



ISPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

Adolescentes Vítimas de Maus-Tratos: Memórias de
Práticas Educativas Parentais, (Des) Adaptação e Suporte
Social

Inês Soares de Oliveira de Andrade Fraga

Orientador de Seminário de Dissertação:

Professora Doutora Judite Corte-Real

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

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2012

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Dr.^a Judite Côrte-Real, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para a obtenção do grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer a todos os jovens que aceitaram participar na minha investigação e a todas as instituições e respectivos funcionários: Lar Escola António Luís de Oliveira, Casa Mãe do Gradil, Lar Maria Droste, Fundação COI, e Casa Pia de Lisboa.

À Professora Dr^a Judite Corte-Real, por todo o suporte, orientação, exigência e disponibilidade ao longo deste ano.

Aos meus queridos pais, à minha mãe que tanto me ajudou, pelo incentivo constante e a animação de todos os dias e ao meu pai, pelo apoio e motivação incondicionais; são os dois um exemplo de vida para mim.

Às minhas irmãs e à minha sobrinha, à Ana por toda a ajuda, à Vera por todo o apoio, e à Margarida que a partir de agora já vou ter tempo para brincar com ela.

A toda a minha família.

Ao Frederico por toda a paciência que tem comigo.

À Rita e à Teresa por estarmos sempre juntas durante estes cinco anos de curso.

E às minhas colegas de seminário, à Irina e à Catarina, por todo o apoio e incentivo ao longo deste ano.

RESUMO

Os maus-tratos no seio familiar constituem um fenómeno com repercussões no desenvolvimento dos menores, quer a nível físico, psicológico, emocional, cognitivo e comportamental.

A presente revisão de literatura procura compreender esta problemática tendo como foco três importantes áreas da vida destes jovens como as práticas educativas parentais, o suporte social e a adaptação psicossocial.

Pretende-se assim descrever o ambiente e contexto familiar destes jovens, compreender a importância do apoio social tão necessário tanto ao desenvolvimento de competências pessoais e interpessoais, como na moderação do impacto dos maus-tratos, e por último compreender o desenrolar da adaptação psicossocial durante a adolescência.

Serão abordadas questões ligadas à adolescência, nomeadamente o desenvolvimento de uma identidade pessoal e social, as relações com os pais e com os pares e posteriormente são aprofundadas questões ligadas aos maus-tratos e o seu impacto na adaptação psicossocial dos adolescentes.

Palavras chave: maus-tratos, suporte social, maus-tratos por parte dos pais, adaptação psicossocial.

ABSTRACT

Experience maltreatment within the family constitutes a phenomenon that has serious implications on the child development, in terms of physical, psychological, emotional, cognitive and behavioural problems.

This literature review seeks to understand this issue focusing on three important areas of youth victims of maltreatment life such as parenting practices, social support and psychosocial adjustment.

The aim of this present investigation is to describe the environment and family background of these young people, understand the importance of social support to the development of personal and interpersonal skills, as in moderating the impact of maltreatment, and finally understand the course of psychosocial adaptation during adolescence.

Therefore will be addressed issues related to adolescence, including the development of a personal identity and social relationships with parents and peers and will be subsequently explored issues related to abuse and its impact on psychosocial adjustment of adolescents.

Key words: Maltreatment, Abuse, Social Support, child abuse by parents, psychosocial adjustment

Artigo Revisão de Literatura	1
Introdução	2
1. Adolescência	4
1.1 Considerações Gerais	4
1.2 Desenvolvimento na Adolescência: Papel da Família e Pares	4
1.2.1 Formação da Identidade	4
1.2.2 Práticas Educativas Parentais	7
1.2.3 Relação com os Pares	9
2 Maus-tratos na Família	11
2.1 Conceito e Perspectivas sobre os Maus-tratos	11
2.2 Tipo de Maus-tratos	12
2.2.1 Maus-tratos físicos	12
2.2.2 Maus-tratos psicológicos	13
2.2.3 Abuso sexual	13
2.2.4 Negligência	14
2.2.5 Abandono	15
2.3 Impacto Dos Maus-Tratos Na Adolescência	15
2.3.1 Violência nas Relações Familiares	15
2.3.2 (Des)Adaptação psicossocial	19
2.3.2.1 Perturbações Psicológicas	19
2.3.2.2 Internalização e Externalização de problemas	22
3 Suporte Social	23
4 Institucionalização	26
5 Conclusão	29
Referências	30

Artigo empírico	40
Resumo	41
Abstract	42
Introdução	43
Método	52
Tipo de Estudo	52
Participantes	52
Instrumentos	53
Procedimento	55
Resultados	56
Discussão	76
Referências	85
Anexo A	94
Anexo B	118
Anexo C	119
Anexo D	120
Anexo E	121
Anexo F	122
Anexo G	123
Anexo H	126

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Memórias de Infância das Práticas Educativas Parentais: comparação entre resultados da escala Paterna e Materna	56
Tabela 2 – Estatística descritiva: memórias de infância das práticas parentais educativas	57
Tabela 3 – Apoio Social disponível por questão	59
Tabela 4 – Estatística Descritiva Apoio Social	60
Tabela 5 – Com quem podem os adolescentes contar	61
Tabela 6 – Primeira escolha dos jovens	62
Tabela 7 – Nível de Satisfação com o Apoio Social	63
Tabela 8 – Estatística descritiva do nível de Satisfação com o Apoio Social	64
Tabela 9 – Estatística descritiva das dimensões do Questionário de Auto-avaliação para Jovens	68
Tabela 10 – Externalização e Internalização de Comportamentos	71

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Memórias de Infância das Práticas Educativas Parentais	56
Gráfico 2 – Memórias de Infância das Práticas Educativas Parentais por tipo de Maus-tratos	57
Gráfico 3 – Apoio Social e Nível de Satisfação com o Apoio Social por tipo de Maus-tratos	67
Gráfico 4 – Dimensões Questionário de Auto-avaliação e tipo de Maus-tratos	70
Gráfico 5 – Questionário de Auto-avaliação e número de anos na instituição.	74

ARTIGO REVISÃO DE LITERATURA

**ADOLESCENTES VÍTIMAS DE MAUS-TRATOS: PRÁTICAS EDUCATIVAS PARENTAIS,
(DES) ADAPTAÇÃO E SUPORTE SOCIAL**

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase da vida marcada por importantes transformações físicas, psicológicas e sociais, e por uma exploração activa de formas de estar, valores e crenças, em torno de uma procura de uma identidade pessoal e social. Contudo os maus-tratos dificultam o desenrolar destas tarefas, pois advém de uma disfunção na dinâmica familiar e podem ser perpetrados de diferentes formas, nomeadamente, através do recurso à violência física, psicológica, sexual, ou através da negligência e do abandono.

Uma vez que os cuidadores são o primeiro modelo de referência para a criança, numa situação de maus-tratos o padrão de vinculação e relacionamento com os outros fica comprometido. É nesse sentido que se revela importante compreender o tipo de memórias das práticas parentais educativas dos jovens se são de apoio, carinho e compreensão, de controlo e manipulação, ou ainda de desprezo, humilhação e rejeição.

Os maus-tratos em crianças e jovens têm implicações no seu desenvolvimento e, neste sentido, o objectivo desta investigação é conhecer a visão que estes jovens têm de si próprios e dos seus pais, tendo em consideração o suporte e a adaptação psicossocial.

Segundo Seeds (2010) um dos factores moderadores do impacto dos maus-tratos no desenrolar da adolescência é o suporte social, pois possibilita aos jovens ter alguém com quem contar, que esteja disponível tanto para conter as suas angústias, medos e preocupações, como para o distrair dos seus problemas.

A rede de suporte dos jovens em geral deve ser constituída quer por pares da mesma idade, como por adultos significativos. As amizades na adolescência possibilitam a obtenção de respeito, compreensão, igualdade, intimidade e autonomia (Cole, 2005; Sullivan, 2007), contribuindo para o desenvolvimento dos jovens em todas as áreas. Por outro lado, o apoio de adultos significativos, segundo Simzeck (2010), proporciona segurança e confiança, quer sejam estes adultos familiares próximos, ou educadores da instituição, professores e psicólogos.

Segundo Ellis & Wolfe (2008) e Maschi et al. (2009), os maus-tratos têm um profundo impacto no funcionamento adaptativo dos adolescentes, pois face a situações de medo, stress e trauma, apresentam sintomas de externalização e/ou internalização de comportamentos,

nomeadamente impulsividade, inquietude, depressão, ansiedade, perturbações de pós-stress traumático e problemas comportamentais e sociais.

Assim a pertinência deste estudo é justificada pela necessidade de compreender como é que jovens portugueses institucionalizados se situam em cada uma destas vertentes, proporcionando-se assim um conhecimento mais aprofundado sobre as áreas em que se poderá futuramente intervir.

1. ADOLESCÊNCIA

1.1 Considerações Gerais

A adolescência é uma época da vida humana caracterizada por diversas mudanças fisiológicas, psicológicas, pulsionais, afectivas, intelectuais e sociais que culminam com a passagem para a vida adulta, não tendo esta uma idade certa. É assim uma fase de novas descobertas que precisam de ser compreendidas, e cujos limites necessitam de ser testados, para que posteriormente sejam integrados e consolidados numa identidade mais sólida.

As transformações pubertárias dão início a uma fase de conhecimento e crescimento pessoal, marcado pela aquisição de autonomia e identidade, pela elaboração de projectos de vida e pela inserção social; ainda que este seja um percurso caracterizado por mudanças individuais, é extremamente influenciado pelos contextos onde o jovem se insere quer seja familiar, escolar (nomeadamente pelo grupo de pares), social ou cultural (Monteiro & Santos, 2000). Desta forma, pode-se assim constatar que a compreensão e a intervenção na adolescência requer uma visão holística da vida do jovem (Getry e Campbell, 2002).

A ansiedade causada pelas transformações do corpo é acompanhada por um movimento de inflexão em que o jovem procura compreender-se a si próprio e ao mundo que o rodeia. Há um questionar de valores, objectivos e crenças, que leva a uma única questão, ‘*quem sou eu?*’ (Monteiro & Santos, 2000).

Tomando em consideração diversos estudos realizados nesta área iremos seguidamente abordar aspectos relacionados com identidade (pessoal, sexual, e psicosexual) e crise de identidade, relações de pares e familiares.

1.2 Desenvolvimento na Adolescência: Papel da Família e Pares

1.2.1 Formação da Identidade

Segundo Eric Erikson (1968, cit in Cole et al., 2005), a adolescência é marcada pela constante dialéctica entre identidade *versus* confusão de identidade, cuja finalidade é procurar um sentimento coeso de identidade. Este é um sentimento intrínseco de *ser o mesmo ao longo*

da vida, atravessando mudanças pessoais e sociais que vão sendo reagrupadas e moldadas para gerar uma identidade única e distinta de pessoa para pessoa.

Este percurso estende-se ao longo da vida, mas é mais conturbado nesta fase, ocorrendo facilmente situações como confusões/difusões agudas de identidade, inibições, perturbações de valores ou outras situações mais graves como crises neuróticas ou psicóticas (Cole, et al. 2005).

É da interacção com o outro que se desenvolve a identidade bem como a partir dos conflitos sociais que na óptica de Harke, Borsna, & Saskia Kunnen (2001, cit in Cole, et al. 2005), são um importante factor potenciador de auto-desenvolvimento.

Desta forma, pode aludir-se ao facto de que contextos que favorecem abertura e mudança, são intercessores do desenvolvimento da identidade e ao mesmo tempo oferecem um elevado nível de suporte (Cole et al., 2005).

Monteiro & Santos (2000) referem que as teorias da identificação dão importância a quatro processos de identificação: (1) identificação processo de diferenciação entre o *eu* e o *outro*; (2) identificação como processo de afiliação com base na vinculação com os outros; (3) identificação resultante da observação e imitação e por último, (4) identificação resultante de uma capacidade cognitiva de se reconhecer a si próprio como membro de uma categoria social e do desejo de querer ser como os membros dessa categoria.

Ao interagir e observar o outro, o adolescente vai procurar experimentar diferentes tipos de atitudes e comportamentos, de forma a descobrir com quais se assemelha e com quais não se identifica, assimilando formas de estar, valores, crenças, ideologias, bem como o modo de pensar, sentir, aceitar, moldando assim a sua identidade (Monteiro & Santos, 2000). Como Sprinthall & Collins (1999) referem, é através do processo de diferenciação que na adolescência se efectua a identificação; durante a infância os modelos mais comuns de identificação são os pais e irmãos, mas com o entrar na adolescência os jovens passam mais tempo fora de casa, com o seu grupo de pares, o que faz com que vão descobrindo novas e diferentes formas de pensar, estar e agir.

De forma a compreender o que é a identidade, William James (1890, cit in Sprinthall & Collins, 1999), faz uma distinção entre dois compostos, o *Eu* e o *Mim*. O *Eu* é o sujeito que conhece a realidade, interpretando-a e organizando-a, que tem capacidade de reflectir sobre si mesmo e inclui a *consciência do self* (uma apreciação dos estados internos, necessidades, pensamentos e emoções), o *self enquanto agente* (sentido de autoria, sobre os seus pensamentos e acções), *continuidade do self* (no sentido em que se permanece a mesma

pessoa ao longo do tempo) e por último, *coerência do self* (sentido estável, com unidade, coerente e equilibrado). Por sua vez, o *Mim* é o objecto de conhecimento, que é construído ao longo do tempo, é o papel que cada um tem na sociedade, são as crenças e ideais; inclui tudo aquilo que uma pessoa sabe sobre si própria, papéis sociais, relações pessoais, objectos materiais que possui e características individuais.

Como forma de compreender a aquisição de maturidade identitária, Marcia (1966, cit in Cole, 2005) focou-se em duas fases: crise/exploração e compromisso. Segundo este autor, a fase da crise/exploração refere-se aos processos através dos quais o adolescente vai activamente examinar as suas oportunidades de vida, reexaminar as escolhas que os seus pais fizeram e começa a procurar alternativas que sente como pessoalmente gratificantes; a fase do compromisso alude ao envolvimento individual e pessoal através do qual o próprio jovem vai adoptar objectivos de vida, valores e crenças.

Marcia (1966, cit in Cole, et al. 2005) conceptualizou um modelo de quatro momentos de aquisição da identidade a que chamou estatutos da identidade: (1) *identidade difusa* onde se situam os adolescentes que tentaram diferentes identidades, mas não foram capazes de estabelecer uma identidade própria; (2) *identidade outorgada* - o indivíduo não passou por um período de exploração ou crise, sendo a sua identidade reflexo de escolhas e projectos de outras figuras significativas ou de autoridade, que foram aceites sem se questionarem alternativas dado que procurar outras poderia desencadear situações de conflito; (3) *identidade moratória* onde se situam os adolescentes que estão em crise de identidade, verificando-se haver exploração mas não compromisso e (4) *identidade realizada* - o jovem conseguiu resolver as duas tarefas psicossociais com sucesso: ultrapassou a crise e realizou compromissos nas áreas: ocupacional, religiosa, política e sexual, consolidando a sua identidade.

Alguns autores como Cole et al. (2005) referem que na sociedade moderna, o resultado da descoberta da identidade acaba por originar um self saturado, ou seja, cheio de múltiplos 'eu' que emergiram como consequência da necessidade de estar em conformidade com os papéis sociais e com os relacionamentos e que por vezes produzem diferentes e contraditórias formas de ser.

Segundo Erikson (1968, cit it Cole et al., 2005), a necessidade de criar um sentido de identidade unificado é o ponto central da crise da adolescência e, para resolverem esta crise, os jovens devem adquirir um sentimento seguro de identidade própria, ou então estão sujeitos a uma variedade de problemas psicológicos na vida futura (Sprinthall & Collins, 1999). Desta

forma, para se obter um sentido seguro do *Eu*, os adolescentes devem resolver as suas questões identitárias ao nível da esfera individual e na esfera social.

1.2.2 Práticas Educativas Parentais

O exercício das práticas parentais começa na infância, mais precisamente com o nascimento do filho, pois o casal necessita de se reorganizar e de se adaptar aos seus novos papéis, precisa de (re)construir com o outro as suas imagens de um filho sonhado e corporalizá-las naquele novo elemento, agora detentor de um espaço, tempo e identidade (Sprinthall & Collins, 1999).

Segundo Sprinthall & Collins (1999), os estilos parentais variam de acordo com duas dimensões, por um lado o eixo da permissividade/severidade e por outro, o eixo do calor humano/hostilidade. O primeiro eixo refere-se ao grau de liberdade, pois por um lado observam-se pais que toleram quase tudo o que o filho faz, não existindo regras propriamente definidas (permissividade) e por outro na vertente da severidade, temos os que impõem restrições associadas a regras fixas e rígidas.

No eixo do calor humano/hostilidade, considera-se o amor demonstrado pelos pais, observando-se por um lado pais calorosos, que exprimem livremente afecto, aprovação e elogios, enquanto os pais hostis são frios, indiferentes e desinteressados, inferiorizam os filhos e não sentem prazer na sua companhia (Sprinthall & Collins, 1999).

Dos dois eixos de práticas parentais derivam quatro padrões: autoritário, permissivo, democrático e rejeitante-negligente. O estilo autoritário caracteriza-se pela existência de um poder unilateral, directivo, com um suporte afectivo redutor, marcado por punições duras e frequentemente físicas. Neste contexto, os pais raramente pedem opinião aos filhos, elogiam ou revelam prazer com as suas novas realizações. Por seu lado, os filhos revelam-se mais rabugentos, provocadores, dependentes e socialmente incompetentes (Sprinthall & Collins, 1999).

O estilo permissivo caracteriza-se por pais que manifestam amor e afecto, mas que não apresentam regras bem definidas, não exigem realizações pessoais e nem as estimulam. São normalmente pais como 'recurso' a ser utilizado e não agentes activos responsáveis pela alteração de comportamentos da criança. Os seus filhos são mais incertos, pouco afirmativos e geralmente desinteressados em novas realizações (Sprinthall & Collins, 1999).

Por sua vez, o estilo democrático combina calor humano com a exigência de novas realizações, existindo um forte controlo, mas não punitivo, sobre as crianças, encorajando-se o intercâmbio verbal e respeitando-se os desejos da criança. O afecto é expresso de forma calorosa, com maior frequência do que nos outros grupos; os seus filhos apresentam mais auto-confiança, são normalmente abertos a novas relações, socialmente responsáveis, auto-controlados e cooperantes com adultos e companheiros (Sprinthall & Collins, 1999). Grotevant & Cooper (1998) observaram que os adolescentes que tiveram mais resultados em termos de exploração da identidade vivem em famílias que não só apoiam os direitos de expressão, como também têm em consideração os diversos e por vezes divergentes pontos de vista de cada um; contudo, os padrões das relações familiares podem diferir de filho para filho.

Por último, o estilo rejeitante-negligente, é um estilo descomprometido, em que os pais não são reactivos nem exigentes, não orientam nem apoiam as actividades, e fornecem poucas estruturas para a compreensão do mundo ou das regras sociais; tanto podem rejeitar activamente, como negar as responsabilidades pela educação da criança. Os filhos de pais que apresentam este tipo de práticas parentais são normalmente menos maduros, tanto a nível cognitivo como social (Sprinthall & Collins, 1999).

