quanto mais longe se vai na História [i.e. quanto mais se recua no tempo histórico], mais*

baixo e deficiente é o nível de cuidados para com a infância, maiores são as probabilidades de morte, abandono, espancamento e abuso sexual” (p. 39).

Na Antiguidade Clássica, nas civilizações grega e romana, a realidade dos maus-tratos esteve invariavelmente ligada ao período da infância, com bastante frequência e intensidade. Na Roma antiga, nem a opinião pública, nem as autoridades legislativas, consideravam o infanticídio, i.e. a morte de crianças durante os seus primeiros anos de vida, como uma prática errada ou condenável (DeMause, 1991, cit. por Soares, 1997). De igual modo, na civilização grega, tanto o abandono como o neonaticídio, i.e. a morte de recém-nascidos, eram hábitos correntes entre a sua população, sobretudo se os bebés nascessem com malformações (Matos & Figueiredo, 2001). Ainda, e em ambas as civilizações supracitadas, há registos de outras práticas associadas ao maltrato infantil, tal como, por exemplo, o sacrifício de bebés em altares, com o intuito de dar resposta a crenças religiosas dos respectivos progenitores (Soares, 1997). Além do neonaticídio e do infanticídio, a venda de crianças também configurava um dos direitos dos adultos enquanto figuras parentais, assim como a prostituição infantil era uma prática igualmente comum e aceite por gregos, romanos e até por civilizações orientais, como a chinesa e a indiana. Só a partir do século IV d. C. foram proibidas, em Roma e noutras civilizações, quaisquer práticas relacionadas com a morte de crianças devido à urgente necessidade de aumentar o número de habitantes (Matos & Figueiredo, 2001).

Apenas no século XIX, com a chegada da Revolução Industrial e o acréscimo de trabalho e exploração infantil, se iniciou uma verdadeira vaga de movimentos de protecção à criança e se começou a considerar esta faixa etária como um grupo susceptível de tratamento (Martins, 2001; Alberto, 2010). Para a crescente visibilidade social do fenómeno de maus-tratos infantis contribuíram, essencialmente, os médicos pediatras, os reformadores sociais e algumas iniciativas, tais como, por exemplo, a *New York Society for the Prevention of Cruelty to Children* (i.e. a Sociedade de Prevenção da Crueldade contra as Crianças de Nova Iorque, em português), fundada em 1893. Neste sentido, Gallardo (1994, cit. por Soares, 1997) refere que datam deste século as primeiras denúncias de maltrato infantil, as quais vieram inicialmente do campo da medicina pediátrica devido à constatação, feita por alguns especialistas mais atentos, de que certas crianças que apareciam nos hospitais, apresentavam quadros clínicos contraditórios com as justificações dos pais, o que os levou a concluir que estes últimos estavam a tentar encobrir situações de agressão. Como afirma Martins (2001), “*durante muitas décadas, as dificuldades que afectavam as crianças (...) viveram ocultas sob o manto opaco do privado e do íntimo, um obstáculo ao seu reconhecimento público e social*” (p. 60).

Contudo, a real tomada de consciência, por parte destes profissionais, das dimensões aterrorizantes que poderiam atingir as acções de alguns pais e outros adultos para com as crianças, apenas começou a tomar corpo já em pleno século XX (Soares, 1997).

Na primeira parte do século XX, a emergente consciencialização para o fenómeno dos maus-tratos foi, uma vez mais, interrompida, mantendo-se invisível até ao término da II Guerra Mundial. Apesar de se reconhecerem muitos casos individuais e grupais de crueldade para com as crianças durante essa época, tal abuso não era visto como um problema social relevante (Soares, 1997). Essa relevância só começou a ganhar corpo no início dos anos 60, altura que marcou o início das preocupações académicas, no sentido de definir e enquadrar a problemática em causa. Neste contexto, em 1962, beneficiando do seu estatuto de Presidente da Associação Americana de Pediatria, Henry Kempe apresentou, numa definição, os sintomas e as características que podiam auxiliar na identificação de crianças maltratadas (Figueiredo, 1998). Com o *battered child syndrome* (i.e. o *síndrome da criança batida*, em português), conceptualizado como “*um quadro clínico que se manifesta em crianças que receberam maus-tratos severos, que podem ser causa de lesões permanentes e inclusive da sua morte (...) Os factores psíquicos são provavelmente de suma importância na patogénese deste síndrome, mas o conhecimento deste factor é limitado*” (Kempe, cit. por Soares, 1997, p. 44), este pediatra lançou, pela primeira vez, o problema para o mundo científico (Almeida, André & Almeida, 1999). Passados dois anos, esta definição, essencialmente de natureza clínica, foi alargada com o contributo de Fontana, que lhe acrescentou a dimensão psicológica/emocional (Soares, 1997). Em 1965, Kempe continuou a desenvolver o conceito, passando a incluir no mesmo, tanto crianças vítimas de maus-tratos físicos e emocionais, como crianças vítimas de abandono, subnutrição e violação (Almeida, André & Almeida, 1999). Ademais, nos anos 70, Gil (s/d, cit. por Soares, 1997) veio enquadrar as responsabilidades da ocorrência dos maus-tratos infantis não somente no ambiente familiar, mas também nas instituições e na própria sociedade.

Em Portugal, o tema dos maus-tratos à criança foi, em definitivo, trazido à luz pública no decorrer da década de 80, através do empenho explícito da comunidade pediátrica, que actuou em estreita colaboração interdisciplinar com outros profissionais, tais como magistrados, juristas, técnicos do serviço social, educadores de infância, sociólogos, psicólogos e psiquiatras (Almeida, André & Almeida, 1999). Em anos anteriores, encontram-se pontuais e breves referências ao tema, em revistas dedicadas à infância, mas foi, de facto, após comemoração do Ano Internacional da Criança, em 1979, que se começou a prestar uma séria

e contínua atenção ao problema das formas de violência contra as crianças, praticadas dentro e fora da família (Almeida, André & Almeida, 1999). A eficaz concertação que, a partir desse momento, se estabeleceu entre a Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria, o Centro de Estudos Judiciários e o Instituto de Apoio à Criança, foi de uma grande importância para a denúncia e estudo de situações de abuso e de negligência a crianças (Almeida, André & Almeida, 1999). Do ponto de vista da intervenção, foram criados, ao longo dessa década, os primeiros núcleos de apoio à criança maltratada, no Hospital Pediátrico de Coimbra e no Hospital Santa Maria, em Lisboa, envolvendo equipas multidisciplinares de profissionais, tais como pediatras, enfermeiros, técnicos do serviço social e representantes dos tribunais de menores (Almeida, André & Almeida, 1999). Entretanto, também a legislação e o sistema judicial portugueses passaram a integrar esta temática. Na administração pública multiplicaram-se as iniciativas e os programas de apoio à população infantil e prevenção de situações de risco (Soares, 1997). Em 1991, foram criadas as Comissões de Protecção de Menores, actualmente designadas de Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, com o intuito de intervir sobre indivíduos até aos 18 anos de idade, envolvidos em situações de abuso, abandono, desamparo ou “*cuja saúde, segurança, educação ou moralidade estejam em risco*” (Almeida, André & Almeida, 1999, p. 15).

Como afirmou DeMause (1998, cit. por Alberto, 2010), “*a história da infância é um pesadelo do qual só recentemente se começou a acordar*” (p. 21), sendo que, de facto, se verifica uma evolução histórica da atitude face à infância, a qual se processou de uma imagem da criança enquanto propriedade do adulto, para uma perspectiva que realça as características deste ser humano, nesta fase específica do seu desenvolvimento. Contudo, nos dias de hoje, continuam-se a permitir situações de abuso da criança, uma vez que as estruturas socioculturais actuais ainda suportam várias formas de maus-tratos infantis, aceitando-os como modos de educação e interacção adulto-criança (Alberto, 2010).

Definição e Tipos de Maus-Tratos à Criança

Os maus-tratos à criança constituem uma forma particular de violência que, como qualquer constructo psicológico, apresenta algumas dificuldades de clarificação e consenso, em função das diferenças socioculturais e temporais, bem como dos próprios referenciais teóricos. Como afirma Figueiredo (1998), “*a ambiguidade é uma das características do comportamento que se pretende definir*” (p. 8), pois se, por um lado, os maus-tratos infantis são quase sempre

socialmente reprovados, por outro, essa reprovação pode coexistir com a aceitação da punição física como prática educativa (Machado, 1996, cit. por Matos e Figueiredo, 2001). Assim, torna-se necessário recorrer a uma definição de maus-tratos que escape a limites demasiado estreitos e seja capaz de abranger grande parte das situações que caracterizam o fenómeno (Alberto, 2010).