As famílias diferem na forma como estão estruturadas e organizadas, assim como na forma como os membros interagem e comunicam; na adolescência, as mudanças nas relações com os pares têm inevitavelmente impacto nas relações com a família. Os adolescentes tornam-se mais distantes dos seus pais e têm mais em conta os conselhos dos amigos (Cole, et al. 2005). Zimmermann & Becker-Stoll, (2002), evidenciam a importância da vinculação aos cuidadores principais no desenvolvimento do jovem, verificando-se que o estilo de vinculação que mais proporciona a aquisição da identidade é a vinculação segura, em contraste com o estilo inseguro que está associado à difusão da identidade.

As relações conflituosas com os pais, reflectem o dilema, que se estende durante toda esta fase, nomeadamente, sobre a dependência e as responsabilidades. Estudos indicam que os conflitos emergem quando a opinião sobre um determinado aspecto difere para o adolescente e para os pais, especialmente no que diz respeito ao ‘espaço pessoal’ (Nucci, 1996; Turiel 1998).

As opiniões entre pais e filhos podem divergir nos domínios moral, social e pessoal; porém, apesar de passarem por fases tempestuosas, raramente levam a uma ruptura efectiva das relações (Schneider & Stevenson, 1999) pois os pais muitas vezes continuam a ter papéis

importantes nas vidas dos filhos e esta influência estende-se para lá de dar abrigo, comida e conselhos.

Hauser et al. (1991), referem também padrões de interação familiar com interações constrangedoras ou interações que permitem a troca de ideias. Nas interações constrangedoras verifica-se uma comunicação limitada e restrita, sem vinculação, bem como falta de curiosidade e de encorajamento, ao invés das interações que permitem a troca de ideias, onde se observa uma facilidade e reforço na comunicação através de explicações, empatia, expressando-se curiosidade, encorajando-se a resolução de problemas entre as duas partes (pais e filhos).

Os pais ao promoverem uma interação que permita a troca de ideias, reforçam um desenvolvimento psicológico no sentido de uma identidade saudável, proporcionando um ambiente familiar seguro, onde os adolescentes se sentem bem ao expressar sentimentos e arriscar novas ideias e perspectivas. Um ambiente familiar acolhedor onde sejam permitidas discussões reais sobre alguns problemas, apesar da importância da disciplina na educação, proporciona um sentimento de pertença, leva a que o jovem se sinta confortável e se identifique com os outros membros da família (Sprinthall & Collins, 1999). Meeus & Devoki (1995) por seu lado, salientam a importância do apoio dos colegas e amigos além do suporte familiar, na promoção da identidade.

1.2.3 Relação com os Pares

O desenvolvimento social de um adolescente consubstancia-se em dois processos diferentes, uma vez que este irá procurar integrar-se na comunidade ao mesmo tempo que se tenta diferenciar dos seus pares. Pode-se assim, nesta óptica, definir a socialização como um processo pelo qual o adolescente adquire *standards*, valores e conhecimentos sobre a sociedade, ao mesmo tempo que a sua personalidade se vai estruturando, tornando-se assim distinta e consciente relativamente às formas como sente e se comporta nas várias situações do quotidiano e da vida em sociedade (Monteiro & Santos, 2000). As relações mais próximas que um adolescente estabelece com a sua família e com os seus pares, são as que mais influenciam o processo de formação de identidade e personalidade.

Na adolescência, as relações de pares vão aumentando em número e diversidade e as amizades e relações íntimas tornam-se mais intensas, tendo um papel fundamental na

adaptação e desenvolvimento de cada adolescente. Esta interação aumenta de forma que os alunos do secundário passam o dobro do tempo com os pares, em contraste do que acontece na relação com os pais (Csikszentmihalyi & Larson 1984, cit in Cole, et al. 2005).

Barr (1997 cit in Cole, et al. 2005) refere três tipos de relações entre pares, cada uma com interações diferentes: (1) as relações diádicas referentes a relações próximas entre dois jovens, têm duas funções desenvolvimentalistas, intimidade e autonomia: a intimidade, embora constitua uma ligação gratificante de partilha de sentimentos, pensamentos, e actividades entre dois indivíduos, deve ser equilibrada e balanceada pela autonomia, que é a capacidade de ser assertivo com as suas próprias necessidades; (2) os cliques são grupos pequenos de pares, de bons amigos; e (3) as multidões são um grupo maior de conhecidos, são estruturas de grupos que facilitam a evolução em termos de normas e valores e a transição para relações íntimas/românticas.

As amizades na adolescência têm por base a importância que os jovens dão a 3 atributos fundamentais: reciprocidade, compromisso e igualdade (Cole, et al. 2005). Assim, através da reciprocidade torna-se importante o dar e receber para que haja uma partilha emocional de interesses e de actividades. Por outro lado, com o compromisso estabelece-se uma relação de lealdade e confiança entre amigos e a igualdade assegura uma distribuição equitativa de poder dentro do grupo.

Embora as amizades sejam importantes para ambos os géneros, nas raparigas estas são mais intensas do que nos rapazes (Brown et al., 1999); a meio da adolescência, as amizades nas raparigas tendem a ser mais fervorosas e ciumentas em contraste com os rapazes com idades entre os 14 e os 16 anos, que relatam amizades menos chegadas e mais numerosas do que as raparigas.

A capacidade de ter e manter amigos, mesmo que seja só um, é vital para o bem-estar de uma criança (Schneider, 2000). Sullivan et al. (2007) defende que a formação de relações próximas de amizade de um-para-um, é essencial para o desenvolvimento de capacidades sociais e cognitivas. Sprinthall & Collins, (1999) salientam que a amizade desenvolve capacidades sociais básicas, incluindo a comunicação, cooperação e a capacidade de resolver conflitos, proporcionando a aquisição de informações sobre o próprio, os outros e o mundo; consubstancia uma companhia presente quer nos momentos de descanso, como nos de distração do stress do dia-a-dia, servindo de modelo das relações íntimas, procurando fazer com que o outro se sinta bem consigo próprio.

2. MAUS-TRATOS NA FAMÍLIA

2.1 Conceito e Perspectivas sobre os Maus-tratos

Ao longo dos tempos, crianças, mulheres, homens e idosos, têm sido alvo das mais diversas formas de violência na família. Os crimes de agressão física, verbal, abuso sexual, emocional, psicológico, incesto, entre outros, ocorrem com muita frequência no seu seio e enquadram-se num padrão de comportamento denominado de violência doméstica.

A violência, segundo a Organização Mundial de Saúde, consiste «na ameaça ou recurso intencional à força física contra si próprio, outra pessoa ou um grupo, provocando ferimentos, morte, dano moral, mau desenvolvimento ou privações. A violência é provocada por numerosos factores a nível individual, interpessoal, familiar, comunitário e societário» (Gonçalves, 2003).

Na família, Jaffe et al. (1990) como tentativa de explicar o que leva a este tipo de comportamentos, refere a *hipótese da disruptura familiar*, que deriva das teorias referentes à aprendizagem social, bem como das teorias familiares sistémicas. Segundo esta perspectiva a família é um todo representada como um sistema resultante das relações/interacções entre os seus elementos (Relvas, 2000); deste modo, a psicopatologia é compreendida como sendo reflexo dos processos que caracterizam determinada família, ou seja, eventos negativos, stressantes que ocorrem no seio familiar vão interromper a rotina normal dos seus membros, tendo a criança de enfrentar situações para as quais não sabe a resposta, sentindo medo de perigo eminente e a ineficácia dos pais (Jaffe et al., 1990).

Segundo Calheiros & Monteiro (2007), os maus-tratos podem ser conceptualizados como uma situação de ruptura familiar, marcada pela violência ou pela carência de apoio prestado pelos principais cuidadores, o que poderá ter impacto no desenvolvimento da criança ou jovem.

Azevedo & Maia (2006), salientam a pertinência do modelo ecológico de Bronfenbrenner e do modelo transaccional de Cicchetti e Rizley, para explicar os maus-tratos do jovem no seio familiar. Segundo o modelo ecológico de Bronfenbrenner, para se compreender os maus-tratos infantis é necessário ter em conta as características dos pais, da própria criança e da situação em que vivem. Deste modo, a análise de cada caso deve ser feita numa perspectiva de dinâmica interactiva, considerando-se a criança inserida num sistema que é a família, que por

sua vez faz parte de um contexto cultural e social. Os maus-tratos infantis, geralmente estão associados a certo tipo de problemas como violência doméstica, violência interpaparental ou consumo de álcool ou substâncias.

Por outro lado, o modelo transaccional de Cicchetti e Rizley (Azevedo & Maia, 2006) preconiza que os acontecimentos e os resultados de desenvolvimento de uma criança só podem ser vistos tendo em consideração as múltiplas transacções entre factores do meio, características do educador e características da criança; acrescentam ainda que existem factores potenciadores ou de risco e factores compensadores ou protectores que vão influenciar o impacto e a ocorrência desta situação.

Calheiros & Monteiro (2007) acrescentam neste sentido dois modelos ou hipóteses de interacção: hipótese de extravamento e hipótese compensatória. No primeiro caso, os comportamentos num subsistema, vão influenciar os comportamentos de outro subsistema, (exemplo dos comportamentos do subsistema marital poderem influenciar os comportamentos do subsistema pai-filho), e no segundo entende-se que as relações positivas pais-filhos podem ser mantidas, mesmo face a conflitos por exemplo maritais, e podem servir como factores de protecção para a criança.

Em suma, os maus-tratos são analisados como sendo o resultado da interacção de múltiplos factores, associados em níveis ecológicos distintos: o individual; as relações familiares; as transacções familiares com o sistema extra familiar e as variáveis culturais (Azevedo & Maia, 2006).

2.2 Tipo de Maus-tratos

2.2.1 Maus-tratos físicos

Os maus-tratos físicos têm por vezes objectivos educacionais e disciplinadores por parte dos pais ou outros prestadores de cuidados, encontrando-se associados a certas crenças culturais, sociais e religiosas que fundamentam estratégias educativas abusivas; englobam todas as agressões físicas feitas à criança por parte de um ou de ambos os pais, tanto biológicos como adoptivos, ou por qualquer pessoa que co-habite com a criança, ou a quem os pais deleguem responsabilidade. Este tipo de maus-tratos pode ser realizado de forma directa através do deferimento de pontapés, bofetadas, beliscões, etc., ou de forma indirecta com o

recurso a instrumentos de castigo (Scherer,& Scherer, 2000; Azevedo & Maia, 2006). Porém os danos não são exclusivamente físicos mas também psicológicos (Cicchetti & Toth, 2005).

2.2.2 Maus-tratos psicológicos

Sem o recurso à força física mas causando de igual modo danos à criança, incluem-se os maus-tratos psicológicos, onde se observam agressões de tipo verbal - humilhações, intimidação, insultos, rejeição, isolamento, ou até apenas o ignorar a criança como se não existisse (Azevedo & Maia, 2006); podem ainda ser incluídos nesta categoria comportamentos como punir e aterrorizar com graves agressões verbais, baseadas em expectativas irreais em relação ao bom comportamento ou ao desempenho escolar.

A título de exemplo, a situação de isolamento da criança poderá ter que ver com o privar a criança de experiências comuns à sua idade, privá-la de ter amigos, ou ainda induzi-la à prática da prostituição ou ao uso de drogas e ao crime.

Este tipo de violência é um dos mais difíceis de ser identificado pela sutileza e pela falta de materialidade dos actos, embora tenha impacto negativo profundo sobre o desenvolvimento bio-psicossocial (Pires & Miyasaki, 2005).

2.2.3 Abuso sexual

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, cit in Azevedo & Maia, 2006, pp. 36-37) o abuso sexual «implica que a criança seja vítima de um adulto, ou de uma pessoa evidentemente maior que ela, com fins de satisfação sexual. (...) Pode haver contacto físico sexual com ou sem penetração, toques intencionais em determinadas partes do corpo, exibição de fotografias ou filmes de carácter sexual, (...)».

Muitas vezes estas práticas são realizadas por meio de violência física, ameaças e mentiras, sendo a vítima forçada a práticas sexuais eróticas sem ter capacidade emocional ou cognitiva para consentir ou avaliar o que está a fazer. O objectivo é assim satisfazer unilateralmente o abusador, podendo variar segundo a forma, tipo e contexto em que ocorre; o abuso sexual pode ser efectivado pelo envolvimento de contacto sexual sem e com penetração (tentativa para ter sexo oral, vaginal e anal); actividade sexual envolvendo toque, carícias e exposição

dos genitais, ou ainda exploração sexual envolvendo prostituição, pornografia, *voyeurismo* e assédio sexual.

No que se refere ao contexto, o abuso sexual pode ser intrafamiliar, extrafamiliar ou institucional. O abuso sexual intrafamiliar envolve a actividade sexual entre uma criança ou adolescente e um membro imediato da família (pai, padrasto, irmão) ou próximo (tio, avô, tia); esta forma de abuso é uma manifestação de disfunção familiar e costuma ser crónica. O abuso sexual extrafamiliar envolve qualquer forma de prática sexual entre uma criança ou adolescente e alguém que não faça parte da família. Na maioria dos casos, o agressor é conhecido e tem acesso à criança (ex. vizinho, professor, babysister, amigo da família). Por fim, o abuso sexual *institucional* ocorre em instituições cuja função é cuidar da criança no espaço de tempo em que esta está afastada da família e pode ser praticado por uma criança mais velha ou pelos próprios cuidadores ou funcionários.

Segundo Wilcox et al. (2004), este tipo de maus-tratos é o que apresenta mais problemas para o desenvolvimento, pois envolve traição, e perda de confiança, pois a criança muitas vezes não é ouvida pelos outros e, quando quer relatar a sua história, por vezes não se acredita no que ela diz. No entanto, poderá conseguir adaptar-se ao meio e desenvolver-se adequadamente, caso tenha uma boa auto-estima e consiga colocar as responsabilidades do abuso no abusador e não nela própria.

2.2.4 Negligência

A negligência ocorre quando não são prestados cuidados necessários para o bom desenvolvimento emocional ou social, caracterizando-se por gestos de omissão, falta de cuidados básicos como alimentação e higiene (física) ou expor a criança a sérios perigos como vícios e más companhias (Scherer & Scherer, 2000; Azevedo & Maia, 2006); a negligência pode ser continuada no tempo e manifesta-se de forma *activa* (neste caso existe intenção de causar dano à vítima), ou *passiva*, quando resulta de incompetência ou incapacidade dos pais, ou outros responsáveis, para assegurar tais necessidades.

Para autores como Pires & Miyasaki (2005), a negligência pode ser conceptualizada de três formas: negligência física, emocional e educacional.

A negligência física é pautada por ausência de cuidados médicos, pelo não reconhecimento por parte dos pais ou responsáveis, da necessidade de atenção ou tratamento médico, mesmo

se devido a crenças ou práticas religiosas; pode incluir ausência de alimentação, cuidados de higiene, roupas, protecção às alterações climáticas ou supervisão inadequada, tal como deixar a criança sozinha e sem cuidados por longos períodos. No que se refere à negligência emocional, esta inclui acções como falta de suporte emocional, afectivo e atenção, exposição crónica a violência doméstica, permissão para o uso de drogas e álcool (sem intervenção) ou encorajamento de actos delinquentes, recusa ou não procura de tratamento psicológico quando recomendado. Por último, a negligência educacional inclui faltar às aulas após os pais ou responsáveis terem sido informados, para intervir ou não estar matriculado na escola, quando o filho está em idade escolar.

2.2.5 Abandono

Uma situação de abandono ocorre quando os próprios pais abandonam a criança por vontade própria, alegando motivos como: falta de recursos económicos, doença física ou mental de um ou ambos os progenitores, ou devido a problemas com um dos progenitores tais como morte, prisão ou abandono do lar (Gallardo, 1994).

2.3 Impacto Dos Maus-Tratos Na Adolescência

2.3.1 Violência nas Relações Familiares

Crescer no seio de uma família disfuncional, faz com que a criança desenvolva diversas estratégias de adaptação ao meio em que vive e que vá criando e reproduzindo padrões de comportamento de acordo com aquilo que vai experimentando (Azevedo & Maia, 2006). Embora estas estratégias constituam experiências de auto-regulação, que podem ser consideradas adaptativas para o momento que está a vivenciar (por exemplo, crianças vítimas de maus-tratos evidenciam elevados níveis de hipervigilância ou de minimização de expressões emocionais), a longo prazo vão ter impactos negativos no seu desenvolvimento, dado os elevados níveis de ansiedade e sua repercussão no sono e noutros aspectos (Alink et al., 2009). Diversos autores (Meltzer et al., 2009; Kitzmann et al., 2003; Holt et al., 2008; Ellis e Wolfe, 2009; Ribeiro e Sani 2009; Maschi et al., 2009) referem que as crianças e

jovens vítimas de maus-tratos apresentam de forma significativa, piores resultados, comparativamente com outros jovens.

Segundo Calheiros & Monteiro (2007), famílias violentas proporcionam menos apoio às crianças, embora um eventual suporte por parte de um dos cuidadores possa moderar os efeitos negativos da violência.

Holt e colegas (2008) denominam de «adversity packadge», ao conjunto de factores que levam à ocorrência de maus-tratos tais como: abuso de substâncias por parte dos pais ou de um dos pais, dificuldades a nível de saúde mental, desemprego, isolamento social e baixos rendimentos económicos, que destroem a dinâmica familiar e desencadeiam atitudes de irritabilidade, agressividade e falta de compreensão e comunicação entre os membros do agregado. Meltzer et al. (2009), completam esta lista referindo no seu estudo que o divórcio parental, a disfunção familiar, problemas físicos e vários filhos por família, são também factores que levam à ocorrência deste fenómeno.

Segundo Runyan et al. (2002), podem-se diferenciar os estilos parentais tendo em consideração o tipo de maus-tratos: assim, o abuso psicológico diz respeito a falhas em providenciar um ambiente acolhedor e de suporte, podendo verificar-se actos que têm um efeito adverso na saúde e desenvolvimento emocional da criança ou do jovem; nos maus-tratos físicos encontram-se comportamentos e atitudes por parte dos pais com o intuito de causar ferimentos; no abuso sexual, o cuidador usa a criança para obter satisfação sexual e nos casos de negligência, observa-se falta de cuidados em áreas como a saúde, educação, desenvolvimento e nutrição, abrigo e condições de vida segura. A privação de cuidados primários e apoio afectivo pode ter um efeito permanente no desenvolvimento da personalidade e na capacidade de formar, sustentar e desfrutar das relações (Marrone, 1998).

Como principais características do cuidador ou família dos jovens vítimas de maus-tratos, Runyan et al. (2002), distinguem (1) o género, onde se tem verificado que os maus-tratos físicos são perpetrados principalmente pela mãe, e o abuso sexual é efectuado essencialmente por pessoas fora da família, frequentemente do género masculino; (2) estrutura familiar, em que, no caso dos maus-tratos físicos, normalmente encontram-se pais novos, solteiros, com baixos recursos económicos, desempregados e com pouca educação escolar; (3) quanto à dimensão na família, os autores evidenciaram estudos, em que o facto de a família ser numerosa, aumenta a probabilidade de ocorrência de maus tratos, não só em termos de número de filhos, mas também de muitas pessoas a viver na mesma casa; (4) características da personalidade do agressor, como baixa auto-estima, baixo controle dos seus impulsos,

problemas mentais ou comportamentos anti-sociais, tendo em conta que na maioria das vezes o próprio foi vítima de maus-tratos na infância e por último (5) características que comprometem a parentalidade, como disrupção de relações sociais, incapacidade para lidar com o stress e dificuldade em obter uma rede social de suporte, assim como expectativas irrealistas sobre o desenvolvimento do filho.

Jovens vítimas de maus-tratos apresentam como factor de vulnerabilidade para o seu desenvolvimento, o funcionamento materno inadequado; na infância procuram organizar-se de forma a conseguir ajustar-se ao meio ambiente e a minimizar o seu sofrimento, desenvolvendo vínculos desorganizados, formando um estilo de vinculação insegura com as suas mães (Levendosky et al., 2002). Fonagy et al. (1991) e Alink et al. (2009) referem que a qualidade da vinculação desenvolve-se através da relação pais-filho logo no primeiro ano de vida do filho, influenciando posteriormente a adaptação social, a regulação dos afectos e as competências cognitivas e sociais.

Segundo Moore & Pepler (1998), a adaptação à mãe é um factor mediador da adaptação psicossocial da criança; mães vítimas de violência, não se encontram disponíveis emocionalmente para dar estabilidade física e psicológica aos seus filhos, acabando por recorrer a práticas parentais desajustadas (Moore & Pepler, 1998), algumas apresentam também muitos problemas somáticos, níveis de ansiedade e depressão elevados, correndo o risco de desenvolver problemas mentais, que afectam subsequentemente a criança.

O grau de bem-estar das mães afecta a adaptação das crianças, na medida em que a mãe ao estar centrada nos seus problemas, não providencia conforto e segurança, estabelecendo uma vinculação desorganizada. Di Pierro et al. (2012), observaram que a relação entre o pai e a mãe tem influência na severidade do impacto dos maus-tratos; Newcomb e Locke (2001) salientaram neste contexto que a baixa capacidade dos pais para a parentalidade leva a perpetração de maus-tratos. Milan et al. (2004), observaram ainda que a relação entre a história de maus-tratos físicos e as dificuldades na relação mãe-filho na infância, era mediada pela avaliação dos adolescentes sobre a relação com o cuidador primário, e pelos sentimentos que a mãe atribuiu à maternidade antes do nascimento do filho.

Como agravante desta situação, Seeds et al. (2010) observou que os maus-tratos por parte da mãe têm mais impacto no desenvolvimento de sintomas de depressão e ansiedade, do que os maus-tratos por parte do pai. Porém segundo os mesmos autores, os maus-tratos por parte da mãe fazem com que a criança ou jovem procure apoio social junto de outros significativos

(outros membros da família, ou funcionários da escola), o que poderá resultar num efeito protector contra a depressão.

Calheiros & Monteiro (2007) num estudo sobre as práticas maternas, observaram que há uma interdependência entre as interacções familiares e as relações pais-filho, isto é, o tipo de relação que se desenvolve entre a família vai influenciar a relação pais-filho e vice-versa. Estas autoras, observaram ainda que a violência doméstica se associa a um estilo de parentalidade abusiva, presente nos comportamentos educativos das mães; à experiência de abuso crónico das mães associa-se a dificuldades em dar suporte emocional aos filhos (Calheiros & Monteiro, 2007).

As situações de abuso crónico provocam nas crianças dificuldades de regulação emocional, tornando-se assim muito impulsivos e inconstantes, sendo esta instabilidade emocional observável na performance escolar, nas interacções escolares e na adaptação geral (Davies & Cummings, 1994). Por outro lado, Asmussen (2010) refere que os jovens e em especial nas raparigas vítimas de maus-tratos têm 60% de probabilidades de virem a ser vítimas no futuro, tanto por parte dos pares como nas relações íntimas.

Fang & Corso (2007) acrescentam que para além destas crianças serem vítimas, padecem de um elevado risco de perpetrar por elas próprias violência em relações íntimas, quer na adolescência como na vida adulta; segundo estes autores, a negligência e o abuso físico estão directamente associados com a perpetração da violência na adolescência para ambos os géneros. Neste sentido, também Ellis & Wolfe (2009), salientam que os maus-tratos físicos, sexuais, psicológicos e a negligência estão directamente associados a comportamentos violentos, o que se conclui que ser vítima de maus-tratos na infância, faz com que na adolescência se apresentem comportamentos de violência, quer para com os pares como para com os parceiros românticos. Jaffe et al. (1990), nesta perspectiva realça que os comportamentos violentos entre os pais, podem ser aprendidos pela criança que a eles assiste, sendo posteriormente reproduzidos nas relações interpessoais; por outras palavras a violência gera violência (Jaffe et al., 1990) pois, uma vez que os comportamentos da criança são modelados por outros que o influenciam, esta aprende e repete o que vê (Bandura, 1986 cit in Vuond et al. 2009). Assim, a criança que testemunha em casa violência vai aprender estes mesmos padrões violentos, tendo uma maior probabilidade de no futuro adoptar comportamentos semelhantes nos seus relacionamentos.

2.3.2 (Des)Adaptação psicossocial

2.3.2.1 Perturbações Psicológicas

Os mecanismos de adaptação, utilizados pelos jovens vítimas de maus-tratos, correspondem às estratégias individuais para lidar com o stress (Gonçalves, 2003).

Cada jovem tem um perfil de adaptação diferente que dependerá dos factores de protecção ou de risco a que está sujeito (Wright & Mastern, 2005), ou seja, tal como o nome indica são factores que podem proteger a criança de situações de risco e adversidade. Entre estes factores de protecção incluem-se características próprias do jovem (temperamento sociável, boas capacidades cognitivas, visão positiva do self com boa auto-estima e bom auto-conceito, estratégias efectivas de regulação emocional e comportamental e capacidade de resolução de conflitos), características da família (ligação a adultos e ou familiares fora do núcleo família, actividades partilhadas com os pais, presença consistente dos pais, altas expectativas parentais percebidas face ao desempenho escolar ou capacidade de discutir os problemas com os pais), à escola (compromisso com a escola, escolas de elevada qualidade/regras/padrões/critérios, atitude positiva face à escola, boa relação com os pares, aprovação dos amigos pelos pais) e, por último, os factores de protecção da comunidade (expectativas elevadas por parte da comunidade, coerção social e ambientes promotores de segurança e saúde).

Segundo Ribeiro & Sani (2009), os factores de risco desfavoráveis à adaptação psicossocial incluem condições do meio, traços e atributos individuais, familiares, escolares ou de pares e comunitários, que aumentam a probabilidade do jovem se tornar violento ou mal adaptado. Entre factores de risco incluem-se (1) individuais (baixo Quociente Intelectual; défices ao nível das competências sócio-cognitivas ou de processamento da informação; crenças e atitudes anti-sociais; controlo comportamental pobre; disfunções do Sistema Nervoso Central; défice de atenção, hiperactividade ou problemas de aprendizagem; elevado stress emocional; história de comportamento agressivo precoce; desordem de conduta; envolvimento com drogas, álcool, tabaco; história de vitimização ou envolvimento em violência), (2) familiares (baixa vinculação emocional aos pais ou cuidadores; baixo envolvimento parental; funcionamento familiar pobre; criminalidade ou abuso de substâncias parental; monitorização ou supervisão familiar pobre; baixos rendimento e nível de educação parental; estilo parental autoritário; práticas disciplinares rígidas, desleixadas ou inconscientes; violência e conflito na família), (3) escolares ou de pares (baixos resultados

académicos; baixo compromisso com a escola e fracasso escolar; rejeição pelos pares; associação a pares delinquentes; envolvimento com gangs; falta de envolvimento em actividades convencionais) e (4) factores de risco comunitários (oportunidades económicas diminutas; vizinhanças socialmente desorganizadas; alta concentração de residentes pobres; elevado nível de transitoriedade; elevado nível de disrupção familiar e baixos níveis de participação comunitária).

Embora numa situação de maus-tratos existam factores que podem levar a uma maior propensão para a ocorrência deste fenómeno e outros factores que o podem minimizar, ao moderarem o impacto dos efeitos dos maus-tratos, no desenvolvimento do jovem, é comum na literatura encontrarem-se estudos em que os jovens vítimas de maus-tratos apresentam níveis de adaptação muito reduzidos, em comparação com outros jovens (Gonçalves, 2003; Kitzman, et al., 2003; Boxer & Terranova, 2008; Sullivan et al., 2007; Holt, et al., 2008; Ribeiro e Sani, 2009; Ho & Cheung, 2009).

Alguns autores salientam a existência de problemas essencialmente a nível psicopatológico (Boxer & Teranova, 2007; Maschi et al., 2009; Bender, 2010; Fernández et al., 2010), nomeadamente problemas ao nível de depressão e ansiedade (Arata et al., 2007; Mendelson et al., 2010; Collin-Vézina et al., 2011; Mckelvey et al., 2011) e ao nível da agressividade (Arata et al., 2007; Margolin et al., 2009; Collin-Vézina et al., 2011).

Segundo Arata et al. (2007) e Mckelvey et al. (2011) a depressão é uma das perturbações psicológicas mais frequentes nestes jovens, sendo considerada como uma perturbação do humor, marcada pela alteração do estado de ânimo, que compromete a vida psíquica e o funcionamento comportamental do sujeito. Os sinais de alerta que a depressão apresenta são, sentimentos profundos de tristeza, falta de interesse e prazer, perturbações de sono, fadiga, sentimentos de inutilidade, culpa excessiva e tendência para o isolamento. Mendelson, Turner & Tandon (2010) numa amostra de 677 jovens, constataram que a exposição à violência na família está directamente ligada, em ambos os géneros, com sintomas de depressão; Collin-Vézina et al. (2011) analisaram os resultados de jovens dos 14 aos 17 anos e observaram níveis elevados de sintomas de depressão.

Outro sintoma que surge em jovens vítimas de maus-tratos é a ansiedade; trata-se de um estado emocional em que o jovem se sente tenso e alarmado, com dificuldades de concentração, sentimentos de insegurança ou medo sem fundamento real (Teixeira, 2005). Os comportamentos de inquietação, irritabilidade, perturbações do sono, afectam subsequentemente o rendimento cognitivo, a atenção e a memória. Holt e Espelage (2005),

verificaram que jovens vítimas de abuso sexual apresentam níveis patológicos de ansiedade, o mesmo reportando Collin-Vezina et al. (2011), em jovens vítimas de maus-tratos psíquicos, abuso sexual e negligência. Cook et al. (2012), refere ainda que jovens vítimas de maus-tratos psicologicamente reactivos, isto é, que face a um acontecimento de elevado stress apresentam reacções do foro psicológico como ansiedade ou depressão, correm um elevado risco de desenvolver problemas mentais na vida adulta.

Arata et al. (2007), Margolin (2009), Collin-Vézina et al. (2011), Cook et al. (2012) e Di Pierro et al. (2012) depararam-se ainda com comportamentos anti-sociais, que expressavam agressividade e irritabilidade, em resultado das situações vivenciadas. Estas condutas põem em risco a saúde física e mental do próprio jovem, manifestando-se em comportamentos de desobediência, oposição, associados a um temperamento exaltado, com baixo controle de impulsos, resultando por vezes em roubos e fugas entre outros (Pacheco, 2005). Di Pierro et al. (2012), salientaram ainda que se podem também observar comportamentos de auto-agressão, cujo intuito é provocar ferimentos em si próprio, sem o propósito de suicídio, tendo concluído que a severidade dos maus-tratos, se apresenta associada à severidade destes ferimentos.

Martins (2002) e Cummings et al. (2009) referem por seu lado como principais problemas a nível emocional, a *insegurança emocional*, pois segundo Martins (2002) a dinâmica de violência intra-familiar destrói o sentimento de segurança da criança resultando em dificuldades de relacionamento com os outros; a *auto-regulação emocional* apresenta-se também como uma dificuldade frequente nestes jovens, constituindo esta segundo Alink et al. (2009), um processo pelo qual o próprio indivíduo determina quais as emoções que quer ter, quando e como é que as experiencia ou expressa. Segundo estes autores quando os padrões de regulação emocional comprometem ou prejudicam o funcionamento do indivíduo, podem tornar-se sintomas de psicopatologia.

Hukkanen et al. (1999), fazem referência aos factores de risco inerentes ao desenvolvimento psicossocial dos jovens, pois as dificuldades encontradas nas experiências anteriores no seio familiar, nomeadamente o acumular de eventos de stress e trauma, estão significativamente associados com distúrbios emocionais e comportamentais. No entanto Alink et al. (2009) observaram por vezes um bom nível de desenvolvimento e funcionamento em jovens que enfrentaram adversidades na vida, devido como também refere Asmussen (2010) às capacidades resilientes do próprio indivíduo.

2.3.2.2 Internalização e Externalização de problemas

Segundo Fernández et al. (2010), a violência doméstica dá origem a uma ruptura do desenvolvimento emocional da criança, que afecta negativamente as suas relações e causa problemas de internalização e externalização de comportamentos; crianças expostas a violência doméstica têm um excesso de activação do sistema neurológico, relacionado com respostas de medo, manifestando mudanças a nível cognitivo, comportamental e emocional. As crianças que sofrem de maus-tratos físicos ou agressão verbal, por serem expostas directamente, sofrem frequentemente mais stress, pós-stress traumático, depressão e outros problemas psicopatológicos.

Autores como Evans et al. (2008), Meltzer et al. (2009), Maschi et al. (2009), Margolin et al. (2009) e Mendelson et al. (2010), referem que jovens vítimas de maus-tratos apresentam em termos de internalização de comportamentos, sentimentos de medo e inibição e têm maiores níveis de ansiedade e depressão; no que se refere à externalização de problemas é possível encontrar distúrbios comportamentais, agressividade e comportamentos anti-sociais.

Por seu lado também Ribeiro & Sani (2008), descreveram como distúrbios associados a internalização de problemas, a baixa auto-estima, ansiedade, ansiedade de separação, inibição, depressão, isolamento e na externalização a desobediência, hostilidade, oposição, comportamento agressivo e o abuso de álcool e drogas.

A idade e o sexo podem constituir dois moderadores do tipo de problemas apresentados por jovens neste contexto (Meltzer et al., 2009; Machi et al., 2008). Moylam et al. (2010) observaram que o abuso sexual de crianças, a exposição à violência, ou a combinação de ambos, aumentava o risco de internalização ou externalização de problemas na adolescência.

Numa meta-análise sobre os resultados da exposição à violência em crianças e jovens, Evans et al. (2008) observaram que a generalidade dos estudos apontam para os rapazes apresentarem mais externalização de problemas e as raparigas um maior nível de internalização de problemas, embora na fase da adolescência em alguns estudos seja referido que os rapazes tendem a exibir mais sentimentos de tristeza e as raparigas raiva (Evans et al., 2008). Machi et al. (2008), acrescentam relativamente a este assunto, que a raiva nas raparigas tem uma maior probabilidade de ser acompanhada por sentimentos de culpa, depressão e ansiedade. Estes autores concluíram também que apenas nas raparigas os sintomas de internalização são mediadores da ligação entre maus-tratos e externalização de problemas,

observando-se nos rapazes uma ligação directa entre maus-tratos e externalização de problemas.

Segundo Holt, Buckley e Whelan (2008) os rapazes e as raparigas reagem de formas diversas à exposição à violência, diferindo nomeadamente na natureza e na extensão dos problemas; assim existem evidências empíricas de que os rapazes externalizam comportamentos como a hostilidade ou a agressão, enquanto as raparigas internalizam mais dificuldades associadas a depressão e complicações somáticas.

McIntosh (2002), explica que a externalização dos comportamentos nos rapazes está ligada com a sua experiência de elevado nível de medo e ameaça resultante da exposição à violência, enquanto as respostas de internalização das raparigas são um reflexo de sentirem um nível mais elevado de auto-culpabilização.

Hardaway et al. (2011), por outro lado evidenciaram que níveis altos de participação em actividades extracurriculares e relações positivas, funcionam como factores protectores, diminuindo a associação entre a exposição à violência e externalização de problemas.

3. SUPORTE SOCIAL

O Suporte Social é definido na literatura como a assistência e protecção dada aos indivíduos (Langford et al., 1997) e constitui-se como um factor de grande importância, na minimização do impacto dos maus-tratos e futuro destes jovens. Segundo Semmer, et al. (2008) existem três tipos de suporte social: emocional (afecto e estima), instrumental (bens e serviços tangíveis) e informativo (acesso a informação e expectativas relevantes para a auto-avaliação e feedback).

Segundo Ornelas (2008), o suporte social pode ser activo (alude às acções de suporte propriamente ditas, recebidas pelos indivíduos), ou percebido referindo-se este à satisfação obtida pelos indivíduos na relação com os outros, ou seja, incidindo mais na confiança sobre a existência de suporte disponível do que no número de contactos sociais de suporte. De forma idêntica Kim, Sherman & Taylor (2008), também caracterizaram o suporte como sendo explícito (transacção de acções de suporte propriamente dito) ou implícito (conforto emocional obtido pelos indivíduos, mesmo sem explicitamente partilharem os seus problemas íntimos com os outros).

Em situações de maus-tratos é necessário compreender que os cuidadores não se encontram disponíveis para oferecer à criança estabilidade e organização, logo o suporte da rede social alargada é fundamental, quer sejam familiares, amigos, professores ou funcionários da escola.

A passagem para a adolescência facilita o distanciamento de casa e dos conflitos parentais e possibilita a obtenção de suporte emocional no grupo de pares.

As relações entre pares, o ser aceite por jovens da mesma idade e a pertença a um grupo, são factores importantes ao longo da adolescência pois não só proporcionam intimidade e autonomia (Cole et al., 2005), como também moderam o impacto dos maus-tratos na adaptação psicossocial (Seeds et al., 2010).

Os dados relativamente às diferenças na percepção de suporte social entre crianças e jovens com e sem história de maus-tratos sugerem, que as primeiras apresentam menores níveis de percepção de suporte social (Muller, Gragtmans & Baker, 2008).

Para Seeds et al. (2010), o contexto social em que os indivíduos se inserem pode fornecer-lhes stress ou suporte, verificando-se que cada pessoa demonstra diferente nível de receptividade e capacidade na utilização do suporte social de que dispõe; em situações de stress a pouca disponibilidade e eficácia do suporte, pode causar nos indivíduos sofrimento, dificuldades de adaptação psicossocial, menos vínculos com os outros e menos satisfação com o suporte social. Segundo este autor, o suporte social, pode por outro lado, ser útil em momentos críticos e de transição, pois protege os indivíduos dos efeitos adversos do stress, mediando a severidade de problemas psicopatológicos como a depressão.

Também neste sentido, Muller et al. (2008), constatou, que quando o suporte social era reduzido, os participantes que vivenciaram elevados níveis de violência na família, reportavam níveis mais elevados de psicopatologia, do que os que vivenciaram níveis baixos de violência, e quando o suporte era elevado, não havia diferenças nos dois grupos em termos de psicopatologia. Daí a importância dos jovens terem uma rede de suporte, afectiva, acolhedora, e protectora.

Segundo Arriaga & Foshee (2004) a grande influência dos grupos de pares no desenvolvimento da identidade, tem por vezes algum efeito moderador nas práticas parentais e suas contribuições para os comportamentos de risco na adolescência. Também Chen et al. (2005) observaram que os efeitos das práticas parentais na adaptação psicossocial, eram moderados pelo contexto do grupo de pares.

Ellis & Wolfe (2009) salientam, neste contexto, que os grupos de pares com quem o jovem se vai identificar, influenciam as atitudes na escola, a agressividade, os comportamentos delinquentes e o uso de substâncias; os grupos podem ser pró-sociais ou pelo contrário podem apresentar comportamentos de risco, constituindo contextos influentes que apesar de prestarem suporte social, moldam os comportamentos na adolescência.