Dentre várias, uma das conceptualizações psicológicas mais alargada do termo defende que os maus-tratos infantis “*compreendem todas as acções dos pais, familiares ou outros que provoquem um dano físico ou psicológico, ou que, de algum modo, lesionem os direitos e as necessidades da criança no que diz respeito ao seu desenvolvimento psicomotor, intelectual, moral e afectivo; além disso, compreendem ainda a negligência definida como o conjunto de carências de ordem material e/ou afectiva que lesionem igualmente os direitos e as necessidades psicoafectivas e físicas da criança*” (Coimbra, Montano & Faria, 1990, cit. por Alberto, 2010, p. 20). Neste sentido, foram identificados quatro tipos de maus-tratos que podem colocar em risco o desenvolvimento das crianças, nomeadamente o abuso físico, o abuso psicológico ou emocional, o abuso sexual, a negligência e o abandono.

O abuso físico refere-se ao tipo de maltrato mais visível, devido às lesões superficiais ou profundas infligidas, e que engloba todas as agressões físicas feitas à criança, produzidas com ou sem objectos, tais como castigos corporais, queimaduras, envenenamentos, asfixiais, afogamentos, golpes efectuados com objectos, pontapés, bem como empurrar, atirar objectos, esbofetear, morder ou sujeitar as crianças a trabalhos pesados e inadequados à sua idade (Azevedo & Maia, 2006).

Por sua vez, o abuso psicológico ou emocional, embora seja um tipo de maltrato bastante frequente e, na maioria das vezes, acompanhado de outras formas de abuso, é o mais difícil de detectar pois está relacionado com palavras e atitudes agressivas de humilhação, denegrimto e ameaça, ou com gestos inconsistentes que comunicam confusão ou isolamento (Azevedo & Maia, 2006). Segundo Mc Gee e Wolfe (1991, cit. por Figueiredo, 1998), são exemplos deste tipo de abuso rejeitar (i.e. expressões activas de rejeição), depreciar (i.e. actos depreciativos), aterrorizar (i.e. actos que causam medo e ansiedade extrema), isolar (i.e. actos que separam dos outros), explorar (i.e. situações em que se retira vantagens ou proveitos próprios) e negar resposta emocional à criança (i.e. situações em que não são providenciados os cuidados e responsividade necessários ao desenvolvimento).

No que respeita ao abuso sexual, este refere-se a contactos entre uma criança e um adulto ou alguém mais velho, no mínimo, cinco anos, através dos quais a criança é utilizada como objecto gratificante para as necessidades e desejos da pessoa mais velha (Azevedo & Maia, 2006). Para Fávero (2003), este tipo de abuso abarca, por um lado, os contactos físicos (i.e. sexo anal, vaginal ou oral; exibicionismo; a introdução de objectos na vagina ou ânus; as carícias, que incluem o toque dos genitais do abusador ou do menor, forçar o menor a masturbá-lo, e/ou obrigar o menor a manter contactos sexuais com animais) e, por outro lado, a exploração sexual (i.e. produção de pornografia; prostituição infantil; obrigar o menor a assistir a actividades sexuais de outras pessoas).

A negligência refere-se a situações em que as necessidades físicas básicas do menor (viz. alimentação, vestuário, higiene, protecção e vigilância em situações potencialmente perigosas, educação e /ou cuidados médicos) não são atendidas ocasional ou permanentemente por nenhum cuidador que priva com a criança (Azevedo & Maia, 2006). Por fim, considera-se o abandono, i.e. uma situação de rejeição e afastamento total dos pais ou cuidadores em relação à criança (Alberto, 2010).

Assim, pode considerar-se que os maus-tratos infantis englobam uma série de atitudes física e/ou psicologicamente violentas contra a criança, que podem ser perpetradas tanto por familiares (i.e. maus-tratos intrafamiliares), como por outras pessoas (i.e. maus-tratos extrafamiliares), e que, independentemente da intencionalidade do agressor, podem vir a trazer consequências negativas, visíveis ou não, para qualquer área do desenvolvimento da criança (Alberto, 2010).

Principais Consequências dos Maus-Tratos à Criança

Os maus-tratos infantis configuram um grave problema de saúde pública (Afifi & MacMillan, 2011), uma vez que podem desencadear diversas consequências, com efeitos negativos, acabando por comprometer seriamente o desenvolvimento da criança. De acordo com Figueiredo (1998), esses efeitos diferem consoante o(s) tipo(s) e a intensidade dos maus-tratos infligidos à criança. Neste sentido, diversos investigadores têm avaliado as repercussões desenvolvimentais dos maus-tratos infantis, nos seus domínios físico, afectivo, social, cognitivo e comportamental (Borges, Kristensen & Dell’Aglia, 2006; Alberto, 2010).

No que respeita ao domínio físico, a criança pode apresentar fracturas, hematomas e/ou queimaduras, bem como deficiências sensoriais e/ou lesões cerebrais (Azevedo & Maia, 2006;

Vesterdal, 1991). Nas crianças mais novas, uma das perturbações características dos maus-tratos prolongado é o *Dwarfism*, que se traduz pela falta de produção da hormona de crescimento (viz. a somatotrofina), provocando atrasos significativos no desenvolvimento físico, mas também cognitivo e afectivo (Clark & Clark, 1989, cit. por Alberto, 2010).

Relativamente ao domínio comportamental, pode verificar-se na criança uma redução drástica da actividade física, caracterizando-se esta pela passividade (Vesterdal, 1991) e isolamento ou inibição no contacto com o meio, reduzindo, deste modo, as possibilidades de aquisição de comportamentos adaptativos e sociais (Plougmand, 1988, cit. por Alberto, 2010). Outras crianças, pelo contrário, podem exhibir comportamentos agressivos que, por vezes, acabam por conduzir à delinquência (Falshaw, 2007; Quintela, 2004; Vesterdal, 1991). Desta forma, os investigadores observaram que os distúrbios a nível do comportamento das crianças, tanto podem ser direccionados para uma maior internalização, como podem ser orientados para uma maior externalização, consoante as características gerais de cada uma e dos contextos em que interagem (Alberto, 2010).

No que concerne ao domínio cognitivo, as crianças vítimas de maus-tratos podem revelar redução da curiosidade, mostrando-se passivas e pouco interessadas em actividades novas (Vesterdal, 1991). Estas podem também manifestar dificuldades de concentração e em manter o interesse num mesmo objecto ou actividade, sendo de registar problemas de aprendizagem que levam a maus resultados escolares (Vesterdal, 1991). Ademais, também podem ter mais dificuldades a nível verbal, o que as pode levar a apresentar, segundo Gelles (1989, cit. por Alberto, 2010), um desenvolvimento intelectual inferior à média.

Respectivamente ao domínio socio-afectivo, podem expressar-se na criança vítima de maus-tratos dificuldades em distinguir o que é desejável e aceite do que é efectivamente punível e indesejável, uma vez que esta pode não conseguir perceber a existência de regras imutáveis no seu universo (Vesterdal, 1991). Também podem revelar um contacto social superficial, com dificuldades de comunicação (Vesterdal, 1991), e de adaptação aos colegas, à escola e à sua casa (Robertson & Milner, 1985, cit. por Alberto, 2010). Podem, ainda, exhibir um comportamento auto-destrutivo, actividades provocativas catalisadoras de punições, tendência para acidentes, depressão e tentativa de suicídio, podendo desenvolver um sentimento geral de auto-aversão, desmerecimento e baixa auto-estima (Crittenden, Claussen & Sugarman, 1994, cit. por Figueiredo, 1998).

Assim, tendo presente a possibilidade de ocorrência de consequências nefastas sobre o desenvolvimento destas crianças, os maus-tratos em geral, mas sobretudo os perpetrados por familiares (Alberto, 2010), têm sido descritos como *“uma experiência de vida ou um evento stressante traumático que provoca um alto grau de tensão, interferindo nos padrões normais de resposta, e relaciona-se a uma alta probabilidade de desenvolvimento de problemas psicológicos”* (Silva & Hutz, 2002, cit. por Borges, Kristensen & Dell’Aglío, 2006, p. 261).