Jovens vítimas de maus-tratos com amigos delinquentes apresentam um maior risco para desenvolver comportamentos de delinquência (Salzinger et al., 2007, Arata et al., 2007, Tyler, Johnson & Bronbridge, 2008, Machi et al., 2009, Baskin & Sommers, 2011), e por outro lado, relações positivas entre pares podem moderar as contribuições negativas da violência familiar precoce. Bolger & Patterson (2001), Bevan & Higgins, (2002) e Ellis & Wolfe (2009), referem que embora as relações de pares positivas beneficiem o ajustamento social de jovens vítimas de maus-tratos, tem-se verificado consistentemente que os maus-tratos físicos e emocionais surgem geralmente associados a relações com pares pouco saudáveis.

Segundo Ellis & Wolfe (2009), estes jovens esperam mais hostilidade e dominância dos outros, manifestando preferência e tolerância no seu grupo de pares por dominância e controle em situações de conflito, ou seja, jovens que foram vítimas ou testemunhas de conflitos e violência em casa, percebem comportamentos de controlo e dominância como aspectos normativos das relações íntimas, o que os leva a integrar grupos com comportamentos de risco.

Seeds, Harkness & Quilty (2010) observaram numa amostra de 101 jovens com problemas de depressão, vítimas de bullying e maus-tratos familiares, que estes dois últimos factores estão associados a baixas percepções de suporte social; assim tendo o suporte social um papel mediador na severidade da depressão, segundo os autores, os maus-tratos e o bullying estão relacionados tanto com sintomas depressivos na adolescência como com a percepção dos jovens sobre uma escassa rede de suporte, ou sentimentos de que ninguém está disponível para os ajudar quando precisam. Hankin (2006) também concluiu do seu estudo, que a história de maus-tratos emocionais na infância e as adversidades específicas do próprio jovem, conduzem a problemas de depressão, verificando-se que o suporte social serve como mediador na severidade da depressão. Neste mesmo sentido, Alink et al. (2012) concluíram que crianças e jovens vítimas de maus-tratos têm uma maior probabilidade de sofrer problemas de depressão e dificuldades de aceitação social.

Diversos estudos como os de Muller et al. (2000), Ellis e Wolfe (2009), Hankin, (2006), Seeds, Harkness & Quilty (2010), salientam o suporte social como um factor mediador entre

os efeitos dos maus-tratos e a adaptação psicossocial, sendo esta mais favorável caso a rede de suporte seja pró-social.

4. INSTITUCIONALIZAÇÃO

Em Portugal, o Relatório de Caracterização da Situação das Crianças e Jovens em Situação de Acolhimento em 2011, aponta para cerca de 8.938 crianças e jovens institucionalizados ou colocados em famílias. A grande maioria (64,3%) encontra-se entre os 12 e os 21 anos, sendo 51% do sexo masculino e 49% do sexo feminino. Antes do acolhimento viviam sobretudo em famílias nucleares com filhos ou famílias monoparentais femininas. Os principais motivos de institucionalização são: negligência, mendicidade e abandono, seguidos de maus-tratos físicos e psicológicos.

Para se proceder ao acolhimento de crianças ou jovens em instituições é feita uma avaliação exaustiva das condições socio-economico-familiares em que vivem, da severidade dos maus-tratos, falta de rede de suporte e de acolhimento e falta de condições dos pais e seguidamente faz-se uma sinalização da criança ou jovem para o acolhimento numa instituição.

Segundo Alberto (2004), a instituição deve ter como principal objectivo proteger a criança ou jovem das condições desfavoráveis de que é alvo no seu ambiente familiar, devendo assim proporcionar condições para o seu desenvolvimento biopsicossocial; é assim atribuída às instituições a responsabilidade pela prestação de cuidados de saúde e de alimentação, de forma a promover o desenvolvimento físico, cognitivo, psicológico e afectivo, assim como o equilíbrio emocional destas crianças e jovens (Alves 2007). Segundo Martins (2002), a institucionalização deve ser entendida como uma oportunidade de ganhos efectivos tanto para as crianças como para a sua família.

A vivência por parte das crianças em ambientes institucionais é considerada por vários autores como sendo, por vezes, negativa e potenciadora de sentimentos de culpabilidade excessiva, que culmina num sentimento depressivo associado a uma auto-imagem negativa, geradora de uma auto-desvalorização muito significativa (Strecht, 2004); a par de um sentimento de abandono e culpabilização, Strecht (2004) afirma que existe uma «função reparadora» em que a criança/jovem acredita que, de uma forma ilusória e por vezes 'mágica' através do seu próprio sacrifício, uma mudança irá ocorrer. A vivência destas situações é experimentada de forma muito conflitual para os jovens, os sentimentos como solidão, perda,

abandono e vazio consomem a estabilidade psicológica devido à sua dificuldade em serem geridos e se sentidos em relação aos próprios pais, podem conduzir a estados ansiogénicos elevados (Strecht, 2004). É neste contexto que surgem comportamentos desviantes, como por exemplo os furtos; para Strecht (2004), este tipo de actos impulsivos reflectem uma carência afectiva, que este designa por «síndrome de compensação», em que os jovens «tiram de fora para encher por dentro» (Strecht, 2004, p. 73).

Os Lares de Infância e Juventude procuram assegurar aos jovens os meios necessários ao desenvolvimento pessoal e à formação escolar e profissional em cooperação com a família, a escola, as estruturas de formação profissional e a comunidade, promovendo o acompanhamento terapêutico; têm também como objectivo promover, sempre que possível, a integração do jovem na família e na comunidade de origem, ou noutra medida em meio natural de vida, em articulação com as entidades competentes tendo em consideração a sua gradual autonomização.

Conforme Kerman et al. (2002), os efeitos da experiência institucional podem ser condicionados pelas características individuais (género, idade do acolhimento, as experiências anteriores de acolhimentos), condições da família de origem (background familiar, nomeadamente no que respeita a consumos, cadastro e problemas de saúde física e mental), características dos serviços, tipo de resposta, duração do internamento, idade de saída, qualidade dos contextos e serviços de acompanhamento pós-institucionalização. Estes últimos têm um grande impacto na futura autonomização do jovem que ao enfrentar uma mudança importante na sua vida, necessita de um bom suporte nesta transição (Kerman et al., 2002).

Segundo Magalhães (2004) estar inserido no seio familiar constitui de alguma forma um factor de organização interna e de protecção para os jovens sendo penoso para qualquer jovem, a passagem para um local novo, com uma estrutura e organização diferente daquilo a que estava habituado.

Segundo Dell' Aglio, Santos & Borges (2004) num estudo realizado com 50 adolescentes do género feminino, a falta de estabilidade e a fragilidade dos vínculos estabelecidos durante o desenvolvimento com os cuidadores primários, estão associados a manifestações de comportamentos desadaptativos, como a fuga ou o roubo; estes aspectos revelam que por detrás da procura de independência e autonomia radical estão jovens inseguros e frágeis. Os jovens institucionalizados podem experienciar reacções que podem ser interpretadas como sinais de stress, em conjunto com mecanismos de defesa, sendo susceptíveis a perturbações desenvolvimentais, se a institucionalização se prolongar.

Grusece & Lytton (1988), observaram crianças institucionalizadas mais distraídas e agressivas, com dificuldades emocionais e dificuldades no estabelecimento de laços afectivos duradouros; segundo estes autores, as dificuldades na adaptação psicossocial estão relacionadas com as condições de estimulação e oportunidades relacionais proporcionadas, mais do que com o facto de viverem na instituição. Pelo contrário, se o ambiente familiar onde o jovem se encontrava era pouco estimulante ou caótico, a institucionalização pode proporcionar uma recuperação a nível cognitivo, assim como um certo crescimento psicológico.

Existem outros factores que podem modificar os efeitos dos cuidados da institucionalização, como a qualidade da relação prévia com a mãe ou figura cuidadora, o motivo de separação da criança/jovem e da sua família, facilidades para estabelecer ligações afectivas estáveis depois da separação, a idade da criança aquando da separação, o género e temperamento da criança e, ainda, a qualidade dos cuidados prestados na instituição (Grusec & Lytton, 1988).

Simsek et al. (2007), conduziram um estudo com 461 adolescentes institucionalizados, tendo observado, que o contacto regular e o envolvimento afectivo com as figuras parentais, professores e funcionários da instituição determinavam uma melhor percepção de suporte social, potenciando o desenvolvimento de factores de protecção face aos problemas emocionais e comportamentais. Também Siqueira e Dell'Aglio et al. (2004) constataram que o suporte social positivo e a alta satisfação com a vida da instituição, podem indicar que o acolhimento institucional se constitui uma fonte de apoio e satisfação. Segundo estes autores, a rede de apoio social nestes casos é fundamental, para o processo de adaptação, em situações de stress e de susceptibilidade a distúrbios físicos e emocionais, actuando como factor de protecção. Para os adolescentes que vivem em situação de acolhimento institucional, as pessoas com quem convivem passam a integrar as suas redes de apoio social e afectivo.

Para colmatar problemas associados à institucionalização, Hawkins-Rodgers (2007) apresentaram um programa de reorganização do comportamento de vinculação e da construção do processo de resiliência em adolescentes institucionalizados, tendo como base a intervenção realizada pelos mentores e funcionários das instituições. Trabalhar a resiliência e o desenvolvimento de competências sociais, proporcionava aos adolescentes a possibilidade de serem capazes de estabelecer relações afectivas de longo termo, denotando e experienciando respostas empáticas face às situações traumáticas, além da aprendizagem de estratégias de coping.

5. CONCLUSÃO

A elaboração desta revisão de literatura permitiu constatar que a adolescência é uma fase de grande desenvolvimento a nível dos vários sistemas que compõe o ser humano como pessoa, observando-se períodos de conflito, exploração e aprendizagem, cujo propósito final é consolidar um sentimento de identidade única e coesa no adolescente. Os maus-tratos durante a infância apresentam implicações nefastas para o equilíbrio do funcionamento psicossocial, dificultando o processo de determinadas tarefas da adolescência. Os estudos efectuados nesta área evidenciam problemas psicopatológicos de alguma gravidade (e.g. depressão, ansiedade, queixas somáticas), por vezes associados a distúrbios do comportamento (comportamentos de risco, abuso e de substâncias entre outros).

Um dos factores moderadores do impacto dos maus-tratos é o suporte social; todavia, estes jovens nem sempre apresentam uma rede de suporte adequada, pois na família devido a uma ruptura da sua dinâmica, os cuidadores não se encontram, usualmente, emocionalmente disponíveis para providenciar segurança e estabilidade e, por outro lado, também no grupo de pares nem sempre se promovem comportamentos pró-sociais. Tendo em conta estes factores, parecem-nos pertinentes todas as medidas de intervenção, no sentido de maximizar o desenvolvimento destes jovens.

REFERÊNCIAS

- Alberto, I. M. (2004). *Maltrato e trauma na infância*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Alink, L. R. A., Cicchetti, D., Kim, J. & Rogosch, F. (2009). Mediating and Moderating Processes in the Relation between Maltreatment and Psychopathology: Mother-Child Relationship Quality and Emotion Regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 831-843.
- Alink, L., Cicchetti, D., Kim, J. & Rogosch, F. A. (2012). Longitudinal Associations Among Child Maltreatment, Social Functioning and Cortisol Regulation. *Journal of Developmental Psychology*, 48, (1), 224-236.
- Alves, S. (2007). *Filhos da Madrugada: percursos de jovens em lares de infância e juventude*. Lisboa: ISCSP.
- Arata, C. M., Langhinrichsen-Rohling, J., Bowers, D. & O'Brien, N. (2007). Differential Correlates of Multi-Type Maltreatment among Urban Youth. *Journal of Child Abuse & Neglect*, 31, 393-415.
- Arriaga, X. B. & Foshee, V. A. (2004). Adolescent Dating Violence: do Adolescents Follow in their Friends' or their Parents' Footsteps?. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 162-184.
- Asmussen, K. (2010). Key Facts about Child Maltreatment. *National Society for the Prevention of Cruelty to Children*. London.
- Azevedo, M. C. & Maia, A. (2006). *Maus-tratos à criança*. Lisboa: 1ª Ed. Climepsi Editores.
- Bender, K., (2010) Why do some Maltreated Youth become Juvenile Offenders? A call for further Investigation and Adaptation of Youth Services. *Children and Youth Services Review*, 32, 466-473.

- Bevan, E. & Higgins, D. J. (2002). Is Domestic Violence Learned? The Contribution of Five Forms of Child Maltreatment to Men's Violence and Adjustment. *Journal of Family Violence*, 17 (3).
- Baskin, D. R. & Sommers, I. (2011). Child Maltreatment, Placement Strategies, and Delinquency. *American Journal of Crime Justice*, 16, 106-119.
- Bolger, K. E. & Patterson, C. J. (2001). Children's internalizing Problems And Perceptions of Control as Functions of Multiple Types of Maltreatment. *Development and Psychopathology*, 13, 913 - 940.
- Brown, L. M., Way, N., & Duff, J. L. (1999). The others in my I: Adolescents girls' friendships and peer relations. *American Psychological Association*.
- Boxer, P. & Terranova, A. M. (2008). Effects of Multiple Maltreatment Experiences among Psychiatrically Hospitalized Youth. *Journal of Child Abuse & Neglect*, 32, 637-647.
- Calheiros, M. & Monteiro, M. B., (2007). Relações Familiares e Práticas Maternas de Mau Trato e de Negligência. *Análise Psicológica*, 2 (XXV), 195-210.
- Chen, X., Chang, L., He, Y. & Liu, H., (2005). The peer group as a context: Mediating effects on relations between maternal parenting and social and school adjustment in Chinese children. *Child Development*, 76, 417-434.
- Cicchetti, D. & Toth, S. L. (2005). Child Maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*. 1, 404-438.
- Cole, M., Cole, S. & Lightfoot, C., (2005). *The Development of Children*. (5^a Ed.) New York:Worth Publishers.
- Collin-Vézina, D., Coleman, K., Milne, L., Sell, J.& Daigneault, I. (2011). Trauma Experiences, Maltreatment-Related Impairments, and Resilience among Child Welfare Youth in Residential Care. *International Journal of Mental Health Addictio*, 9, 577-589.

- Cook, E. C., Chaplin, T. M., Sinha, R., Tebes, J. K. & Mayes, L. (2012). The Stress Response and Adolescents' Adjustment: the Impact of Child Maltreatment. *Journal of Youth Adolescence*, 41 (8), 1067-1077
- Davies, P. T. & Cummins, E. M. (1994). Marital Conflict and Child Adjustment: an Emotional Security hypothesis. *Psychological Bulletin*, 166, 387-411.
- Dell' Aglio, D. D., Santos, S. S. & Borges, J. L. (2004). Infracção juvenil feminina: Uma trajectória de abandono. *Interacção em Psicologia*, 8, 191-198.
- Dias, Isabel (2010) Violência doméstica e justiça: respostas e desafios. *Revista do Departamento de Sociologia da FLUP*, XX, 245-262
- DiPierro, R., Sarno, I., Perego, S., Gallucci, M. & Madeddu, F. (2012). Adolescent Nonsuicidal Self Injury: The Effects of Personality Traits, Family Relationships and Maltreatment on the Presence and Severity of Behaviours. *Journal of European Child and Adolescent Psychiatry*. Springer Berlin / Heidelberg 1018-8827 Medicine.
- Ellis, W. & Wolfe, D. (2009). Understanding the Association Between Maltreatment History and Adolescence Risk Behaviour by Examining Popularity Motivations and Peer Group Control. *Journal of Youth Adolescence*, 38, 1253-1263.
- Evans, S. E., Davies, C. & DiLillo, D. (2008). Exposure to Domestic Violence: a Meta-Analysis of Child and Adolescent Outcomes. *Journal of Aggression and Violent Behaviour*, 13, 131-140.
- Fang, X. & Corso, P., (2007). Child Maltreatment, Youth Violence, and Intimate Partner Violence. *American Journal of Preventive Medicine*. Elsevier, 33(4) 281-290.
- Fernández, E., Ezpeleta, L., Granadero, R., Osa, N. & Domènech, J. (2010). Degree of exposure to domestic violence, psychopathology, and functional impairment in children and adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 26 (6), 1215-1231.

- Fonagy, P., Steele, M., Steele H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: the reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12, 201-218.
- Gallardo, A. J. (1994). *Maus-tratos Infantis*. Porto: Porto Editora.
- Gentry, J. H. & Campbell, M. (2002). *Developing Adolescents: a Reference for Professionals*. American Psychological Association.
- Gonçalves, M. J. (2003). Aumentar a resiliência das crianças vítimas de violência. *Análise Psicológica*, 1 (XXI), 23-30.
- Grotevant, H. D. & Cooper, C. (1998). Individuality and connectedness in adolescent development: Review and prospects for research on identity, relationships and context. In Skoe, E., von der Lippe (Eds), *Personality development in adolescence: A cross national and life span perspective* (pp. 3-37). New York: Routledge. Viewed in GoogleBooks.
- Grusec, J. E., & Lytton, H. (1988). *Social development: history, theory and research*. New York: Springer-Verlang.
- Hankin, B. J. (2006) Childhood Maltreatment and Psychopathology: Prospective Tests of Attachment, Cognitive Vulnerability, and Stress as Mediating Processes. *Journal of Cognitive Theraand Research*, 29 (6), 645-671.
- Hauser, S., Powers, S. & Noam, G. (1991). *Adolescents and their families: paths of ego development*. New York: Free Press.
- Hardaway, C. & McLoyd, V. (2011). Exposure to Violence and Socioemotional Adjustment in Low-Income Youth: An Examination of Protective Factors. *American Journal of Community Psychology*.

- Hawkins-Rodgers, Y. (2007). Adolescents Adjusting to a Group Home Environment: a Residential Care Model of Re-Organizing Attachment Behaviour and Building Resiliency. *Children and Youth Services Review*, 29 (9) 1131-1141.
- Ho, M. Y. & Cheung, F. M. (2009). The Differential Effects of Forms and Settings of Exposure to Violence on Adolescents' Adjustment. *Journal of Interpersonal Violence*, 25 (7), 1309-1337.
- Holt, S., Buckley, H. & Whelan, S. (2008). The Impact of Exposure to Domestic Violence on Children and Young People: A Review Of The Literature. *Child Abuse & Neglect*, 32, 797–810.
- Holt, M. K., & Espelage, D. L. (2005). Social support as a moderator between dating violence victimization and depression/anxiety among African American and Caucasian adolescents. *School Psychology Review*, 34, 309–328.
- Hukkanen, R., Sourander, A., Bergroth, L., & Piha, J. (1999). Psychosocial factors and adequacy of services for children in children's homes. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8, 268-275.
- Jaffe, P. G., Wolfe, D. A. & Wilson, S. K. (1990). Children of battered woman. *USA, Sage*
- Kerman, B., Wildfire, J. & Barth, R. P. (2002). Outcomes for Young Adults who Experience Foster Care. *Children and Youth Services Review*, 24, 319-344.
- Kim, H. S., Sherman, D. K. & Taylor, S. E. (2008). Culture and Social Support. *American Psychologist*, 63 (6), 518-526.
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witness to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 339–352.
- Langford C. P. H., Bowsher J., Maloney J. P. & Lillis P. P. (1997). *Social support: A conceptual analysis. Journal of Advances in Nursing*, 25, 95-100.

- Levendosky, A., Huth-Blocks, A. & Semel, M. (2002). Adolescent Peer Relationships and Mental Health Functioning in Families With Domestic Violence. *Journal of Clinical Psychology*, 31 (2), 206-218.
- Machi, T., Morgen, K., Bradley, C. & Hatcher S.S. (2008). Exploring Gender Differences on Internalizing and Externalizing Behaviour Among Maltreated Youth: Implications for Social Work Action. *Journal of Child & Adolescents Social Work*, 25, 531-547.
- Machi, T., Morgen, K., Hatcher, S.S., Rosato, N. & Violette, N., (2009). Maltreated Children's Thoughts and Emotions as Behavioural Predictors: Evidence for Social Work Action. *National Association of Social Workers*, 54 (2). 135-143.
- Magalhães, T. (2004). *Maus-tratos em Crianças e Jovens*. 3ª Edição. Coimbra: Quarteto Editora.
- Margolin, G., Vickerman, K., Ramos, M., Serrano, S., Gordis, E., Iturralde, E., Oliver, P. & Spies, L. (2009). Youth Exposed to Violence: Stability, Co-occurrence and Context. *Review of Clinical Child and Family Psychology*, 12, 39-54.
- Marrone, M. (1998). *Attachment and Interaction*. London: J. K. Publishers
- Martin, S. E. & Clements, M. L., (2002). Young children's responding to interparental conflict: Associations with marital aggression and child adjustment. *Journal of Child and Family Studies*, 11, 231-244.
- Martins, P. C. (2002). *Maus - Tratos a Crianças*. Universidade do Minho.
- McIntosh, J. E., (2002). Thought in face of violence: a child's need. *Child Abuse & Neglect*. 26, 229-241.
- Mckelvey, L. M., Whiteside-Mansell, L., Bradley, R. H., Casey, P. H., Conners-Burrow, N. A. & Barnett, K. W. (2011). Growing Up in Violent Communities: do Family Conflict and Gender Moderate Impacts on Adolescents' Psychosocial Development ?. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 95-107. Springerlink.

- Meeus, W. & Dekovic, M. (1995). Identity development, parental and peer support in adolescence: results of a national survey. *Adolescence*, 30 (120), 931-944.
- Meltzer, H., Doos, L., Vostanis, P., Ford, T. & Goodman, R. (2009) The Mental Health of Children Who Witness Domestic Violence. *Journal of Child&Family Social Work*, 14, 491-501.
- Mendelson, T., Turner, A. & Tandon, D. (2010). Violence Exposure and Depressive Symptoms Among Adolescents and Young Adults Disconnected From School And Work. *Journal of Community Psychology*, 38 (5), 607-621.
- Milan, S., Lewis, J., Ethier, K., Kershaw, T. & Ickovics, J. R. (2004). The Impact of Physical Maltreatment History on the Adolescent Mother-Infant Relationship: Mediating and Moderating Effects Suring the Transition to Early Parenthood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32 (3), 249-261.
- Monteiro, M. & Santos, M. R. (2000). *Psicologia*. Porto Editora.
- Moore, T. E., & Pepler, D. (1998). Correlates of Adjustment in Children at Risk. *American Psychological Association*.
- Moylan, C., Herrenkohl, T., Sousa, C., Tajima, E., Herrenkohl, R. & Russo, M. J., (2010). The Effects of Child Abuse and Exposure to Domestic Violence on Adolescent Internalizing and Externalizing Behaviour Problems. *Journal of Family Violence*, 25, 53-63.
- Muller, R. T., Goh, H. H., Lemieux, K. E. & Fish, S. (2000). The Social Supports of high-risk, formerly maltreated adults. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 32 (1).
- Muller, R. T., Gragtmans, K., & Baker, R. (2008). Childhood physical abuse, attachment, and adult social support: Test of a meditational model. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 40 (2), 80-89.

- Newcomb, M. D. & Locke, T. F. (2001). Intergenerational Cycle of Maltreatment: a Popular Concept Obscured by Methodological Limitations. *Journal of Child Abuse & Neglect*, 25, 1219-1240.
- Nucci, L. (2001). *Education in the moral domain*. Cambridge: Cambridge University Press. Viewed in GoogleBooks.
- Ornelas, J. (2008). *Psicologia comunitária*. Lisboa: Fim de Século.
- Pires, A. L. & Miyazaki, M. (2005). Maus-tratos Contra Crianças e Adolescentes: Revisão da Literatura para Profissionais da Saúde. *Arquivo de Ciências Da Saúde*.
- Pacheco, J., Alvarenga, P., Reppold, C., Piccinini, C. A. & Hutz, C. S. (2005). Estabilidade do Comportamento Anti-Social na Transição da Infância para a Adolescência: uma Perspectiva Desenvolvimentalista. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18 (1), 55-61.
- Relvas, A.P. (2000). *O Ciclo Vital da Família*. Porto: Edições Afrontamento.
- Ribeiro, M. C. & Sani, A. I. (2009). Risco, Protecção E Resiliência Em Situações De Violência. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, 6, 400-407.
- Runyan, D., Wattan, C., Ikeda, R., Hassan, F. & Ramiro, L. (2002). Child Abuse and Neglect by Parents and others Caregivers. *World Report on Violence and Health*
- Salzinger, S., Rosario, M., & Feldman, R. (2007). Physical Child Abuse and Adolescent Violent Delinquency: The Mediating and Moderating Roles of Personal Relationships. *Child Maltreatment*, 12, 208–219.
- Scherer, E. & Scherer Z. (2000). A Criança Maltratada: Uma Revisão Da Literatura. *Revista Latino-americana enfermagem*, 8 (4), 22-29.

- Schneider, B. & Stevenson, D. (1999). *The ambitious generation: America's teenagers, motivated, but directionless*. New Haven, CT: Yale University Press. Viewed in GoogleBooks.
- Schneider, B., Richard, J., Younger, A. & Freeman, P. (2000). A longitudinal exploration of the continuity of children's social participation and social withdraw across socioeconomic levels and social settings. *European Journal of Social Psychology*, 4, 497-519.
- Seeds, P. M., Harkness, K.L. & Quilty, L. C. (2010). Parental Maltreatment, Bullying, and Adolescent Depression: Evidence for the Mediating Role of Perceived Social Support. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39 (5), 681-692.
- Semmer, N. K., Elfering, A., Jacobshagen, N., Perrot, T., Beehr, T. A., & Boos, N. (2008). The emotional meaning of instrumental social support. *International Journal of Stress Management*, 15(3), 235-251.
- Simsek, Z., Erol, N., Öztop, D. % Munir, K. (2007). Prevalence and predictors of emotional and behavioral problems reported by teachers among institutionally reared children and adolescents in Turkish orphanages compared with community controls. *Children and Youth Services Review*, 29, 883-899.
- Siqueira, A. C., & Dell' Aglio, D. D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: Uma revisão de literatura. *Psicologia & Sociedade*, 18, 71-80.
- Sprinthall, N., Collins, A. (1999). *Psicologia do Adolescente*. F. C. Gulbenkian
- Strecht, P. (1998). *Crescer vazio: Repercussões Psíquicas do Abandono Negligência e Maus-Tratos em Crianças e Adolescentes*. Lisboa: Assírio e Alvim.
- Sullivan, T., Farrel, A., Kliewer, W., Vulin-Reynolds, M. & Valois, R., (2007). Exposure to Violence in Early Adolescence. *Journal of Early Adolescence*. 27, 3, 296-323. SAGE

- Teixeira, J. C. (2005). *Psicopatologia Geral: Introdução, Métodos e Modelos, Psicopatologia Descritiva*. Lisboa, Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Turiel, E. (1998). The development of morality. In W. Damon & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology, 3: Social, emotional, and personality development* (5th ed., pp.863-932). New York: Wiley. Viewed in GoogleBooks.
- Tyler, K., Johnson, K. A. & Brownbridge, D. A. (2008). A Longitudinal Study of the Effects of Child Maltreatment on Later Outcomes among High-risk Adolescents. *Journal of Youth Adolescence*, 37, 506-521. Springerlink.
- Vuong, L., Silva, F. & Marchionna, S. (2009). Children Exposed to Violence (FOCUS). *National Council on Crime and Delinquency*.
- Wilcox, D. T., Richard, F. & O’Keeffe, S. C. (2004). Resilience and Risk Factors Associated with Experiencing Foster Care. *Children and Youth Services Review*, 13, 338-352.
- Wright, M. & Mastern, A. (2005). *Resilience Processes in Development*. Handbook of Resilience in Children. Springer US, 17-37.
- Zimmermann, P. & Becker-Stoll, F. (2002). Stability of attachment representations during adolescence: The influence of ego-identity status. *Journal of Adolescence*, 25, 107-124.

ARTIGO EMPÍRICO

**ADOLESCENTES VÍTIMAS DE MAUS-TRATOS: MEMÓRIA DE PRÁTICAS EDUCATIVAS
PARENTAIS (DES) ADAPTAÇÃO E SUPORTE SOCIAL.**

RESUMO

Os maus-tratos durante a infância apresentam implicações no equilíbrio do funcionamento psicossocial e, neste sentido o objectivo desta investigação é observar as memórias de infância das práticas educativas parentais destes jovens, assim como a constituição da sua rede de suporte, e a sua adaptação psicossocial.

O grupo é constituído por 36 participantes (29 raparigas e 7 rapazes), acolhidos em instituições portuguesas, com idades compreendidas entre os 14 e os 16 anos (média 15,39).

Aplicou-se o Questionário Das Memórias De Infância (EMBU - Inventory of Assessing Memories of Parental Rearing Behaviour), o Questionário do Apoio Social (versão reduzida “Social Support Questionnaire” - SSQ6), e para a adaptação psicossocial aplicou-se o Questionário de Auto-avaliação para jovens (Youh Self Report).

Os resultados permitem constatar que os jovens vítimas de maus-tratos referem mais práticas educativas de rejeição por parte da mãe comparativamente ao pai. Tendo em consideração o tipo de maus-tratos, constatou-se que o grupo de jovens vítimas de maus-tratos físicos descrevem mais práticas de rejeição, os jovens vítimas de maus-tratos psíquicos reportam mais práticas de sobreprotecção e os que foram vítimas de negligência mais práticas de suporte emocional.

Relativamente ao apoio social, os participantes referem ter entre uma a quatro pessoas com quem contar, na sua maioria amigos e sentem-se satisfeitos com esse apoio. A nível da adaptação psicossocial verificou-se que apresentam problemas principalmente ao nível do isolamento, atenção e hiperactividade e problemas de pensamento esquizóide, e quanto à internalização e externalização de comportamentos os valores mais elevados encontram-se nos participantes mais novos, do género feminino e vítimas de maus-tratos físicos e psíquicos.

Palavras-chave: maus-tratos, suporte social, maus-tratos por parte dos pais, adaptação psicossocial.

Key words: Maltreatment, Abuse, Social Support, child abuse by parents, psychosocial adjustment

ABSTRACT

Experiencing maltreatment during childhood has serious implications for psychosocial functioning. Therefore this research aims to observe the childhood memories of parental practices of youth victims of maltreatment, as well as the constitution of their support network, and their psychosocial adjustment.

The group comprises 36 participants (29 girls and 7 boys), hosted in five Portuguese institutions, aged between 14 and 16 (average 15.39).

Three questionnaires were applied: EMBU - Inventory of Assessing Memories of Parental Rearing Behaviour, a short version of the "Social Support Questionnaire" - SSQ6 - and the Youth Self Report.

The results indicate that young victims of abuse, refer more memories of emotional support to both parents, and also report more feelings of rejection by the mother in comparison to the father. Those who have suffered physical abuse refer more memories of rejection towards the parental educational practices compared with the remaining participants, in a similar way, those who were victims of psychological maltreatment present more memories of overprotection and those who were victims of neglect report more memories of emotional support.

As for social support, these youth refer having between one to four individuals on whom they can rely, mostly friends, and they feel comfortable with this support. In terms of psychosocial adjustment, it was found that there are problems mainly in terms of isolation, attention, hyperactivity and problems of schizoid thinking and additionally higher values of externalization were registered in newer, female gender, and victims of physical and psychic abuse. Regarding internalisation, the highest levels were verified in younger youths, females, victims of psychic and physical abuse.

Key-words: Maltreatment, Abuse, Social Support, child abuse by parents, psychosocial adjustment

INTRODUÇÃO

Os maus-tratos em Portugal constituem uma realidade preocupante, pois estima-se que no ano de 2011 encontravam-se cerca de 8,938 crianças e jovens institucionalizados ou colocados em famílias. Os principais motivos de institucionalização são a negligência, mendicidade e abandono, seguidos por maus-tratos físicos e psicológicos.

O conceito de maus-tratos pode ser analisado à luz de diferentes perspectivas, porém as mais consensuais são o modelo ecológico de Brofenbrenner e o modelo transaccional de Cicchetti e Rizley (Azevedo e Maia, 2006). Segundo o modelo ecológico de Brofenbrenner, para se compreender os maus-tratos infantis é necessário ter em conta as características dos pais, da própria criança e da situação em que vivem. Deste modo a análise de cada caso deve ser feita numa perspectiva de dinâmica interactiva, considerando-se a criança inserida num sistema que é a família, que por sua vez faz parte de um contexto cultural e social. Os maus-tratos infantis, geralmente, estão associados a certo tipo de problemas como violência doméstica, violência interparental, ou consumo de álcool ou substâncias.

Por outro lado, o modelo transaccional de Cicchetti e Rizley (Azevedo e Maia, 2006), preconiza que os acontecimentos e resultados do desenvolvimento de uma criança só podem ser vistos tendo em consideração as múltiplas transacções entre factores do meio, características do educador e características da criança; acrescentam ainda que existem factores potenciadores ou de risco e factores compensadores ou protectores, que vão influenciar o impacto e a ocorrência desta situação.

Como factores que protegem o jovem de situações de risco e adversidade encontram-se características do próprio jovem (temperamento saudável, boas capacidades cognitivas); características da família (ligação a adultos ou familiares fora do núcleo familiar, capacidades para discutir os problemas entre os pais e filhos); da escola (compromisso com a escola, escolas de elevada qualidade/regras/padrões/critérios); e por último factores de protecção da comunidade (ambientes promotores de segurança e saúde).

Segundo Ribeiro & Sani (2009), nos factores de risco incluem-se a título de exemplo, factores individuais (baixo quociente intelectual, défices a nível de competências sócio-cognitivas); familiares (baixa vinculação emocional aos pais ou cuidadores; baixo envolvimento parental); escolares (baixos resultados académicos, baixo compromisso com a escola e fracasso escolar, rejeição pelos pares, associação a pares delinquentes) e

comunitários (oportunidades económicas diminutas, vizinhanças socialmente desorganizadas).

Quanto ao tipo de maus-tratos estes podem ser categorizados em: maus-tratos psicológicos, físicos, abuso sexual, negligência e abandono. Os maus-tratos *psicológicos* incluem humilhações, intimidação, insultos, rejeição, isolamento, ou ignorar a criança como se não existisse (Azevedo e Maia, 2006); podem ainda ser incluídos nesta categoria comportamentos como punir e aterrorizar com graves agressões verbais, baseadas em expectativas irreais em relação ao bom comportamento ou ao desempenho escolar. Os *maus-tratos físicos* englobam todas as agressões físicas feitas à criança por parte de um ou ambos os pais tanto biológicos como adoptivos, ou por qualquer pessoa que co-habite com a criança, ou a quem os pais deleguem responsabilidade. Este tipo de maus-tratos pode ser realizado de forma directa através do deferimento de pontapés, bofetadas, beliscões, etc., ou de forma indirecta com o recurso a instrumentos de castigo (Scherer & Scherer, 2000; Azevedo & Maia, 2006); no entanto os danos não são exclusivamente físicos, mas também do foro psicológico (Cicchetti & Toth, 2005).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, cit in Azevedo & Maia, 2006, pp. 36-37) o *abuso sexual* «implica que a criança seja vítima de um adulto, ou de uma pessoa evidentemente maior que ela, com fins de satisfação sexual. (...) Pode haver contacto físico sexual com ou sem penetração, toques intencionais em determinadas partes do corpo, exibição de fotografias ou filmes de carácter sexual, (...)». Muitas vezes estas práticas são realizadas por meio de violência física, ameaças e mentiras, sendo a vítima forçada a práticas sexuais eróticas sem ter capacidade emocional ou cognitiva para consentir ou avaliar o que está a fazer.

Por sua vez, a *negligência* ocorre quando não são prestados cuidados necessários para o bom desenvolvimento emocional ou social, caracterizando-se por gestos de omissão, falta de cuidados básicos como alimentação e higiene (físico) ou por expor a criança a sérios perigos como vícios e más companhias (Scherer & Scherer, 2000; Azevedo & Maia, 2006).

Por último, uma situação de abandono ocorre quando o/os próprio/s pai/pais abandonam a criança por vontade própria, alegando motivos como: falta de recursos económicos, doença física ou mental de um ou ambos os progenitores, ou devido a problemas com um dos progenitores tais como morte, prisão ou abandono do lar (Gallardo, 1994).

Crescer no seio de uma família disfuncional, faz com que a criança desenvolva diversas estratégias de adaptação ao meio em que vive e que vá criando e reproduzindo padrões de comportamentos de acordo com o que vai experimentando (Azevedo & Maia, 2006); estas estratégias embora possam constituir experiências de auto-regulação, consideradas adaptativas para o momento que o jovem está a vivenciar (por exemplo, crianças vítimas de maus-tratos evidenciam elevados níveis de hipervigilância ou de minimização de expressões emocionais), a longo prazo podem ter impactos negativos no seu desenvolvimento, dado os elevados níveis de ansiedade e sua repercussão no sono e noutros aspectos (Alink et al., 2009). Segundo Calheiros & Monteiro (2007), famílias violentas proporcionam menos apoio às crianças do que as famílias não violentas, todavia quando há suporte por parte de um dos cuidadores os efeitos negativos da violência podem ser moderados.

A transição para a adolescência é marcada pelo desenrolar de inúmeras mudanças, quer fisiológicas, como psicológicas e sociais, que devido à situação de maus-tratos ficam comprometidas. Levendosky et al. (2002) e Calheiros & Monteiro (2007), demonstraram que os pais de jovens vítimas de maus-tratos não se encontram disponíveis para dar suporte emocional, recorrendo a práticas negligentes para educar os seus filhos, o que gera vinculações desorganizadas. Desta forma, estes vão criar padrões relacionais com base no que observaram e experimentaram da relação com os primeiros cuidadores, reproduzindo-os nas suas relações de pares ou em relações íntimas.

Runyan et al. (2002) especificaram algumas características do cuidador e da família destes jovens tendo em conta o tipo de maus-tratos perpetrados, tais como: (1) o género, verificando-se que os maus-tratos físicos são perpetrados principalmente pela mãe e o abuso sexual é efectuado essencialmente por pessoas fora da família, frequentemente do género masculino; (2) estrutura familiar, apresentando-se, que no caso dos maus-tratos físicos, normalmente encontram-se pais novos, solteiros, com baixos recursos económicos, desempregados e com pouca educação escolar; (3) quanto à dimensão na família, estes autores evidenciaram estudos em que o facto da família ser numerosa, não só em termos de número de filhos, mas também de muitas pessoas a viver na mesma casa, aumenta a probabilidade de ocorrência de maus-tratos; (4) características da personalidade do agressor, como baixa auto-estima, baixo controle dos seus impulsos, problemas mentais, comportamentos anti-sociais, tendo em conta que na maioria das vezes o próprio foi vítima de maus-tratos na infância; e por último (5) características que comprometem a parentalidade, como disrupção de relações sociais,

incapacidade para lidar com o stress, e dificuldade em obter uma rede social de suporte, assim como expectativas irrealistas sobre o desenvolvimento do seu filho.