No entanto, estudos relativamente mais recentes têm demonstrado que nem todas as crianças que foram vítimas de maus-tratos durante a sua infância vão experienciar efeitos negativos no futuro (Werner, 1989; Borges, Kristensen & Dell’Aglío, 2006; Poletto, Wagner & Koller, 2004; Goldstein & Brooks, 2005). Esta descoberta, por um lado veio revelar que existe uma grande diversidade de respostas humanas, adaptativas ou mal-adaptativas, perante uma idêntica situação de risco, mostrando que esta questão não pode ficar circunscrita a uma abordagem centrada apenas na vulnerabilidade (Anaut, 2005); e, por outro veio lembrar que as crianças, apesar da sua vulnerabilidade à vitimização, caracterizada por factores como o seu estado de dependência em relação ao adulto, a sua imaturidade, o seu menor estatuto físico (Figueiredo, 1998), são, acima de tudo, seres activos perante o mundo que as rodeia e, como tal, têm a capacidade de fazer uso dos recursos existentes, em si e no meio, para influenciar o rumo do seu percurso de vida (Libório, Castro & Coêlho, 2006). Como Bronfenbrenner (1979, cit. por Bronfenbrenner, 1997) explicou *“a espécie Homo sapiens parece ser a única com capacidade para se adaptar, tolerar e, especialmente, criar ecologias nas quais vive e cresce. Vista em diferentes contextos, a natureza humana é plural e pluralística; para diferentes ambientes produz diferenças visíveis, não apenas através como dentro da sociedade, no talento, temperamento, relações humanas e, particularmente, nas formas como cada cultura e subcultura criam as seguintes gerações”* (p. 41).

Deste modo, enquanto certas crianças perante uma idêntica situação de risco podem deixar-se abater e desencadear perturbações psíquicas ou comportamentais, como as que foram anteriormente mencionadas e afins, outras conseguem enfrentar e superar essa mesma situação, continuando a desenvolver-se dentro dos padrões socioculturais considerados normativos para a sua idade (Poletto, Wagner & Koller, 2004). Este último grupo de crianças foi aquele que deu origem ao estudo da resiliência, o que significa que a investigação nesta área não surgiu da teoria (Mendes, 2011), mas sim da constatação empírica de que *“algumas crianças conseguem resistir a situações adversas sem perder o seu equilíbrio inicial”* (Pinheiro, 2004, p. 69).

Do Estudo da Vulnerabilidade para o Foco na Resiliência

A vulnerabilidade

Durante muito tempo, até à segunda metade do século XX, os modelos teóricos da psicologia clínica, da psicopatologia e da psiquiatria basearam-se sobretudo numa abordagem clínico-patológica do indivíduo, procurando, desta forma, estudar o desenvolvimento da criança, do adolescente, do adulto e do idoso sob o ângulo da vulnerabilidade psíquica e dos factores de risco (Libório, Castro & Coêlho, 2006). Este modelo da psicopatologia, ligado à vulnerabilidade psíquica e influenciado pela corrente psicanalítica, estava relacionado com a descrição das perturbações associadas a uma determinada doença e com a elaboração de teorias explicativas acerca dos mecanismos intrapsíquicos em acção e das eventuais causas dessa doença (Anaut, 2005). Além dos processos psíquicos, este modelo também procurou identificar e compreender os acontecimentos ou contextos patogénicos dos indivíduos, com o intuito de propor modalidades de intervenção centradas na prevenção dos riscos (Anaut, 2005). Contudo, ao se focarem apenas nos aspectos mais negativos e psicopatológicos do desenvolvimento, os investigadores e as suas teorias relegaram para segundo plano o estudo das capacidades, motivações e potenciais humanos (Yunes, 2003).

Segundo Anaut (2005), o termo “vulnerabilidade” encontra as suas raízes etimológicas no latim *vulnera*, que significa ferir. Deste modo, a vulnerabilidade psíquica refere-se ao “*estado de menor resistência perante factores nocivos e agressões* [i.e. factores de risco]” (Anaut, 2005), que deriva das predisposições genéticas, biológicas e/ou psicossociais de cada indivíduo para uma doença, um dano ou uma estratégia negativa (Assis, Pesce & Avanci, 2006). Assim, uma vez que a vulnerabilidade está relacionada com predisposições individuais e apenas se revela no confronto com situações de risco, pode afirmar-se que a mesma dá conta da variabilidade interindividual e traduz as interacções entre o indivíduo e o meio.

Os factores de risco

No que respeita à história da infância, e como abordado nas secções relativas aos maus-tratos, os riscos sempre fizeram parte do quotidiano de todas as crianças, em todo o mundo e em todas as épocas históricas, sendo que o que varia é apenas a construção sociocultural do termo (Alves, 2002, cit. por Poletto, Wagner & Koller, 2004). Contudo, e independentemente das cambiantes socioculturais, os factores considerados de risco são invariavelmente

obstáculos individuais que podem aumentar a vulnerabilidade da criança (Pesce, Assis & Santos, 2004).

Anaut (2005) define riscos ou factores de risco como “*acontecimentos ou uma situação pessoal ou ambiental que aumenta a probabilidade de o indivíduo desenvolver perturbações psicológicas ou do comportamento, e podem comprometer a adaptação da criança ao seu meio*” (p. 19), podendo estes compreender as dimensões biológica, psicológica, social e relacional, bem como estar relacionados com diversas entidades, nomeadamente a própria criança, a sua família e o meio envolvente (Sapienza & Pedromônio, 2005). Neste contexto, e após terem sido efectuados vários estudos, os factores de risco foram identificados e agrupados mediante três categorias: 1) factores centrados na criança, tais como a prematuridade, o sofrimento neonatal, a gemelaridade (i.e. situação em que se verifica a gestação de mais do que um feto no útero) e a patologia somática precoce; 2) factores ligados à configuração familiar, tais como a separação dos pais, os maus-tratos intrafamiliares, a doença crónica, psíquica ou somática, de um dos pais, o casal incompleto (i.e. mãe ou pai solteiro), uma mãe adolescente e imatura, e o falecimento de um familiar próximo; e 3) factores socio-ambientais, tais como a pobreza, o desemprego, a situação de migração, o isolamento relacional e o internamento da criança numa instituição (Garmezy, 1996, cit. por Anaut, 2005).

Na perspectiva de Rutter (1979, cit. por Luthar, 2006), é a constelação de factores de risco, e não um deles por si só, que pode tornar-se verdadeira fonte de risco e exacerbar a condição de vulnerabilidade da criança, originando efeitos negativos. Para Engle, Castle e Menon (1996, cit. por Pesce, Assis & Santos, 2004), além do número total de factores de risco a que uma criança foi exposta, são também fundamentais o período de tempo, o momento da exposição ao risco e o contexto, sendo que é a sua visão e interpretação subjectiva que irá classificar a situação como sendo ou não de risco.

Segundo Rutter (1987, Luthar, 2006), existem várias formas através das quais os efeitos negativos dos riscos podem ser reduzidos, nomeadamente modificando a própria experiência de risco (e.g. preparar a criança antes de ser hospitalizada), alterando a exposição ao risco (e.g. estrita supervisão parental em ambientes de alto risco), evitando reacções negativas em cadeia após a exposição à situação de risco, aumentando a auto-estima (e.g. através do estabelecimento de relações de apego seguras e do cumprimento de tarefas com sucesso) e criando pontos de viragem ou oportunidades para reverter esses efeitos (e.g. entrar para o serviço militar).

Porém, chegou-se à conclusão que uma polarização exclusiva nos aspectos vulneráveis e factores de risco que influenciam os indivíduos, leva a que se negligencie os contributos do estudo dos sujeitos que fazem uso de procedimentos adaptativos e recursos psíquicos que os preservam dos aspectos patogénicos do seu meio.

A resiliência e a origem do conceito

A palavra “resiliência” encontra as suas raízes etimológicas no latim *resiliens*, que significa saltar para trás ou voltar (Pinheiro, 2004; Brandão, Mahfoud & Nascimento, 2011).

Originariamente, a resiliência foi estudada pela física e engenharia, sendo medida por meio de fórmulas matemáticas (Pinheiro, 2004) e utilizada para designar a “*resistência do material a choques elevados e a capacidade de uma estrutura para absorver a energia cinética do meio sem se modificar*” (Dictionnaire Robert, s/d, cit. por Anaut, 2005, p. 45). Neste sentido, o termo aplica-se a alguns materiais, tais como o aço e o ferro, que têm a capacidade de regressar à sua forma original após terem sido submetidos a um choque ou a uma pressão contínua, e terem sofrido uma deformação plástica ou permanente, o que denota que os mesmos podem ser simultaneamente frágeis e elásticos (Brandão, Mahfoud & Nascimento, 2011; Pinheiro, 2004). No âmbito da psicologia, o estudo da resiliência é relativamente recente (Yunes, 2003) e a conceptualização do termo não é tão precisa como nas ciências exactas, devido à multiplicidade e complexidade de factores e variáveis que circundam os fenómenos humanos (Polleto & Koller, 2006; Brandão, Mahfoud & Nascimento, 2011; Pinheiro, 2004). Mesmo assim, é de notar que resiliência, contrariamente a invulnerabilidade, é a designação mais apropriada para explicar “*o fenómeno em que se supera o stress e a adversidade*” (Rutter, 1999, cit. por Polleto & Koller, 2006, p. 24), pois contém em si as propriedades de flexibilidade e adaptação inerentes ao conceito pioneiro da física de materiais, que também se aplicam à condição humana (Anaut, 2005).

A resiliência enquanto constructo da psicologia

Na segunda metade do século XX, foi progressivamente surgindo um novo paradigma na psicologia, associado à funcionalidade e ao potencial dos indivíduos, conhecido como psicologia positiva (Mendes, 2011). Além desta transformação, foi sendo igualmente aprofundada a influência que os indivíduos têm no meio, relegando para o passado o determinismo das experiências infantis mal sucedidas e iluminando novos caminhos de

flexibilidade (Assis, Pesce & Avanci, 2006). De encontro a estas e outras mudanças socioculturais, o pós-modernismo trouxe um modelo científico que veio alterar o enfoque numa perspectiva centrada unicamente no problema, para abordagens onde é sublinhada e enquadrada a importância da relação sujeito-objecto e da realidade cultural (Libório, Castro & Coêlho, 2006). Esta abordagem, ao se focar na interacção entre o indivíduo e o seu meio, veio chamar a atenção para os processos que medeiam esta interacção e promovem adaptação positiva e saúde mental/emocional, como é o caso da resiliência (Melillo & Ojeda, 2005).

O interesse inicial da psicologia pelo fenómeno da resiliência relacionou-se com dois aspectos importantes: por um lado com o facto de a psicologia do desenvolvimento ter começado a interessar-se em compreender os processos pelos quais determinadas pessoas passam e, muitas vezes, são obrigadas a enfrentar situações totalmente adversas de vida, conseguindo superá-las e continuar a desenvolver-se dentro dos padrões socioculturais considerados normativos para a sua idade (Trombeta & Guzzo, 2002, cit. por Libório, Castro e Coêlho, 2006); e, por outro com o reconhecimento, por parte de diversos profissionais e pesquisadores da área, de que a psicologia já se encontrava há muito tempo centrada na compreensão e tratamento de patologias, tendo chegado o momento desta se voltar mais para as capacidades, motivações e potenciais humanos (Yunes, 2003), e iniciar uma nova fase.

O estudo científico na área da resiliência não surgiu da teoria, mas sim da identificação fenomenológica de características de indivíduos que conseguiam enfrentar e superar situações de alto risco, continuando a desenvolver-se de forma normativa (Mendes, 2011). Apesar de se poder situar a emergência deste conceito, aplicado à ciência psicológica, no início dos anos 80 do século XX (Yunes, 2006), as raízes da investigação dos temas que conduziram à resiliência são muito anteriores, estando já presentes nos trabalhos de Freud e Bowlby dos anos 60 e 70 do mesmo século (Libório, Castro & Coêlho, 2006) e pertencendo o primeiro estudo longitudinal de referência, citado na literatura, à psicóloga americana Werner (1989).

No início do seu estudo e durante muitos anos, a resiliência foi analisada como um atributo pessoal e, embora essa compreensão do fenómeno tenha sido redimensionada, alguns autores ainda mantêm essa concepção (Libório, Castro & Coêlho, 2006). Yunes (2003) explica que nos anos 70, ao estudar crianças submetidas a prolongados períodos de *stress* psicológico, a psiquiatria infantil identificou que algumas delas apresentavam adaptação positiva e saúde mental/emocional, e encontrou no termo *invulnerabilidade* uma descrição que se adequava à sua condição. Algum tempo depois, outros investigadores questionaram a inadequação do uso desse termo, demasiado “*olímpico*” como afirma Masten e Garmezy (1985, cit. por Yunes,

2003, p. 77), por indicar uma resistência absoluta ao *stress*, transmitindo a ideia de uma qualidade interna do indivíduo, um traço inato e imutável, adquirido em bases constitucionais (Yunes, 2003), que lhe permitiria sair ileso de todas as situações adversas e *stressantes* de vida (Assis, Pesce & Avanci, 2006). A preocupação em reflectir e questionar essa concepção de resiliência vinculada à invulnerabilidade foi apresentada por Rutter (1987, cit. por Libório, Castro & Coêlho, 2006), quando afirmou que a “*resiliência não pode ser vista como um atributo fixo do indivíduo*”, uma vez que “*se as circunstâncias mudam, a resiliência se altera*” (p. 93). Muito embora o autor faça esse questionamento sobre o carácter fixo da resiliência, este manteve o foco no indivíduo, afirmando haver uma “*variação individual em resposta ao meio*” (Rutter, 1987, cit. por Libório, Castro e Coêlho, 2006, p. 93).

Só mais recentemente, Rutter (1999, cit. por Libório, Castro e Coêlho, 2006) ampliou as suas considerações, chamando a atenção para a “*variedade de respostas psicológicas implicadas na questão, que envolvem processos a serem cuidadosamente examinados*” (p. 94). Deste modo, o autor passa a conceber a resiliência como uma resistência em relação às adversidades, advinda tanto de bases constitucionais, como de bases ambientais, e em que grau de resistência é variável de indivíduo para indivíduo, recebendo influência das circunstâncias e do contexto sociocultural ao seu redor (Rutter, 1993, cit. por Yunes, 2003).

Luthar e Zelazo (2003, cit. por Libório, Castro e Coêlho, 2006) recomendam que todos os estudos deveriam incluir uma definição clara de resiliência, afirmando estas, de forma inequívoca, de que se refere a um processo ou fenómeno, e não a um traço. Ademais, alertam que se deve evitar a conotação de característica, atributo ou traço de personalidade, pois, para as autoras, deve claramente haver sentido de processo (Libório, Castro & Coêlho, 2006).

Apesar da variedade de opiniões, os autores supracitados e outros, até à data, defendem o carácter processual e dinâmico, bem como de relatividade, que deve ser atribuído ao fenómeno da resiliência. Apesar de se encontrarem várias definições de resiliência na literatura, resultantes da “*encruzilhada epistemológica*” em que se encontra o conceito (Anaut, 2005, p. 43), devido à quantidade de variáveis que influenciam o fenómeno, pode chegar-se a uma concepção que reúne aspectos referidos pela maioria dos autores, nomeadamente “*a resiliência é operacionalmente definida (...) como um processo desenvolvimental dinâmico que reflecte a evidência de adaptação positiva, apesar de significativas condições de vida adversas (...) a resiliência não é tida como um atributo individual de uma criança que opera isoladamente; ao contrário, é tida como um fenómeno, um constructo psicológico hipotético, que deve ser inferido a partir de um competente*

funcionamento manifesto de um indivíduo, apesar de ele experimentar adversidades significativas” (Cicchetti, 2003, cit. por Libório, Castro e Coêlho, 2006, p. 20). Segundo Manciaux (2001, cit. por Anaut, 2005), *“a resiliência jamais é absoluta, total, adquirida de uma vez por todas, mas variável consoante as circunstâncias, a natureza dos traumatismos, os contextos e as fases da vida; [além disso] pode exprimir-se de formas muito variadas consoante as diferentes culturas*” (p. 60). Deste modo, é necessário ter em consideração que o contexto cultural incita a atender à variabilidade dos indicadores e dos critérios ditos de resiliência, em função dos referenciais e dos contextos transculturais que influenciam tanto os indivíduos estudados, como os próprios investigadores (Anaut, 2005).