O abuso crónico provoca nas crianças e jovens dificuldades de regulação emocional, tornando-se geralmente muito impulsivos e inconstantes, sendo esta instabilidade emocional observável na performance e interações escolares e na adaptação geral (Davies & Cummings, 1994). Segundo Fang & Corso (2007) para além de serem vítimas, os jovens correm um elevado risco de perpetrar por eles próprios violência em relações mais próximas, quer na adolescência como na vida adulta.

Neste contexto, é necessário salientar que quando os cuidadores não se encontram disponíveis para oferecer à criança estabilidade e organização, o suporte da rede social alargada é fundamental, quer sejam familiares, amigos, professores ou funcionários da escola.

A passagem para a adolescência facilita o distanciamento de casa e dos conflitos parentais e possibilita a obtenção de suporte emocional no grupo de pares. As relações entre pares, o ser aceite por jovens da mesma idade e a pertença a um grupo, são factores importantes ao longo da adolescência pois não só proporcionam intimidade e autonomia (Cole et al., 2005), como também moderam o impacto dos maus-tratos na adaptação psicossocial (Seeds et al., 2010).

Os dados relativamente às diferenças na percepção de suporte social entre crianças e jovens com e sem história de maus-tratos sugerem, que as que têm história de maus-tratos, apresentam menores níveis de percepção de suporte social (Muller, Gragtmans & Baker, 2008).

Para Seeds et al. (2010), o contexto social em que os indivíduos se inserem pode fornecer-lhes stress ou suporte, constatando-se que os indivíduos diferem na sua receptividade e capacidade na utilização do suporte social de que dispõem, podendo em situações de stress deteriorar-se a disponibilidade e eficácia do suporte, o que levará a maior sofrimento no indivíduo, dificuldades de adaptação psicossocial, menos vínculos com os outros e, por consequência, menor satisfação com o suporte social; no entanto ainda segundo este autor, o apoio social pode ser útil em momentos críticos e de transição, pois protege os indivíduos dos efeitos adversos do stress, mediando a severidade de problemas psicopatológicos como a depressão.

Também neste sentido, Muller et al. (2008), constatou que quando o suporte social era reduzido, os participantes que vivenciaram elevados níveis de violência na família, reportavam níveis mais elevados de psicopatologia, do que os que vivenciaram níveis baixos de violência e, quando o suporte era elevado, não havia diferenças nos dois grupos em termos

de psicopatologia; realça-se assim a importância dos jovens terem uma rede de suporte, afectiva, acolhedora, e protectora.

Segundo Arriaga e Foshee (2004), a grande influência dos grupos de pares no desenvolvimento da identidade, tem por vezes algum efeito moderador nas práticas parentais inadequadas e suas contribuições para os comportamentos de risco na adolescência; também, nesta perspectiva Chen et al. (2005) observaram que os efeitos das práticas parentais na adaptação psicossocial, eram moderados pelo contexto do grupo de pares.

Face a esta questão, Ellis & Wolfe (2009), salientam que os grupos de pares com quem o jovem se vai identificar, influenciam as atitudes na escola, a agressividade, os comportamentos delinquentes e o uso de substâncias; os grupos podem ser pró-sociais, ou pelo, contrário podem apresentar comportamentos de risco e uma vez que constituem contextos influentes, apesar de prestarem suporte social, moldam os comportamentos na adolescência.

Desta forma, jovens vítimas de maus-tratos com amigos delinquentes têm um maior risco de desenvolver comportamentos delinquentes (Salzinger et al., 2007, Arata et al., 2007, Tyler, Johnson & Bronbridge, 2008, Machi et al., 2009, Baskin & Sommers, 2011), pelo contrário relações positivas entre pares podem moderar as contribuições negativas da violência familiar precoce. Bolger & Patterson (2001) Bevan, & Higgins, (2002) e Ellis & Wolfe, (2009), por seu lado referem que apesar das relações de pares positivas beneficiarem o ajustamento social de jovens vítimas de maus-tratos, tem sido consistente que os maus-tratos físicos e emocionais, estão geralmente associados a relações com pares pouco saudáveis.

Segundo Ellis & Wolfe (2009), estes jovens esperam mais hostilidade e dominância dos outros, manifestando preferência por dominância e controle em situações de conflito, ou seja, jovens que foram vítimas ou testemunhas de conflitos e violência em casa, percebem comportamentos de controlo e dominância como aspectos normativos das relações íntimas, o que os leva a integrar grupos com comportamentos de risco.

Seeds, Harkness & Quilty (2010) observaram numa amostra de 101 jovens com problemas de depressão, vítimas de bullying e maus-tratos familiares, que estes dois últimos factores estão associados a baixas percepções de suporte social; segundo estes autores, o suporte social tem um papel mediador na severidade da depressão, considerando-se também que os maus-tratos e o bullying estão relacionados tanto com sintomas depressivos na adolescência como com a percepção dos jovens sobre uma escassa rede de suporte, ou sentimentos de que ninguém está disponível para os ajudar quando precisam. Hankin et al. (2006), concluiu do

seu estudo, que a história de maus-tratos emocionais na infância e as adversidades específicas do próprio jovem, conduzem a problemas de depressão, verificando-se que o suporte social serve como mediador na severidade da depressão. Neste mesmo sentido Alink et al. (2009), concluíram que crianças e jovens vítimas de maus-tratos têm uma maior probabilidade de sofrer problemas de depressão e dificuldades de aceitação social.

Diversos estudos como os de Muller et al. (2000), Ellis & Wolfe (2009), Hankin, (2006) e Seed, Harkness & Quilty (2010), salientam o suporte social como um factor mediador entre os efeitos dos maus-tratos e a adaptação psicossocial, sendo este mais favorável caso a rede de suporte seja pró-social.

Simsek et al. (2007), conduziram um estudo conduzido com 461 adolescentes institucionalizados e sugerem que o contacto regular e o envolvimento afectivo com as figuras parentais, os professores e os funcionários da instituição determinavam uma percepção de maior suporte social, potenciando o desenvolvimento de factores de protecção face aos problemas emocionais e comportamentais; também Siqueira & Dell'Aglio (2006), constataram que o suporte social positivo e a alta satisfação com a vida da instituição, podem indicar que o acolhimento institucional se constitui uma fonte de apoio e satisfação. Segundo estes autores, a rede de apoio social nestes casos é fundamental, para o processo de adaptação em situações de stress e de susceptibilidade a distúrbios físicos e emocionais, actuando como factor de protecção. Para os adolescentes que vivem em situação de acolhimento institucional, as pessoas com as quais estes convivem passam a integrar as suas redes de apoio social e afectivo.

Embora numa situação de maus-tratos, existam factores que podem levar a uma maior propensão para a ocorrência deste fenómeno e outros que podem minimizar ou moderar o impacto dos seus efeitos no desenvolvimento do jovem, é comum na literatura encontrar estudos em que os jovens vítimas de maus-tratos apresentam níveis de adaptação muito reduzidos, em comparação com outros jovens (Gonçalves, 2003; Kitzman, et al. 2003; Boxer e Terranova, 2008; Sullivan et al., 2007; Holt, Buckley & Whelan, 2008; Ribeiro & Sani, 2009; Ho & Cheung, 2009).

Numerosos autores salientam a existência de problemas essencialmente a nível psicopatológico (Boxer & Teranova, 2008; Maschi et al., 2009; Bender, 2010; Fernández et al., 2010). A depressão é uma das perturbações psicológicas mais frequente nestes jovens considerada por Arata et al. (2007) e Mckelvey et al. (2011), como uma perturbação do

humor, marcada pela alteração do estado de ânimo, que compromete a vida psíquica e o funcionamento comportamental do sujeito. Os sinais de alerta que a depressão apresenta são, sentimentos profundos de tristeza, falta de interesse e prazer, perturbações de sono, fadiga, sentimentos de inutilidade, culpa excessiva e tendência para o isolamento. Mendelson et al. (2010) numa amostra de 677 jovens, constataram que a exposição à violência na família está directamente ligada, em ambos os géneros, com sintomas de depressão; Collin-Vézina et al. (2011) analisaram os resultados de jovens dos 14 aos 17 anos e observaram níveis elevados de sintomas de depressão.

Outro sintoma que surge em jovens vítimas de maus-tratos é a ansiedade, um estado emocional em que o jovem se sente tenso e alarmado, com dificuldades de concentração, irritabilidade, perturbações do sono, sentimentos de insegurança inquietação ou medo sem fundamento real, que afectam subsequentemente a atenção, memória e rendimento cognitivo (Teixeira, 2005). Holt & Espelage (2005) verificaram que jovens vítimas de abuso sexual apresentam níveis patológicos de ansiedade; por sua vez, Collin-Vezina et al. (2011), reportaram também níveis elevados de ansiedade em jovens vítimas de maus-tratos psíquicos, abuso sexual e negligência. Cook et al. (2012) refere ainda que jovens vítimas de maus-tratos, psicologicamente reactivos, isto é, que face a um acontecimento de elevado stress apresentem reacções do foro psicológico como ansiedade ou depressão, correm um elevado risco de desenvolver problemas mentais na vida adulta.

Arata et al. (2007), Margolin et al. (2009), Collin-Vézina et al. (2011), Cook et al. (2012) e Di Pierro et al. (2012) depararam-se ainda com comportamentos anti-sociais, que expressavam agressividade e irritabilidade, resultado das situações que vivenciaram. Esta é uma conduta que põe em risco a saúde física e mental do próprio jovem e manifesta-se em comportamentos de desobediência, oposição, num temperamento exaltado, com baixo controle de impulsos, em roubos e fugas entre outros (Pacheco, 2005).

A nível emocional, Martins (2002) e Cummings et al. (2009) referem como principais problemas a *insegurança emocional*, pois segundo Martins (2002), a dinâmica de violência intra-familiar destrói o sentimento de segurança da criança, resultando em dificuldades de relacionamento com os outros e a *auto-regulação emocional* que se constitui, segundo Alink, et al. (2009), como o processo pelo qual o próprio indivíduo determina quais as emoções que quer ter, quando e como é que as experiencia ou expressa. Segundo estes autores, quando os padrões de regulação emocional comprometem ou prejudicam o funcionamento do indivíduo, podem tornar-se sintomas de psicopatologia.

Segundo Fernández et al. (2010), a ruptura do desenvolvimento emocional da criança devido a situações de violência na família, causa problemas de internalização e externalização de comportamentos, afectando negativamente as suas relações com os outros. Autores como Evans et al. (2008), Meltzer et al. (2009), Maschi et al. (2009), Margolin et al. (2009), Mendelson, et al. (2010) referem que jovens vítimas de maus-tratos apresentam em termos de internalização de comportamentos, sentimentos de medo e inibição e têm maiores níveis de ansiedade e depressão; no que se refere à externalização de problemas é possível encontrar distúrbios comportamentais, agressividade e comportamentos anti-sociais.

Por seu lado também Ribeiro & Sani (2008), descreveram distúrbios associados a internalização de problemas como a baixa auto-estima, ansiedade (nomeadamente ansiedade de separação), inibição, depressão, isolamento e, na externalização a desobediência, hostilidade, oposição, comportamento agressivo e o abuso de álcool e drogas.

Numa meta-análise sobre os resultados da exposição à violência em crianças e jovens, Evans et al. (2008) observaram que a generalidade dos estudos apontam para os rapazes apresentarem mais externalização de problemas e as raparigas um maior nível de internalização, embora na fase da adolescência, em alguns estudos, seja referido que os rapazes tendem a exibir mais sentimentos de tristeza e as raparigas raiva (Evans et al., 2008). Machi et al. (2008) acrescentam relativamente a este assunto que a raiva nas raparigas tem uma maior probabilidade de ser acompanhada por sentimentos de culpa, depressão e ansiedade. Estes autores concluíram também que apenas nas raparigas os sintomas de internalização são mediadores da ligação entre maus-tratos e externalização de problemas, observando-se nos rapazes uma ligação directa entre maus-tratos e externalização de problemas.

Segundo Holt, Buckley e Whelan (2008), os rapazes e as raparigas reagem de formas diversas à exposição à violência, diferindo nomeadamente na natureza e extensão dos problemas; assim existem evidências empíricas de que os rapazes externalizam comportamentos como a hostilidade ou a agressão, enquanto as raparigas internalizam mais as dificuldades apresentando sintomatologia depressiva e complicações somáticas.

McIntosh (2003) explica que a externalização dos comportamentos nos rapazes está ligada com a sua experiência de elevado nível de medo e ameaça, resultante da exposição à violência, enquanto que as respostas de internalização das raparigas são um reflexo de sentirem um nível mais elevado de auto-culpabilização.

Hardaway et al. (2011) evidenciou que níveis altos de participação em actividades extracurriculares e relações positivas funcionam como factores protectores, diminuindo a associação entre a exposição à violência e externalização de problemas; assim apesar de na maioria dos casos as dificuldades de adaptação psicossocial, serem evidentes, outros autores como Alink et al. (2009) observaram que por vezes os jovens podem apresentar um bom nível de desenvolvimento e funcionamento, devido Asmussen (2010), às capacidades de resiliência do próprio indivíduo.

Tendo em consideração os estudos efectuados nesta área, nomeadamente de Siqueira & Dell’Aglío (2006), Alink et al. (2009) e Collin-Vezina et al. (2011), que evidenciam, nos seus trabalhos, as dificuldades sentidas por jovens vítimas de maus-tratos, parece-nos pertinente procurar abordar os problemas de adaptação psicossocial de jovens vítimas de maus-tratos acolhidos em instituições portuguesas em função do seu suporte social e da percepção das práticas educativas dos seus pais.

Partindo dos objectivos desta investigação foram formuladas as seguintes questões:

- Quais as memórias dos jovens vítimas de maus-tratos relativamente às práticas educativas parentais dos seus pais?
- Existem diferenças significativas entre as práticas educativas parentais do pai e da mãe?
- Será que as práticas parentais diferem tendo em consideração o tipo de maus-tratos sofridos?
- Qual o apoio social dos jovens vítimas de maus-tratos?
- Qual a relação entre Apoio Social e variáveis sócio-demográficas (género, idade, nacionalidade, ano de escolaridade, número de irmãos, número de meses na instituição e tipo de maus-tratos sofridos)?
- Quais as áreas da adaptação psicossocial em que os jovens apresentam mais dificuldades?
- Qual a relação entre os problemas de Adaptação psicossocial e variáveis sócio-demográficas (género, ano de escolaridade, idade, irmãos, tempo na instituição e tipo de maus-tratos sofridos)?
- Qual a relação entre as práticas educativas parentais e o apoio social?
- Qual a relação entre o apoio social e a adaptação psicossocial?
- Haverá relação entre as práticas educativas parentais e a adaptação psicossocial?

De seguida, proceder-se-á ao esclarecimento destas questões, de forma a procurar compreender melhor esta realidade, assim como sugerir futuras intervenções e investigações nesta área.

MÉTODO

Tipo de Estudo

O presente estudo é de tipo descritivo e transversal (os dados foram recolhidos num só momento), procurando-se explorar as relações entre as variáveis adaptação psicossocial, memórias das práticas educativas parentais e suporte social.

Optou-se por uma amostragem não probabilística objectiva (Marôco, 2007), uma vez que se pretende estudar uma população específica de jovens institucionalizados, dos 14 aos 16 anos.

Participantes

O grupo de participantes é constituído por 36 jovens, todos inseridos em instituições de acolhimento, sendo 29 do género feminino (80,6%) e 7 do género masculino (19,4%); verificou-se uma média de anos na instituição de 5 anos e 4 meses, com uma variância de aproximadamente 4 anos. As idades estão compreendidas entre os 14 e os 16 anos ($X=15,39$), sendo que 50% dos jovens tem 16 anos, 39% tem 15 anos e 11% tem 14 anos.

Relativamente ao grau de escolaridade verifica-se o seguinte: quatro dos jovens com 14 anos, dois frequentam o 6º ano e os outros o 8º ano, embora o ano curricular correspondente a esta idade seja o 9º ano; entre os jovens de 15 anos, dois frequentam o 6º ano, cinco estão no 7º ano, três no 8º ano, três no 9º ano e um no 10ºano (ou seja, 10 dos jovens já reprovaram pelo menos uma vez de ano); entre os jovens de 16 anos, um frequenta o 5º ano, quatro estão no 7º ano e onze o 9º ano (o ano correspondente a esta idade é o 11º ano).

A média do número de irmãos é 4, registando-se um mínimo de 1 irmão e o máximo de 25 irmãos.

Por último, relativamente ao tipo de maus-tratos de que os jovens foram vítimas, categorizou-se em cinco tipos de acordo com Azevedo e Maia (2005): maus-tratos físicos, psicológicos, abuso sexual, negligência e abandono. Foi assim possível observar que oito jovens foram vítimas de maus-tratos físicos, sete de maus-tratos psicológicos, três foram vítimas de abuso sexual, vinte e cinco foram vítimas de negligência, e por último sete foram vítimas de abandono; estimou-se também as percentagens relativamente ao número de tipo de maus-tratos verificando-se que 64% dos jovens foram vítimas de uma forma de maus-tratos, 36% duas ou mais formas de maus-tratos.

Instrumentos

Para a realização deste estudo foi utilizado um questionário sócio-demográfico com o intuito de recolher informações sobre idade, género, ano de escolaridade, nacionalidade, número de irmãos e há quanto tempo está na instituição.

Aplicou-se o Inventário de Memórias das Práticas Parentais (EMBU, de Canavarro, 1999) do pai e da mãe separadamente, que mede com que frequência aconteceram determinadas práticas de cuidados durante a infância e adolescência do indivíduo, utilizando para tal, uma escala de tipo “likert”, de quatro pontos, que vai desde “não, nunca” até “sim, a maior parte do tempo” passando por “sim, ocasionalmente” e “sim, frequentemente”.

Os 23 itens agrupam-se criando três dimensões específicas das práticas educativas: Suporte Emocional, Rejeição e Sobreprotecção. O Suporte Emocional é definido como «um leque de comportamentos dos pais perante os filhos que fazem com que este se sinta confortável na sua presença e lhe confirmem a ideia de que é aprovado como pessoa pelos seus progenitores» (Canavarro, 1999, p. 237). Um exemplo dos itens desta dimensão é: “Os meus pais elogiavam-me.” A medida deste factor é obtida pelo somatório dos 7 itens que o compõem, separadamente para o pai e para a mãe.

A autora define a Rejeição «como um conjunto de comportamentos dos pais tendentes a modificar a vontade do filho e que são sentidos por este como uma rejeição de si próprio como indivíduo» (Canavarro, 1999, p. 237). Um exemplo dos itens que compõe esta escala é: “Os meus pais eram severos ou zangavam-se comigo sem me explicarem porquê.” (Canavarro, 1996); a dimensão Sobreprotecção é obtida através do somatório de 7 itens, quer para a mãe, quer para o pai. Este factor reflecte «o comportamento parental caracterizado por protecção (excessiva) de experiências indutoras de stress e adversidades, um elevado grau de intrusão e tentativa de conhecer todas as actividades dos filhos; elevados padrões de realização em determinadas áreas (...) e imposição de regras rígidas às quais é exigida estrita obediência» (Canavarro, 1999, p. 237). Como exemplo dos itens que compõem esta escala temos: “Quando chegava a casa tinha de contar tudo o que tinha feito.”

Neste presente estudo, foi efectuado o alpha de cronbach para verificar a consistência interna, tendo-se obtido um valor elevado 0,86.

Aplicou-se também o Questionário de Apoio Social (SSQ-R) de Moreira, Andrez, Moleiro, Silva, Aguiar, & Bernardes (2002), versão portuguesa do "*Social Support Questionnaire*". Uma vez que foram utilizados mais outros dois questionários, seleccionou-se a versão

reduzida que é constituída por seis questões (Anexo) e tem como objectivo avaliar duas dimensões de apoio social percebido: o número de pessoas disponíveis para darem apoio e a satisfação com esse apoio. Neste presente estudo o questionário obteve um alpha de Cronbach de 0,72 o que indica que existe uma forte consistência interna.

Por último, aplicou-se o questionário Youth Self-Report, que é proveniente do Child Behavior Checklist (CBCL), de Achenbach, (1991) na versão portuguesa traduzida e adaptada por Fonseca et al (1994).

O YSR é um questionário de auto-avaliação para jovens entre os 11 e os 18 anos, sendo composto por uma descrição simples de comportamentos problemáticos da criança, que estes devem cotar com 0 (a afirmação não é verdadeira), 1 (a afirmação é algumas vezes verdadeira) ou 2 (a afirmação é muito verdadeira), tendo em conta os últimos 6 meses. As questões do YSR foram elaboradas de forma a obter-se a percepção do jovem sobre si mesmo e em relação às suas competências ou dificuldades individuais ou grupais.

Os 112 itens que se referem a comportamentos problemáticos congregam-se em 6 categorias: *Comportamentos Anti-sociais*, que incluem itens como ‘sou cruel’, ‘ameaço as outras pessoas’ ‘sou desobediente na escola’; *Isolamento* que congrega itens como ‘sou reservado’, ‘sou desconfiado’, ‘sinto-me facilmente embaraçado’; *Queixas somáticas* com itens como ‘tenho dores de cabeça, dores de estômago’, ‘tenho tonturas’; *Ansiedade e Depressão* com itens como ‘sou infeliz’, ‘ninguém gosta de mim’, ‘choro muito’; *Problemas de Atenção e Hiperactividade* com itens como ‘tenho dificuldades em estar concentrado e sentado durante muito tempo’, ‘sou impulsivo, e faço as coisas sem pensar’; e *Problemas de Pensamento Esquizóide* com itens como ‘faço coisas que os outros acham estranhas’, ‘tenho ideias que os outros acham estranhas’, ‘ouço vozes que não existem’.

O autor efectuou, ainda, análises factoriais de segunda ordem, que permitiram extrair dois factores – um factor designado de “Externalização” e o outro factor “Internalização”; o primeiro corresponde a problemáticas que incidem em conflitos com o ambiente, e inclui as dimensões de *comportamentos anti-sociais e atenção e hiperactividade*; enquanto os problemas de internalização envolvem, essencialmente, conflitos com o self, e inclui as dimensões *queixas somáticas, ansiedade e depressão e isolamento*. Para além dos comportamentos problemáticos, este instrumento contém ainda um grupo de itens relativos a um conjunto de competências – escolares, de actividades e sociais. Os valores da consistência interna do YSR variam entre .70 e .80; e neste presente obteve-se um alpha de Cronbach obtido foi-se 0,86, o que índice que existe consistência interna.

Procedimento

Foi realizado um levantamento bibliográfico sistematizado de estudos empíricos através de base de dados: EBSCO, SciELO, Web of Knowledge, Springerlink e Sciencedirect. Na EBSCO seleccionaram-se as várias bases: PsycINFO, PsycARTICLES, Psychology and Behavioral Sciences Collection e PEP archive. A pesquisa foi feita com as palavras-chave “maus-tratos, suporte social, maus-tratos por parte dos pais, adaptação psicossocial”.

Após os artigos seleccionados, fez-se uma selecção instrumentos mais pertinentes tendo em conta os objectivos do estudo.

Contactou-se com diversas instituições, tendo sido explicados os requisitos para a participação no estudo: jovens entre os 14 a 16 anos, vítimas de maus-tratos (físicos, psicológicos, abuso sexual, negligência e abandono). Seguidamente agendaram-se as sessões, onde foi entregue a cada jovem um formulário, referindo-se o âmbito do estudo e a não obrigatoriedade de participação. Os questionários foram aplicados de forma individualizada, permitindo-se o esclarecimento de dúvidas ligadas à compreensão. No final, foram pedidos, ao responsável da instituição, informações relativas ao motivo de institucionalização.

Os dados recolhidos foram tratados pelo programa informático *IBM Spss Statistic*, versão 20.0.

Para a caracterização da amostra usaram-se estatísticas descritivas: máximos, mínimos, médias e desvio-padrão.

A análise da fiabilidade de cada instrumento foi investigada através do coeficiente de consistência interna *Alpha de Cronbach*.

RESULTADOS

1. EMBU – Memórias de Infância das Práticas Educativas

A análise dos resultados do questionário das memórias de infância das práticas educativas parentais incidu nas pontuações totais, separadamente para o pai e para a mãe nas respectivas dimensões: suporte emocional, rejeição e sobreprotecção. O gráfico seguinte ilustra essa situação.

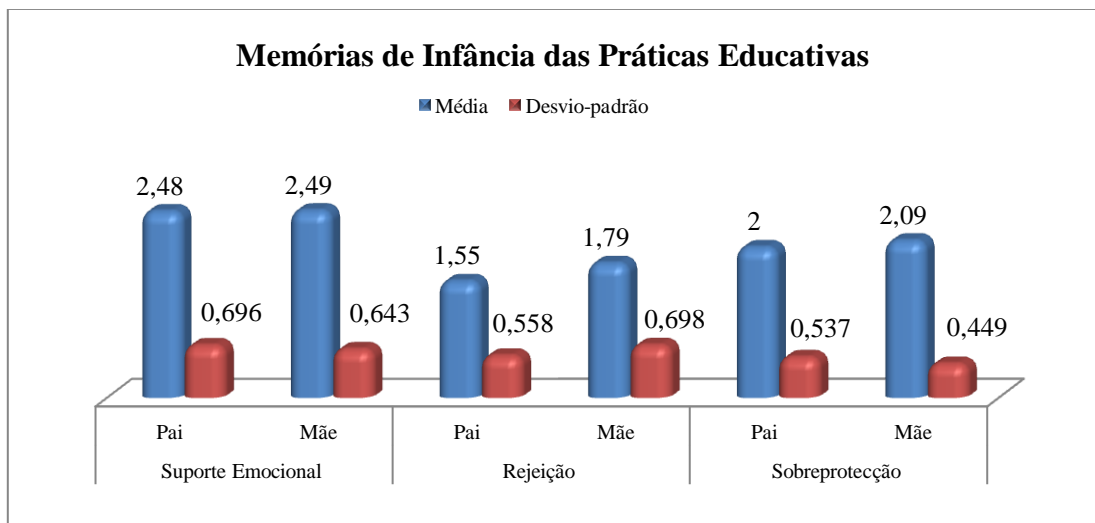


Gráfico 1 – Memórias de Infância das Práticas Educativas

Pode-se constatar que a dimensão que obteve maiores pontuações foi o *suporte emocional*, seguido da *sobreprotecção* e por último a *rejeição*. Em todos os casos as memórias de infância das práticas educativas da mãe apresentam níveis ligeiramente mais elevados que as memórias das práticas educativas do pai.

De forma a compreender se existem diferenças significativas nas médias do pai e da mãe em cada dimensão, aplicou-se o teste de *t de student*.

		N	Média	Desvio Padrão	<i>t de student</i> para amostras dependentes
Suporte Emocional	Pai	28	2,48	,696	$t(27) = -0,148$, $p = 0,883$
	Mãe	28	2,49	,643	
Rejeição	Pai	28	1,55	,558	$t(27) = -2,170$, $p = 0,039$
	Mãe	28	1,79	,698	
Sobreprotecção	Pai	28	2,00	,537	$t(27) = -1,280$, $p = 0,211$
	Mãe	28	2,09	,449	

Tabela 1– Memórias de Infância : comparação entre resultados da escala Paterna e Materna

Como se pode observar na tabela não existem diferenças significativas entre os resultados relativos ao pai e à mãe, excepto em relação à dimensão da *rejeição*; nesta dimensão os jovens referem sentir mais *rejeição* por parte da mãe do que por parte do pai.

Foi ainda elaborada uma tabela descritiva com o mínimo o máximo, a média e o desvio-padrão para cada dimensão.

Memórias Práticas Educativas						
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão	
Suporte Emocional	33	1	4	2,45	,672	
Sobreprotecção	33	1	3	2,02	,469	
Rejeição	33	1	3	1,66	,545	

Tabela 2 – Estatística descritiva – Memórias de Infância das Práticas Educativas

As pontuações totais relativas ao pai e à mãe, conjuntamente, são superiores na dimensão *suporte emocional* (média 2,45, desvio-padrão 0,672), seguido da *sobreprotecção* (média 2,02, desvio-padrão 0,469), apresentando a dimensão *rejeição* os valores mais baixos (média 1,66, desvio-padrão 0,545).

Como forma de observar as memórias das práticas parentais de acordo com o tipo de maus-tratos sofridos, elaborou-se o seguinte gráfico:

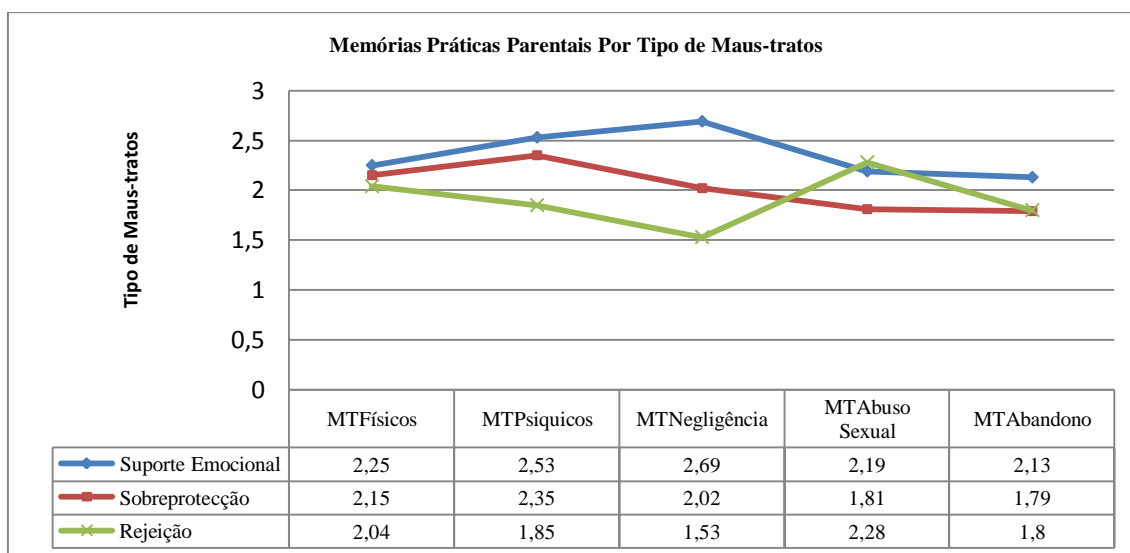


Gráfico 2 - Memórias de Infância das Práticas Educativas por Tipo de Maus-tratos

Verifica-se um valor superior na dimensão *rejeição*, no grupo de jovens vítimas de abuso sexual, relativamente aos restantes jovens, sendo esta inferior no grupo de jovens vítimas de negligência.

Relativamente à dimensão *suporte emocional* observa-se um valor superior no grupo de jovens vítimas de negligência e inferior nos jovens vítimas de abandono; este grupo obtém também um resultado inferior na dimensão *sobreprotecção* e o grupo de jovens vítimas de maus-tratos físicos, um valor superior comparativamente com os restantes jovens.

Como forma de compreender se existem diferenças na distribuição das três dimensões das práticas parentais, tendo em consideração o tipo de maus-tratos sofridos, efectuaram-se comparações entre dois grupos, o que sofreu determinado tipo de maus-tratos *versus* o restante grupo de jovens e, para esse efeito aplicou-se o teste de Mann-Whitney, um teste não paramétrico, dado as dimensões da EMBU não corresponderem aos pressupostos de normalidade e homogeneidade, tendo-se verificado o seguinte:

Não foram encontradas diferenças significativas, nas três dimensões nos grupos de jovens vítimas de abandono (*suporte emocional*=valor-p 0,173; *sobreprotecção* valor-p=0,281; *rejeição* valor-p=0,508) e de abuso sexual (*suporte emocional* valor-p=0,416; *sobreprotecção* valor-p=0,288; *rejeição* valor-p=0,348).

No grupo de jovens vítimas de negligência verificou-se haver uma distribuição significativamente superior ao restante grupo de jovens na dimensão *suporte emocional* (valor-p=0,001).

Registou-se também uma média significativamente superior no grupo de jovens vítimas de maus-tratos psíquicos na dimensão *sobreprotecção* (valor-p=0,009). E observou-se ainda uma média significativamente superior, na dimensão *rejeição* (valor-p=0,030) no grupo de jovens vítimas de maus-tratos físicos.

2 Questionário Apoio Social

O questionário de Apoio Social permitiu registar o número de pessoas referidas pelos jovens que estão disponíveis para os apoiar, assim como o grau de satisfação com esse apoio. Para fazer a análise deste questionário foram elaboradas tabelas de frequências e tabelas de medidas descritivas; posteriormente procurou-se através de testes estatísticos compreender a relação entre as duas dimensões e algumas variáveis.

2.1 Apoio Social Disponível

Elaborou-se uma tabela de frequências (tabela nº 3) de forma a descrever o número de pessoas nomeadas pelos jovens por questão e no total de pessoas disponíveis.

Apoio Disponível	Q1- Número de pessoas com quem pode contar para o/a distrair das suas preocupações, quando se sente sob stress?		Q2- Número de pessoas com quem pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se mais descontraido/a quando está tenso/a ou sob pressão?		Q3- Número de pessoas que o/a aceita totalmente, incluindo os seus piores como os melhores aspectos?		Q4- Número de pessoas com quem pode realmente contar para se preocupar consigo, independentemente do que se esteja a passar na sua vida?		Q5- Número de pessoas com quem pode realmente contar para o ajudar a sentir-se melhor quando se sente mesmo 'em baixo'?		Q6- Número de pessoas com quem pode realmente contar para o/a consolar quando está muito perturbado/a?		Número de pessoas com quem pode contar de uma forma geral	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ninguém	3	8,3%	2	5,6%	1	2,8%	1	2,8%	3	8,3%	3	8,3%	0	0%
1-2 pessoas	11	30,6%	18	50%	15	41,7%	21	58%	18	59%	21	58,3%	17	47,2%
3-4 pessoas	14	38,9%	13	36,1%	9	25%	8	19%	8	22,2%	6	16,7%	14	38,9%
5-6 pessoas	5	13,9%	1	2,8%	6	16,7%	4	11%	5	13,9%	5	13,9%	3	8,3%
+de 6 pessoas	3	8,3%	2	5,6%	5	13,9%	2	6%	2	5,6%	1	5,6%	2	5,6%

Tabela 3 – Apoio Social Disponível por questão

Como se pode observar pela tabela nas questões 2, 4, 5 e 6 a maioria dos jovens inquiridos refere poder contar com 1 a 2 pessoas (entre 50% a 59%), enquanto que na primeira e na terceira questão nomeiam mais do que duas pessoas. Entre 1 a 3 jovens responderam que não tinham ninguém com quem contar. As perguntas em que os três jovens referiram não ter ninguém como suporte são a questão número 1 (*número de pessoas com quem pode contar para o/a distrair das suas preocupações, quando se sente sob stress?*), número 5 (*número de pessoas com quem pode realmente contar para o ajudar a sentir-se melhor quando se sente mesmo 'em baixo'?*) e número 6 (*número de pessoas com quem pode realmente contar para o/a consolar quando está muito perturbado/a?*).

Relativamente ao número total de pessoas em quem pode contar, 47,2% referem 1 a 2 pessoas e 38,9% refere 3 a 4 pessoas.

De seguida elaborou-se uma tabela de medidas descritivas dos resultados de cada questão.

Número pessoas Apoio Social	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Q1-Número de pessoas com quem pode contar para o/a distrair das suas preocupações, quando se sente sob stress?	36	0	8	3,11	2,081
Q2- Número de pessoas com quem pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se mais descontraído/a quando está tenso/a ou sob pressão?	36	0	9	2,56	1,919
Q3-Número de pessoas que o/a aceita totalmente, incluindo os seus piores como os melhores aspectos?	36	0	9	3,53	2,490
Q4- Número de pessoas com quem pode realmente contar para se preocupar consigo, independentemente do que se esteja a passar na sua vida?	36	0	8	2,67	1,867
Q5 - Número de pessoas com quem pode realmente contar para o ajudar a sentir-se melhor quando se sente mesmo 'em baixo'?	36	0	8	2,78	2,058
Q6-Número de pessoas com quem pode realmente contar para o/a consolar quando está muito perturbado/a?	36	0	8	2,39	1,825

Tabela 4 – Estatística Descritiva do Apoio Social

Pode-se observar que em todas as perguntas o mínimo e o máximo de pessoas disponíveis vão de 0 a 9, sendo as médias muito semelhantes situando-se entre 2,39 (Q6) e 3,53 (Q1); uma vez que os desvios padrão são muito elevados em relação às médias foi calculado o coeficiente de variação para as seis questões tendo-se constatado que variam entre 67% e 77% (aproximadamente), ou seja, existe uma grande variabilidade de respostas.

2.2 Com quem podem os jovens contar.

Este questionário permite ainda compreender quais são as pessoas que os jovens referem poder contar como suporte. Nesse sentido elaborou-se uma tabela de frequências de modo a expor quem especificamente os jovens referiram, e quantas vezes o fizeram para cada questão.

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6
Ninguém	Freq.	3	2	1	1	3	3
	%	8,3%	5,6%	2,8%	2,8%	8,3%	8,3%
Amigo/a	Freq.	32	27	31	25	27	25
	%	88,9%	75%	86,1%	69,4%	75%	69,4%
Namorado/a	Freq.	4	4	5	4	3	6
	%	11,1%	11,1%	13,9%	11,1%	8,3%	16,7%
Mãe	Freq.	6	5	6	5	4	4
	%	16,7%	13,9%	16,7%	13,9%	11,1%	11,1%
Pai	Freq.	3	3	6	4	2	3
	%	8,3%	8,3%	16,7%	11,1%	5,6%	8,3%
Irmão/irmã	Freq.	7	1	9	4	2	3
	%	19,4%	2,8%	25%	11,1%	5,6%	
Primo/a	Freq.	2	1	2	3	3	2
	%	5,6%	2,8%	5,6%	8,3%	8,3%	5,6%
Tio/Tia	Freq.	3	2	6	6	4	4
	%	8,3%	5,6%	16,7%	16,7%	11,1%	11,1%
Avô/Avó	Freq.	1	1	2	2	2	1
	%	2,8%	2,8%	5,6%	5,6%	5,6%	2,8%
Educadores da Instituição	Freq.	3	2	4	6	2	4
	%	8,3%	5,6%	11,1%	16,7%	5,6%	11,1%
Psicólogo/a	Freq.	3	6	2	2	3	2
	%	8,3%	16,7%	5,6%	5,6%	8,3%	5,6%

Tabela 5 – Com quem podem os adolescentes contar

Analisando a tabela nº 5 podemos observar que a maioria nomeia os amigos (entre 69,45% – Q4 e Q6, e 88,9% - Q1), de seguida os irmãos (entre 19,4% - Q1 e 25% - Q3), depois a mãe (entre 13,9% - Q2 e 16,7% - Q1 e Q2); logo após a mãe e com resultados semelhantes segue-se o pai, os tios, os educadores da instituição (entre 11,1% e 16,7%) e o psicólogo/a (entre 8,3% e 16,7%). É de salientar ainda que 8,3% dos jovens referem não ter ninguém com quem contar nas questões 1, 5 e 6; 5,6% refere não ter ninguém com quem contar na questão 2 e por último 2,8% refere não ter ninguém com quem contar nas questões 3 e 4.