Deste modo, para a ciência psicológica, pode dizer-se que a resiliência se trata de constructo multifactorial referente a um processo adaptativo, dinâmico e evolutivo, que resulta da interacção complexa entre indivíduo-meio e factores de risco-factores de resiliência, e que permite uma adaptação positiva no quadro de uma adversidade significativa (Goldstein & Brooks, 2005), sendo que por adaptação positiva se entende que um indivíduo alcançou expectativas socioculturais associadas a uma etapa do desenvolvimento ou não registou sinais de desajuste (Melillo & Ojeda, 2005).

Os factores de resiliência

Segundo Pereira (2004), na sociedade actual, as mudanças que fazem parte do dia-a-dia, são cada vez mais rápidas e profundas e exigem constantes esforços de adaptação. Desta forma, sugere que *“uma das grandes apostas para este milénio é tornar as pessoas mais resilientes [ao longo de todo o seu ciclo de vida] (...), pelo que se torna imperioso identificar os factores de risco, mas sobretudo os factores promotores de resiliência pessoais e interpessoais*” (Pereira, 2004, p. 68).

Desde o início da investigação na área da resiliência, os pesquisadores começaram a analisar as características pessoais e ambientais dos indivíduos que lhes permitem enfrentar e superar as situações adversas e *stressantes* de vida, mantendo um desenvolvimento normativo. A estas características deu-se inicialmente o nome de factores de protecção e, mais tardiamente, de factores de resiliência, uma vez que o primeiro termo possui uma conotação associada à neutralização do risco, sendo aqueles, segundo Melillo e Ojeda (2005), *“identificados imediatamente como a imunidade ao perigo*” (p. 18). Neste contexto, Rutter (1990, cit. por Anaut, 2005) definiu os factores promotores de resiliência como *“factores que*

modificam a reacção à situação que apresenta risco, ao reduzir o efeito do risco e as reacções negativas em cadeia” (p. 51). De acordo com Anaut (2005), estes factores, tal como os de risco, dependem de variáveis genéticas e constitucionais, das disposições e características da personalidade do próprio indivíduo, bem como da disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos suportes sociais provenientes do meio, nomeadamente da família, comunidade e cultura, o que contribui para o carácter verdadeiramente modulável da resiliência. Além do mais, Rutter (1992, cit. por Poletto, Wagner & Koller, 2004) ressalva que os factores de resiliência não são experiências necessariamente agradáveis e podem não ter efeito algum na ausência de um agente de *stress* ou situação de risco.

Segundo Masten (2001, cit. por Wright & Masten, 2005), também este tipo de factores se pode subdividir em categorias: 1) características individuais, tais como um temperamento sociável e adaptável (i.e. amabilidade), boas capacidades cognitivas e *skills* de resolução de problemas, estratégias emocionais de regulação comportamental eficazes, características valorizadas individual e socialmente (e.g. talentos, sentido de humor, atractividade), uma visão positiva de si (i.e. auto-confiança, elevada auto-estima, auto-eficácia) e uma perspectiva positiva sobre a vida (i.e. esperança); 2) características da família, tais como um ambiente familiar estável e de suporte, pais envolvidos na educação dos filhos, pais com características individuais como as supracitadas, pais com educação de nível superior e vantagens socioeconómicas; 3) características da comunidade, tais como uma elevada qualidade da vizinhança, escolas eficazes, oportunidades de emprego para pais e adolescentes, bons cuidados de saúde pública, ligação a grupos de pares pró-sociais e acesso a serviços de emergência (viz. médicos e policiais); e, por fim, 4) características culturais, tais como políticas de protecção das crianças e recursos destinados às áreas da saúde, educação e prevenção da violência física. Adicionalmente, Garmezy e Masten (1991, Anaut, 2005) acrescentam aos factores centrados no indivíduo, características como a idade (viz. a juventude), o género (viz. ser rapariga, antes da adolescência, ou rapaz durante a adolescência), a perspicácia, a empatia nas inter-relações e o *locus* de controlo interno. Contudo, os autores referenciados não explicam o *porquê* destes factores serem considerados de resiliência, enumerando-os apenas.

De acordo com a perspectiva bio-ecológica, que irá ser apresentada na secção seguinte, mais importante do que elencar um conjunto de factores de risco e de resiliência que se apliquem no âmbito global, é procurar as significações internas de cada indivíduo atribuídas à experiência vivida. Neste sentido, os factores de resiliência são multidimensionais, específicos

de cada contexto sociocultural e podem prever “*resultados associados à saúde [mental/emocional], de acordo com as definições apresentadas pelos indivíduos e o seu grupo de referência social*” (Ungar, 2004, cit. por Libório & Ungar, 2009, p. 479), compensando os riscos, que também são definidos de igual forma. Assim, pode dizer-se que cada indivíduo se protege contra as situações que considera ameaçadoras ao seu bem-estar de acordo com os seus recursos internos e externos, que podem variar de cultura para cultura.

Paradigma Teórico de Resiliência: Modelo Bio-Ecológico de Bronfenbrenner

Segundo Mendes (2011), com o avanço da investigação na área da resiliência, tornou-se claro que, embora a identificação de factores pessoais e ambientais, tanto de resiliência como de risco, seja necessária, esta não é suficiente para explicar o fenómeno em causa. Para entender a resiliência são imprescindíveis modelos teóricos explicativos que relacionem esses factores com os processos dinâmicos inerentes aos mesmos.

Partindo da noção de resiliência enquanto um processo dinâmico em que as influências do indivíduo e do ambiente interagem numa relação recíproca, permitindo-lhe adaptar-se apesar da adversidade, faz todo o sentido explicar este fenómeno à luz do *modelo bio-ecológico do desenvolvimento humano*, que Urie Bronfenbrenner começou a elaborar nos anos 70 do século XX e tem vindo a desenvolver até aos dias de hoje (Bronfenbrenner, 1997). De acordo com Ceconello (2003, cit. por Polleto & Koller, 2006), “*o modelo bio-ecológico constitui uma abordagem através da qual se pode compreender o desenvolvimento humano em situações atípicas, privilegiando aspectos de resiliência, vulnerabilidade, risco e protecção*” (p. 27).

O modelo teórico de Bronfenbrenner começou por ser apenas de carácter ecológico (Bronfenbrenner, 1994, 1976, 1977, 1979, cit. por Bronfenbrenner, 1997). Contudo, a partir dos anos 90, o autor passou a atribuir tanta importância aos contextos ecológicos como às características bio-psicológicas das pessoas, propondo a terminologia de *modelo bio-ecológico* (Bronfenbrenner, 1997) para se reportar ao seu sistema teórico que, embora em permanente evolução, se destina ao estudo científico do desenvolvimento humano ao longo do tempo e em diferentes contextos (Bronfenbrenner, 2005, cit. por Bronfenbrenner & Morris, 2006). De acordo com as alterações mais recentes do modelo, o desenvolvimento humano é definido como “*um fenómeno de continuidade e mudança nas características bio-psicológicas dos seres humanos, quer como indivíduos, quer como grupos (...) que se estende ao longo do ciclo de vida, através das sucessivas gerações e do tempo histórico, passado e*

futuro” (Bronfenbrenner & Morris, 2006, p. 793). Deste modo, o autor concebe o desenvolvimento humano a partir da interacção activa e dinâmica entre quatro elementos ou propriedades, designadamente o *processo*, a *pessoa*, o *contexto* e o *tempo* (Bronfenbrenner, 2000; Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Na primeira proposição, Bronfenbrenner (2000) postula que o *processo* é o constructo central do modelo, pois engloba formas particulares e progressivamente mais complexas de interacção entre um organismo bio-psicológico e o ambiente, incluindo outras pessoas, objectos e símbolos, denominadas de *processos proximais*, que operam ao longo do tempo e são os principais motores do desenvolvimento humano. Além do mais, segundo o autor, para serem efectivos, esses processos têm de ocorrer numa base bastante regular, durante longos períodos de tempo (Bronfenbrenner, 1994, 2000). Neste sentido, são vistos como padrões duradouros de *processos proximais*: alimentar e confortar um bebé, brincar com uma criança, as actividades entre crianças, as brincadeiras individuais ou em grupo, ler, aprender novas *skills*, as actividades atléticas, a resolução de problemas, preocupar-se com outras pessoas, fazer planos, desempenhar tarefas complexas e adquirir novo conhecimento. Ainda, conforme Bronfenbrenner (2000), os dois tipos de efeitos resultantes desses processos são a *competência* ou a *disfunção*, sendo que a primeira envolve a aquisição de capacidades e conhecimentos que permitem a manutenção da integração e o controlo do comportamento e a segunda refere-se à manifestação recorrente de dificuldades nessas duas últimas vertentes, na qual se encontram os sintomas psicopatológicos. Seguidamente, numa segunda proposição, Bronfenbrenner (2000) explica que “*a forma, o poder, o conteúdo e a direcção dos processos proximais para influenciar o desenvolvimento humano varia substancialmente em função das restantes três propriedades do modelo: a pessoa, o contexto e o tempo*” (p. 130).

O segundo elemento fulcral do modelo é a *pessoa*, ou melhor, as suas características. De acordo com Bronfenbrenner (2000), as características da pessoa surgem duas vezes no modelo: em primeiro lugar, como uma das propriedades que influencia a forma, o poder, o conteúdo e a direcção dos processos proximais e, ulteriormente, como resultados desenvolvimentais, o significa que estas “*funcionam, quer como um produtor indirecto, quer como um produto de desenvolvimento*” (p. 130). Neste sentido, o autor diferencia três características da pessoa que actuam de uma forma singular no desenvolvimento, nomeadamente a *força*, os *recursos* e as *demandas* (Bronfenbrenner & Morris, 2006). A *força* refere-se às disposições comportamentais activas que mais influenciam os processos proximais, uma vez que podem pô-los em movimento e sustentar as suas operações (i.e. podem

ser características desenvolvimentais generativas, como a curiosidade) ou interferir activamente, retardar ou inibir a sua ocorrência (i.e. também podem ser características desenvolvimentais disruptivas, como a impulsividade, num pólo, ou a apatia, noutro). Por sua vez, os *recursos* são constituídos por deficiências (e.g. defeitos genéticos) e potencialidades (e.g. conhecimentos) bio-psicológicas que influenciam a capacidade de um organismo se envolver efectivamente nos processos proximais. Desta forma, se, por um lado, as deficiências limitam a integridade funcional do organismo, por outro, as potencialidades expandem os domínios nos quais os processos proximais podem fazer o seu trabalho construtivo (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Por último, as *demandas* são características das pessoas que têm a capacidade de estimular ou impedir reacções do ambiente social que podem promover ou perturbar os processos de crescimento psicológico (e.g. aparência física atraente vs. aparência física pouco atraente). Ainda, relativamente a esta propriedade, Bronfenbrenner e Morris (2006) introduzem e realçam a importância da dimensão subjectiva, até então ausente do modelo, afirmando que as propriedades objectivas do ambiente são subjectivamente experienciadas pelas pessoas, o que significa que estas têm a capacidade de pensar, representar mentalmente e atribuir significações às experiências que vivem no seu dia-a-dia.

A terceira e mais explorada propriedade do modelo, nomeadamente o contexto, foi definida metaforicamente como “*uma série de estruturas agrupadas umas dentro das outras como um conjunto de bonecas russas*” (Bronfenbrenner, 1997, p. 39) e, conseqüentemente, repartida em quatro sistemas que representam contextos de vida com múltiplas influências no desenvolvimento dos *processos proximais* (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Note-se que, o *crono-sistema* (Bronfenbrenner, 1986; 1997), quinto contexto do modelo na sua versão puramente ecológica, foi recentemente convertido numa propriedade singular, designadamente o *tempo* (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Assim sendo, o primeiro e mais importante contexto a ser caracterizado é o *microsistema*, uma vez que é o contexto por excelência onde os *processos proximais* têm a capacidade de permitir e promover, ou dificultar e inibir o desenvolvimento de uma pessoa. Neste contexto, os *processos proximais* são directamente influenciados pelo padrão de actividades, papéis sociais e relações interpessoais que a pessoa em desenvolvimento estabelece com várias entidades, tais como a família, a escola, o grupo de pares e o local de trabalho, num contexto de face-a-face não só com pessoas, mas também com objectos e símbolos (Bronfenbrenner, 1997; Bronfenbrenner & Morris, 2006). Por sua vez, segue-se o *meso-sistema* que corresponde a um contexto

constituído por dois ou mais *microsistemas* que se inter-relacionam e se influenciam, e nos quais a pessoa participa activamente (e.g. as relações entre a família e a escola). De seguida, e diferentemente do contexto anterior, surge o *exo-sistema* que se caracteriza por ser um sistema constituído por dois ou mais contextos que se inter-relacionam, se influenciam e alteram o meio, mas nos quais a pessoa não participa nem é influenciada directamente (Bronfenbrenner, 1986, 1997). Por exemplo, “*a relação entre a casa e o emprego dos pais pode influenciar indirectamente os processos que ocorrem dentro do contexto imediato no qual a criança em desenvolvimento vive*” (Bronfenbrenner, 1997, p. 40). Por fim, considera-se o *macro-sistema*. Este último contexto é aquele que estabelece uma ligação entre todos os sistemas anteriores (*micro, meso e exo*), que são característicos de uma dada cultura ou subcultura, com particular referência para os sistemas de crenças, costumes, estilos de vida, estruturas de oportunidades, riscos e opções de curso de vida que estão incorporadas em cada um desses sistemas (Bronfenbrenner, 1997; Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Por fim, na sequência desses três elementos constitutivos do modelo, emerge o *tempo*. Esta propriedade exerce um papel essencial no desenvolvimento humano, a partir de continuidades e mudanças características do ciclo de vida. Para Bronfenbrenner e Morris (2006), o *tempo* tem um lugar proeminente em três níveis sucessivos, mais particularmente no *microtempo*, no *mesotempo* e no *macrotempo*. O *microtempo* refere-se à continuidade e descontinuidade observadas dentro de pequenos episódios dos processos proximais. O *mesotempo* reporta-se à periodicidade desses episódios através de intervalos de tempo mais amplos, tais como dias e semanas, sendo que os efeitos cumulativos destes processos podem produzir resultados significativos no desenvolvimento. Por fim, o *macrotempo* foca-se nos eventos em mudança dentro da sociedade através das sucessivas gerações. Ainda em relação ao *tempo*, situam-se transições biológicas e sociais designadas como normativas (e.g. criança na escola, namoro, casamento, puberdade) e não normativas (e.g. mudanças súbitas, não previstas). Neste sentido, volto a salientar a ideia de Bronfenbrenner (2000; 2005, cit. por Bronfenbrenner & Morris, 2006) de que os *processos proximais*, enquanto interacções bi-direccionais entre um organismo bio-psicológico e o ambiente, incluindo pessoas, objectos e símbolos, que se vão tornando progressivamente mais complexas, apenas funcionam de forma efectiva em ambientes estáveis e previsíveis ao longo do tempo e do espaço.

Após a exposição do *modelo bio-ecológico*, pode entender-se essencialmente que são enfatizadas as peculiaridades desenvolvimentais experienciadas pelos indivíduos que se desenvolvem num determinado contexto, em detrimento dos défices encontrados quando

relacionados comparativamente com outros indivíduos que vivem em contextos culturalmente esperados (Poletto & Koller, 2006). Além disso, torna compreensível o *porquê* de parâmetros objectivos de análise de resiliência e factores associados não serem vistos como tendo um carácter universal, uma vez que a dinamicidade, relatividade e não-causalidade linear entre tais fenómenos faz com que não exista um conjunto de condições protectoras para todas as crianças e adolescentes de todo o mundo (Libório & Ungar, 2009). De acordo com Bronfenbrenner (1997), “*muitos seres humanos possuem potencialidades para o desenvolvimento significativamente para além daquelas que manifestam, e são essas potencialidades subdesenvolvidas que podem ser estimuladas através de políticas sociais e programas que aumentem a exposição a processos proximais em contextos que proporcionem estabilidade e recursos que maximizem esses processos de uma forma efectiva*” (p. 41).

Segundo Morais & Koller (2004, cit. por Poletto & Koller, 2006), “*o modelo bio-ecológico do desenvolvimento humano, ao estudar o desenvolvimento contextualizado, permite que a resiliência seja melhor entendida e, ao mesmo tempo, impede que critérios de estudos para a compreensão do desenvolvimento com determinadas populações sejam utilizados em outras*” (p. 29), já que o objectivo é criar intervenções específicas para cada indivíduo em sua cultura, centrando-se em áreas delimitadas do desenvolvimento e promovendo a resiliência durante toda a vida (Melillo & Ojeda, 2005).

Objectivos de investigação

Com este trabalho, pretende-se primeiramente investigar qual é a configuração das características individuais e ambientais que diferencia adolescentes que foram vítimas de maus-tratos e conseguiram desenvolver-se de forma normativa (Grupo 1) e adolescentes que foram vítimas de maus-tratos e encontram-se sob tutela judiciária (Grupo 2).

Seguidamente, com base no *modelo bio-ecológico do desenvolvimento humano* de Bronfenbrenner (1986, 1997, 2000, 2006), pretende-se explicitar, de forma mais aprofundada, a expressão dos indivíduos do Grupo 1 sobre a contribuição dessas características (individuais e ambientais) para a promoção da resiliência.

Neste sentido, de acordo com a perspectiva bio-ecológica, em detrimento da nomeação e elenco de factores de resiliência elaborada por autores como Masten (2001, cit. por Wright & Masten, 2005), não será necessária a formulação de uma hipótese de investigação, uma vez

que se pretende explorar configurações das significações e dinâmicas internas partilhadas pelos indivíduos de cada um dos grupos, através da entrevista.

MÉTODO

Amostra

A amostra do estudo será constituída por cerca de 12 participantes, divididos em dois grupos, nomeadamente um grupo constituído por 6 adolescentes, de ambos os géneros, com idades compreendidas entre os 15 e os 17 anos, que foram sujeitos a, pelo menos, um episódio de maus-tratos (viz. físico, psicológico, abuso sexual, negligência e/ou abandono) intrafamiliares (viz. infligidos por uma das figuras parentais) na sua infância e, actualmente, se encontram a frequentar o ensino secundário; e um segundo grupo composto igualmente por 6 adolescentes, de ambos os géneros, com idades compreendidas entre os 15 e os 17 anos, que foram sujeitos a, pelo menos, um episódio de maus-tratos (viz. físico, psicológico, abuso sexual, negligência e/ou abandono) intrafamiliares (viz. infligidos por uma das figuras parentais) na sua infância e, actualmente, se encontram institucionalizados em centro educativo, em cumprimento de uma medida tutelar educativa de internamento.

Design do Estudo

O presente estudo enquadra-se no âmbito dos estudos qualitativos exploratórios, na medida em que se pretende, através de uma entrevista semi-estruturada e semi-directiva, investigar qual é a configuração das características individuais e ambientais que diferencia adolescentes que foram vítimas de maus-tratos (Grupo 1) e conseguiram desenvolver-se de forma normativa e adolescentes que foram vítimas de maus-tratos e encontram-se sob tutela judiciária (Grupo 2). Ademais, com base no *modelo bio-ecológico do desenvolvimento humano* de Bronfenbrenner (1986, 1997, 2000, 2006), pretende-se explicitar, de forma mais aprofundada, a expressão dos indivíduos do Grupo 1 sobre a contribuição dessas características (individuais e ambientais) para a promoção da resiliência. Deste modo, o pendor qualitativo do estudo prende-se com o apelo às significações internas que os indivíduos entrevistados atribuem à vivência de situações consideradas negativas,

nomeadamente os maus-tratos intrafamiliares na infância, tendo em conta os vários contextos e pessoas significativas.

Tendo em consideração que os participantes de ambos os grupos serão escolhidos de acordo com uma faixa etária estipulada e, sobretudo, que se terá de contar com a sua aceitação de participação no estudo, pode dizer-se que a técnica de amostragem será por conveniência.

No que concerne à recolha de dados, esta realizar-se-á através de uma entrevista semi-estruturada e semi-directiva a 12 adolescentes, nomeadamente 6 que se encontrem institucionalizados em Centro Educativo e outros 6 que se encontrem a frequentar uma Escola do Ensino Secundário.

Instrumento

Com base na literatura, o instrumento para a recolha de dados será uma entrevista semi-estruturada e semi-directiva elaborada pela autora do estudo (Anexo A), com o intuito de entender a dinâmica interna, familiar e extrafamiliar do jovem face a situações que considera terem sido negativas para si, nomeadamente os maus-tratos intrafamiliares na infância. Neste sentido, passo a explicar que as primeiras cinco perguntas da entrevista têm uma dupla função, nomeadamente levar os jovens a sentir-se mais descontraídos e a falar de uma forma mais espontânea, bem como recolher informações acerca das características dos seus contextos sociocultural, escolar e familiar. A sexta pergunta da entrevista é importante, na medida em que permite saber o que é para o jovem um problema e qual é a sua reacção habitual face a situações que considera serem mais problemáticas. As quatro questões seguintes (7^a, 8^a, 9^a e 10^a) estão relacionadas com a dinâmica interna do jovem face a situações que vivenciou como tendo sido negativas para si e tem como finalidade levar os jovens a falar acerca da(s) situação(ões) de maus-tratos intrafamiliares na infância. A 11^a, ainda no âmbito da dinâmica interna do jovem, está associada à percepção de si, viz. as características que possui que o auxiliaram a lidar com essas mesmas situações. Por sua vez, a 12^a e 13^a estão relacionadas com outras dinâmicas, familiar e extrafamiliar respectivamente, no sentido de perceber se houve (e *como*) outras pessoas que o auxiliaram a ultrapassar as situações que considera terem sido negativas para si. Por fim, a 14^a pergunta está novamente associada à dinâmica interna do jovem, no sentido de perceber como este lida, internamente, com as situações que considera terem sido negativas e geradoras de sofrimento psíquico.

Procedimentos

Em primeiro lugar, procedeu-se à elaboração de cartas formais, com pedidos de autorização relativamente à recolha de dados, que serão entregues ao Director Geral da Direcção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, ao Director do Centro Educativo Navarro de Paiva, em Benfica, e ao Director da Escola Secundária de Odivelas (Anexo B).

Posteriormente, após a aceitação do pedido e a autorização dada pelas instituições contactadas para a realização do estudo, irão ser contactados pessoalmente os/as directores/as de turma da Escola Secundária, bem como irão ser consultados os *dossiers* de família dos jovens institucionalizados em Centro Educativo, com o intuito de identificar, em cada estabelecimento, 6 casos de maus-tratos intrafamiliares na infância.

De seguida, solicitar-se-á o consentimento informado dos jovens a ser entrevistados (Anexo C) e dos seus encarregados de educação (Anexo D), assim como proceder-se-á à definição das datas nas quais se irá concretizar a recolha de dados, com vista a planificar o tempo de duração da aplicação da referida entrevista semi-estruturada.

Após a aplicação da entrevista semi-estruturada e semi-directiva aos 12 adolescentes, passar-se-á à fase de análise de conteúdo das mesmas.

Análise dos Dados

Para cumprir os meus objectivos será realizada uma análise de conteúdo mista, com uma componente avaliativa (Vala, 1992), às entrevistas aplicadas aos jovens, com o intuito efectuar “*uma interpretação controlada, baseada na inferência (...) de conhecimentos relativos à produção/recepção de mensagens.*” (Bardin, 1977/2010, cit. por Castro, Abs & Sarriera, 2011, p. 816). A respectiva análise de conteúdo será feita de acordo com categorias estabelecidas *a priori*, de acordo com os temas levantados a partir da literatura, e *a posteriori*, de acordo com as informações fornecidas pelos jovens entrevistados (Vala, 1992).

Neste sentido, será feita uma análise de conteúdo das respostas às perguntas (itens) da entrevista nos dois grupos de participantes com a finalidade de inferir as significações e dinâmicas internas mais positivas e mais negativas dos jovens entrevistados e comparar, nos dois grupos, diferenças nas significações encontradas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberto, I. (2010). *Maltrato e trauma na infância*. Coimbra: Edições Almedina.
- Almeida, A., André, I., & Almeida, H. (1999). *Família e maus tratos às crianças em Portugal. Relatório Final*. Instituto de Ciências Sociais: Universidade de Lisboa.
- Afifi, T., & MacMillan, H. (2011). Resilience in following child maltreatment: a review of protective factors. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56, 266-272.
- Assis, S., Pesce, R., & Avanci, J. (2006). *Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes*. Porto Alegre: Artmed.
- Azevedo, M., & Maia, A. (2006). Maus-tratos e rendimento académico num meio socioeconómico desfavorecido. *Infância e Juventude*, 1, 27-57.
- Borges, J., Kristensen, C., & Dell'Aglio, D. (2006). Neuroplasticidade e resiliência em crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos. In D. D. Dell'Aglio, S. H. Koller, & M. A. M. Yunes (Orgs.), *Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco à protecção* (pp. 259-283). São Paulo: Caso do Psicólogo.
- Brandão, J., Mahfoud, M., & Nascimento, I. (2011). A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo origens. *Paidéia*, 21 (49), 263-271.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Recent advances in research on the ecology of human development. In U. Bronfenbrenner (Ed.), *Development as Action in Context* (pp. 287-309). Berlin: Springer-Verlag.

Bronfenbrenner, U. (1997). Ecological models of human development. In M. Gauvain & M. Cole (Eds.), *Readings on the Development of Children* (pp. 37-43). Nova Iorque: W. H. Freeman and Company.

Bronfenbrenner, U. (2000). Ecological systems theory. In A. E. Kazdin (Ed.), *Encyclopedia of Psychology*, Vol. 3 (pp. 129-133). Washington DC: American Psychological Association.

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (2006). The biological model of development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of Child Psychology*, Vol. 1 (pp. 793-828). Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.

Castro, T., Abs, D., & Sarriera, J. (2011). Análise de conteúdo em pesquisas de psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31 (4), 814-825.

Falshaw, L. (2007). Relação entre um passado de maus-tratos e o comportamento delinquente subsequente. *Infância e Juventude*, 4, 201-213.

Fávero, M. (2003). *Sexualidade infantil e abusos sexuais a menores*. Lisboa: Climepsi Editores.

Figueiredo, B. (1998). Maus tratos à criança e ao adolescente (i): Situação e enquadramento da problemática. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 3 (1), 5-20.

Goldstein, S., & Brooks, B. (2005). Why study resilience? In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of Child Psychology* (pp. 3-15). Nova Iorque: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Libório, R., Castro, B., & Coêlho, A. (2006). Desafios metodológicos para a pesquisa em resiliência: conceitos e reflexões críticas. In D. D. Dell’Aglío, S. H. Koller, & M. A. M. Yunes (Orgs.), *Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco à protecção* (pp. 89-115). São Paulo: Caso do Psicólogo.

Libório, R., & Ungar, M. (2009). Resiliência oculta: A construção social do conceito e suas implicações para práticas profissionais junto a adolescentes em situações de risco. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23, 476-484.

Martins, P. (2001). O mau-trato infantil na comunicação social. *Infância e Juventude*, 3, 59-64.

Matos, R., & Figueiredo, B. (2001). Maus tratos e negligência à criança: ressituação de uma problemática. *Infância e Juventude*, 1, 121-134.

Melillo, A., & Ojeda, E. (2005). Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas. Porto Alegre: Artmed.

Mendes, P. (2011). A resiliência do recluso no processo de adaptação à prisão. *Infância e Juventude*, 8, 39-51.

Poletto, M., & Koller, S. (2006). Resiliência: Uma perspectiva conceitual e histórica. In D. D. Dell’Aglío, S. H. Koller, & M.A.M. Yunes (Orgs.), *Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco à protecção* (pp. 233-258). São Paulo: Caso do Psicólogo.

Polleto, M., Wagner, T., & Koller, S. (2004). Resiliência e desenvolvimento infantil de crianças que cuidam de crianças: uma visão em perspectiva. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20, 241-250.

Quintela, S. (2004). *Sentidos para o agir. contributos para a compreensão das perturbações de comportamento*. Oeiras: Celta Editora.

Sapienza, G., & Pedromônico, M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, 10 (2), 209-216.

Soares, N. (1997). Crianças em risco: passado e presente. Alguns contributos para a compreensão histórico-social da problemática das crianças maltratadas e negligenciadas. *Infância e Juventude*, 1, 35-51.

Vala, J. (1992). A análise de conteúdo. In A. S. Silva & J. M. Pinto (Eds.), *Metodologia das ciências sociais* (pp. 101-128). Lisboa: Edições Afrontamento.

Vesterdal, J. (1991). Aspectos criminológicos dos maus-tratos às crianças na família: factores etiológicos e consequências a longo prazo. *Infância e Juventude* (Ed. Especial), 49-84.

Yunes, M. (2006). Psicologia positiva e resiliência: foco no indivíduo e na família. In D. D. Dell'Aglio, S. H. Koller, & M.A.M. Yunes (Orgs.), *Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco à protecção* (pp. 89-115). São Paulo: Caso do Psicólogo.

Yunes, M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8, 75-84.

Werner, E. (1989). Children of the garden island. *Scientific American*, 260 (4), 107-111.

Anexo A

Entrevista Sobre Resiliência

1. Como é o teu bairro?
2. Como é a tua escola?
3. E os professores, como são? Há algum com quem te dê melhor?
4. Como é a tua família? Como é a relação com os teus pais? E com os irmãos?
5. E tens amigos? O que é que fazes com eles?
6. O que costumavas fazer quando tens algum problema? Existe alguma coisa que tu faças que te ajude?
7. Alguma vez vivenciaste uma situação em casa que consideres ter sido má para ti? Podes contar-me que situação foi essa?
8. Como vivenciaste essa situação? E porquê?
9. Vivenciaste mais alguma situação que consideres ter sido má para ti?
10. Como é que ultrapassaste essas situações?
11. Quais foram as tuas características que te ajudaram a ultrapassar essas situações?
12. Alguém na tua família te ajudou de alguma maneira? Como?
13. Quem mais te ajudou (e.g. amigos, professores, entre outros)? Como?
14. Ainda pensas muito no que te aconteceu? E falas disso? Com quem?

Anexo B



LSPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

Exmº Senhor
Director
Do Centro Educativo Navarro de
Paiva/Da Escola Secundária de
Odivelas

___. ___. 2013

A aluna Inês Figueiredo Corrêa está a finalizar o Mestrado do Curso de Psicocriminologia do Instituto Superior de Psicologia Aplicada – Instituto Universitário (ISPA-IU). O currículo do curso prevê a realização de um trabalho de investigação nas áreas e temáticas estudadas ao longo do curso.

A aluna está a estudar a resiliência em indivíduos com características diferentes. Alguns dos indivíduos seleccionados serão jovens que se encontram a frequentar o Centro Educativo/a Escola Secundária que V. Ex.ª dirige.

Neste contexto, vimos solicitar que o estabelecimento que dirige autorize a administração de entrevistas aos formandos referenciados, comprometendo-se esta escola a fornecer os dados e as conclusões da investigação logo que esta tenha terminado.

A vossa colaboração é indispensável, pelo que agradecemos, antecipadamente, toda a disponibilidade e atenção que esta situação exige.

Com os meus melhores cumprimentos,

A Professora Orientadora do Projecto de Investigação de fim de curso

Anexo C



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, abaixo-assinado (a) _____

estou de acordo em participar no âmbito do estudo da resiliência, que está a ser desenvolvido pela aluna Inês Figueiredo Corrêa, que se encontra a finalizar o Mestrado do Curso de Psicocriminologia do Instituto Superior de Psicologia Aplicada – Instituto Universitário (ISPA-IU).

Foi-me fornecida uma explicação integral da natureza e objectivos do estudo e concedida a possibilidade de colocar questões e esclarecer todos os aspectos que me pareçam pertinentes.

Sei que sou livre de abandonar o estudo, se for esse o meu desejo.

Foi-me garantido que a minha identidade jamais será revelada e que os dados permanecerão confidenciais. Concordo que os dados sejam analisados pela investigadora envolvida no estudo.

Declaro que não procurarei restringir o uso dos resultados para os quais o estudo se dirige.

Assinatura da investigadora

Assinatura do participante

(Inês Corrêa)

Anexo D



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, abaixo-assinado (a) _____

estou de acordo em que o meu filho/filha participe no âmbito do estudo da resiliência, que está a ser desenvolvido pela aluna Inês Figueiredo Corrêa, que se encontra a finalizar o Mestrado do Curso de Psicocriminologia do Instituto Superior de Psicologia Aplicada – Instituto Universitário (ISPA-IU).

Foi-me fornecida uma explicação integral da natureza e objectivos do estudo e concedida a possibilidade de colocar questões e esclarecer todos os aspectos que me pareçam pertinentes.

Sei que o meu filho é livre de abandonar o estudo, se for esse o seu desejo.

Foi-me garantido que a identidade do meu filho jamais será revelada e que os dados permanecerão confidenciais. Concordo que os dados sejam analisados pela investigadora envolvida no estudo.

Declaro que não procurarei restringir o uso dos resultados para os quais o estudo se dirige.

Assinatura da investigadora

Assinatura do participante

(Inês Corrêa)