Por último, foi feita uma análise sobre quem é a primeira escolha dos jovens, uma vez que é dada a indicação para escreverem por ordem com quem é que podem contar na situação referente a cada questão.

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6
Ninguém	Freq.	1	2	1	1	3	4
	%	2,78%	5,56%	2,78%	2,78%	8,33%	11,11%
Amigo/a	Freq.	28	21	23	21	25	22
	%	77,78%	58,33%	63,89%	58,33%	69,66%	61,11%
Namorado/a	Freq.	0	2	1	1	0	3
	%	0%	5,56%	2,78%	2,78%	0%	8,33%
Mãe	Freq.	1	3	1	2	1	0
	%	2,78%	8,33%	2,78%	5,56%	2,78%	0%
Pai	Freq.	0	2	3	4	1	1
	%	0%	5,56%	8,33%	11,11%	2,78%	2,78%
Irmão/irmã	Freq.	2	1	2	1	0	2
	%	5,56%	2,78%	5,56%	2,78%	0%	5,56%
Primo/a	Freq.	0	1	0	1	1	1
	%	0%	2,78%	0%	2,78%	2,78%	2,78%
Tio/Tia	Freq.	0	1	0	1	1	1
	%	0%	2,78%	0%	2,78%	2,78%	2,78%
Outros Familiares	Freq.	1	2	2	2	2	2
	%	2,78%	5,56%	5,56%	5,56%	5,56%	5,56%
Educadores da Instituição	Freq.	0	0	0	1	0	0
	%	0%	0%	0%	2,78%	0%	0%
Psicólogo/a	Freq.	1	1	2	1	1	0
	%	2,78%	2,78%	5,56%	2,78%	2,78%	0%

Tabela 6 – Primeira escolha dos jovens

Na primeira questão que diz respeito a ‘*com quem pode contar para o/a distrair das suas preocupações, quando se sente sob stress*’, a maioria dos jovens nomeou os amigos (77,78%) como a primeira escolha, de seguida com menor frequência apareceram como primeira escolha os irmãos (5,56%), a mãe (2,78%), psicólogo/a (2,78%) e outros familiares (2,78%). A segunda questão refere-se a ‘*com quem pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se mais descontraído/a quando está tenso/a ou sob pressão*’, teve como primeira escolha também os amigos (58,33%), de seguida a mãe (8,33%), depois o namorado (5,56%), o pai (5,56%) e outros familiares (5,56%); houve ainda quem nomeasse os irmãos (2,78%), primos (2,78%), tios (2,78%) e o/a psicólogo/a (2,78%).

Para a terceira questão sobre ‘*quem o/a aceita totalmente, incluindo os seus piores como os melhores aspectos?*’ a maioria dos inquiridos optou pelos amigos (63,89%); houve ainda quem escolhesse (por ordem decrescente) o pai (11,11%), os irmãos (5,56%), outros familiares (5,56%), o/a psicólogo/a (5,56%), o namorado (2,78%) e a mãe (2,78%). Já na quarta questão referente a ‘*com quem pode realmente contar para se preocupar consigo, independentemente do que se esteja a passar na sua vida?*’ apresenta mais uma vez como primeira opção de rede de apoio social os amigos (58,33%), ou ainda o pai (11,11%), a

família (5,56%), mãe (5,56%), namorado (2,78%), irmãos (2,78%), primos (2,78%), tios (2,78%), educadores (2,78%) e o/a psicólogo/a (2,78%).

Na questão ‘*com quem pode realmente contar para o ajudar a sentir-se melhor quando se sente mesmo ‘em baixo’?*’, os amigos são maioritariamente a primeira opção (69,66%), seguidos por outros familiares (5,56%), mãe (2,78%), pai (2,78%), primos (2,78%), tios (2,78%), e o/a psicólogo/a (2,78%). Por último, na sexta questão que se refere a ‘*com quem pode realmente contar para o/a consolar quando está muito perturbado/a?*’ teve uma vez mais como opção maioritária os amigos (61,11%), e com menor frequência o namorado, irmãos (5,56%), outros familiares (5,56%), o pai (2,78%), primos (2,78%) e tios (2,78%).

2.3 Nível de Satisfação

A variável Nível de Satisfação é de tipo Likert, de 6 pontos, que vai desde o muito insatisfeito ao muito satisfeito, e de modo a compreender a extensão das respostas dadas pelos jovens em cada questão elaborou-se uma tabela de frequências. Esta permite observar o número de jovens que respondeu em cada um dos 6 pontos da escala.

		Muito Insatisfeito	Moderadamente Insatisfeito	Um pouco Insatisfeito	Um pouco Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Muito Satisfeito	Total
Q1-Número de pessoas com quem pode contar para o/a distrair das suas preocupações, quando se sente sob stress?	Freq.	0	2	3	5	9	17	36
	%	0%	5,6%	8,3%	13,9%	25%	47,2%	100%
Q2- Número de pessoas com quem pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se mais descontraído/a quando está tenso/a ou sob pressão?	Freq.	1	0	4	6	7	18	36
	%	2,8%	0%	11,1%	16,7%	19,4%	50%	100%
Q3-Número de pessoas que o/a aceita totalmente, incluindo os seus piores como os melhores aspectos?	Freq.	0	1	2	7	7	19	36
	%	0%	2,8%	5,6%	19,4%	19,4%	52%	100%
Q4- Número de pessoas com quem pode realmente contar para se preocupar consigo, independentemente do que se esteja a passar na sua vida?	Freq.	0	0	3	5	6	22	36
	%	0%	0%	8,3%	13,9%	16,7%	61,1%	100%
Q5 - Número de pessoas com quem pode realmente contar para o ajudar a sentir-se melhor quando se sente mesmo ‘em baixo’?	Freq.	2	1	2	9	5	17	36
	%	5,6%	2,8%	5,6%	25%	23,9%	47,2%	100%
Q6-Número de pessoas com quem pode realmente contar para o/a consolar quando está muito perturbado/a?	Freq.	2	0	3	5	9	17	36
	%	5,6%	0%	8,3%	13,9%	25%	47,2%	100%

Tabela 7 – Nível de Satisfação com o Apoio Social

Verificou-se que a grande maioria dos jovens se situa entre o moderadamente satisfeito e o muito satisfeito, nas questões 1, 2, 3, 4 e 6; na questão 5 as respostas dos jovens encontram-se entre “um pouco satisfeito” e “muito satisfeito”.

De forma a compreender-se a distribuição das médias, relativamente ao nível de satisfação de cada pergunta, realizou-se uma tabela de medidas descritivas.

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Q1-Número de pessoas com quem pode contar para o/a distrair das suas preocupações, quando se sente sob stress?	36	2	6	5,00	1,219
Q2- Número de pessoas com quem pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se mais descontraído/a quando está tenso/a ou sob pressão?	36	1	6	5,00	1,265
Q3-Número de pessoas que o/a aceita totalmente, incluindo os seus piores como os melhores aspectos?	36	2	6	5,14	1,099
Q4- Número de pessoas com quem pode realmente contar para se preocupar consigo, independentemente do que se esteja a passar na sua vida?	36	3	6	5,31	1,009
Q5 - Número de pessoas com quem pode realmente contar para o ajudar a sentir-se melhor quando se sente mesmo ‘em baixo’?	36	1	6	4,81	1,451
Q6-Número de pessoas com quem pode realmente contar para o/a consolar quando está muito perturbado/a?	36	1	6	4,94	1,372

Tabela 8 – Estatística Descritiva do Nível de Satisfação com o Apoio Social

Constatou-se que as médias variam entre 4,81 (Q5) e 5,31 (Q4), e que existe alguma uniformidade nas respostas, dado que o coeficiente de variação (28%) indica uma baixa variabilidade de respostas.

Relativamente à classificação dos níveis satisfação, nas questões 2, 5 e 6 o mínimo foi “muito insatisfeito” e o máximo “muito satisfeito”; nas questões 1 e 3 o mínimo foi “moderadamente insatisfeito” e o máximo “muito satisfeito”, e por último a questão 4 obteve valores um pouco mais elevados, sendo que o mínimo foi um “pouco insatisfeito”, e o máximo “muito insatisfeito”.

Tomando em consideração os resultados da tabela 2, pode-se observar que a questão 6 foi a que obteve um índice de pessoas disponíveis mais reduzido (média 2,39 e desvio padrão de 1,83), assim como um nível de satisfação também mais reduzido (média 4,94 e desvio padrão 1,37)

2.4 Correlação entre Apoio Social e Nível de Satisfação

De forma a compreender se existe uma correlação entre o índice de apoio social e o nível de satisfação foi elaborada uma correlação de Pearson, em que se obteve um valor de $R = 0,284$ e um valor-p de 0,093. Estes valores indicam que existe uma relação positiva mas fraca entre o apoio social e o nível de satisfação.

2.5 Relação entre Apoio Social e variáveis sócio-demográficas

Recorreu-se à Análise de Componentes Principais (ACP) nas escalas de apoio social e de nível satisfação de modo a compreender se seria possível agrupar num ou mais factores, toda a informação de cada uma das dimensões. Esta é uma técnica de análise exploratória multivariada que transforma um conjunto de variáveis correlacionadas num menor número de variáveis independentes, através de combinações lineares das variáveis originais, designadas por “componentes principais”. Esta análise é geralmente encarada como um método de redução dos dados, mas com a vantagem de resumir a informação de várias variáveis correlacionadas numa ou mais combinações lineares independentes (as componentes principais).

Os coeficientes de correlação de Pearson permitiram verificar que existem correlações fortes entre quase todas as variáveis, sendo a associação mais fraca entre a Questão 1 e a Questão 6 (0.327). De seguida o valor do teste da normalidade de Kolmogorof-Smirnof apresenta um valor de $KMO=0,747$, o que significa que a recomendação para utilizar a Análise de Componentes Principais é elevada. Aplicou-se ainda o teste da Esfericidade de Bartlett que apresenta um *valor-p* de 0,000 o que leva a concluir que as variáveis estão correlacionadas significativamente. Observou-se ainda que a percentagem de variância comum das variáveis no factor extraído é superior a 50% para todas; e por último (tendo em conta com a retenção dos factores superiores a 1), foi retido 1 factor (confirmado no *Scree Plot*), o que confirma a forte associação entre as variáveis iniciais. Este factor explica quase 70% da variabilidade total.

Os resultados desta análise indicaram que era possível criar um factor para cada uma das dimensões, uma vez que cada uma das seis questões contribui para a saturação do mesmo, assim, foi possível criar um factor de apoio social e outro de nível de satisfação.

Procurou-se então testar se existem diferenças na distribuição do apoio social relativamente a algumas variáveis sócio-demográficas, tendo-se verificado o seguinte:

Relativamente ao género, efectuou-se o teste de Mann-Whitney, tendo-se observado que a distribuição nos dois grupos (feminino e masculino) é semelhante ($valor-p=0,121$).

Dado que 14% do grupo de participantes não tem nacionalidade portuguesa, foi-se observar se o apoio social difere nos dois grupos. Aplicou-se o teste de Mann-Whitney, tendo-se constatado que a distribuição do apoio social difere significativamente nos dois grupos; o

grupo dos jovens que não são de nacionalidade portuguesa apresentaram valores inferiores quanto ao número de pessoas disponíveis (valor-p=0,012).

Efectuou-se a correlação de Spearman, para verificar a relação entre o suporte social e ano de escolaridade, observando-se que existe uma relação positiva ($R_s=0,330$) e significativa (valor-p=0,049); logo é possível constatar que o suporte social aumenta ou diminui se o jovem transita ou não de ano. Foi ainda utilizado este mesmo teste para avaliar a associação entre o *número de tipo maus-tratos* e o apoio social, tendo-se observado que não existe uma correlação significativa ($R_s=0,447$; valor-p=0,447) entre estas variáveis.

Utilizou-se ainda a regressão linear múltipla para verificar se existe uma relação explicativa entre o Suporte Social e outras variáveis (quantitativas definidas numa escala de razão) como: a *idade*, o *número de irmãos* e o *número de meses na instituição*. Verificou-se que nenhuma das variáveis consegue explicar a variabilidade dos níveis de Suporte Social (*idade* valor-p=0,395; *número de irmãos* valor-p=0,207; *número de meses na instituição* valor-p=0,341).

Por último, averiguou-se se a distribuição do apoio social varia de acordo com o tipo de maus-tratos, e para tal efectuou-se o teste de Mann-Whitney. O único grupo que apresentou diferenças significativas foi dos jovens vítimas de maus-tratos psíquicos, o que indica que estes sentem mais apoio social do que os restantes jovens (valor-p=0,032). Quanto aos restantes grupos, os valores são todos superiores ao nível de significância pretendido (*maus-tratos físicos* valor-p de 0,443; *negligência* valor-p=0,866; *abuso sexual* valor-p=0,872 e o *abandono* valor-p=0,845), não tendo sido encontradas diferenças significativas, sugerindo-se que a distribuição do apoio social nestes grupos é semelhante.

2.6 Nível de Satisfação e Variáveis sócio demográficas

No que concerne à relação entre o género e a satisfação com o apoio social, aplicou-se o teste de Mann-Whitney, que apresenta um valor de 1,00, registando-se que não existem diferenças significativas entre rapazes e raparigas no nível de satisfação com o Apoio Social. O mesmo se verificou relativamente à variável nacionalidade, observando-se através do teste de Mann-Whitney que a distribuição da satisfação é semelhante nos dois grupos (valor-p=0,56).

Para se estudar a existência de uma relação entre o Nível de Satisfação com o apoio social e variáveis independentes quantitativas, como a *idade e tempo na instituição*, utilizou-se a

regressão linear múltipla, constatando-se que nenhuma das variáveis consegue explicar a variabilidade dos níveis de Satisfação (*idade* valor $p=0,678$; *meses na instituição* valor- $p=0,621$).

Aplicou-se a correlação de Spearman para se analisar a relação entre o ano de escolaridade e a satisfação com o apoio social, observando-se uma correlação positiva significativa entre estas variáveis ($R_s= 0,509$; valor- $p=0,002$), o que significa que quanto mais avançado é o ano de escolaridade, maior o apoio social percebido.

No que concerne à relação entre os maus-tratos e o nível de satisfação, foi aplicado o teste de Mann-Whitney, uma vez que se trata de uma variável nominal. Os resultados apontam para uma semelhança nos níveis de satisfação, não tendo nenhum dos grupos apresentando diferenças estatisticamente significativas (*maus-tratos físicos* valor- $p=0,695$; *maus-tratos psíquicos* valor- $p=0,611$; *negligência* valor- $p=0,132$; *abuso sexual* valor- $p=0,442$; *abandono* valor- $p=1,00$).

Procurou-se ainda conhecer a relação entre o número de tipos de maus-tratos e o nível de satisfação, através do teste de Spearman, porém não se registou uma associação significativa entre as duas variáveis ($R_s=0,109$; valor- $p=0,526$).

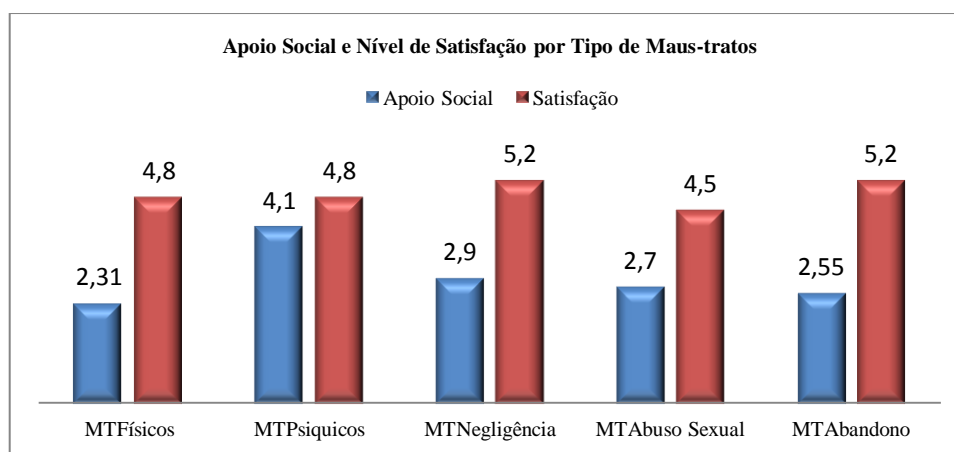


Gráfico 3 - Apoio Social e Nível de Satisfação por Tipo de Maus-tratos

Observando o gráfico verifica-se que os maus-tratos psíquicos são os que apresentam um apoio social mais elevado, referindo estes jovens que podem contar com sensivelmente quatro pessoas, seguindo-se os jovens vítimas de negligência, e de abuso sexual e abandono, que referem ter uma rede de suporte de duas a três pessoas; por último evidenciando menos apoio

social encontram-se os jovens vítimas de maus-tratos físicos. Quanto aos níveis de satisfação, não diferem muito de grupo para grupo, situando-se as respostas dos jovens em quase todos os casos, entre o moderadamente satisfeito e muito satisfeito.

3 Questionário de Auto-avaliação para Jovens (Youth Self Report)

O questionário de auto-avaliação para jovens elaborado por Achenbach permite observar como é que os jovens se auto-avaliam relativamente a cada uma de seis dimensões: comportamentos anti-sociais, problemas de atenção/hiperactividade, ansiedade e depressão, isolamento, queixas somáticas e problemas de pensamento esquizóide (Fonseca e Monteiro, 1999).

3.1 Análise de dimensões da escala

Na Tabela 8 apresentam-se as médias, desvios-padrão, valores mínimos e máximos, dos resultados encontrados para cada dimensão. Uma vez que as dimensões não são constituídas pelo mesmo número de itens, foi realizada uma transformação dos dados, em que cada dimensão foi dividida pelo número total de itens que a compunham. Desta forma as seis dimensões poderão ser comparadas entre si.

Escala	Original				Transformada			
	Mínimo	Máximo	M	DP	Mínimo	Máximo	M	DP
Problemas Anti-social	1	18	6,36	0,688	0	1	0,49	0,302
Problemas Atenção e Hiperactividade	2	23	11,56	4,299	0	2	0,83	0,307
Problemas Ansiedade e Depressão	0	15	6,28	4,463	0	1	0,58	0,414
Problemas Isolamento	0	15	7,86	3,339	0	2	0,99	0,416
Problemas Pensamento Esquizóide	0	12	4,69	2,539	0	2	0,68	0,360
Problemas Queixas Somáticas	0	4	1,86	1,175	0	1	0,62	0,392

Tabela 9– Estatística descritiva das dimensões do questionário de Auto-avaliação para Jovens

Através desta tabela pode-se observar que a dimensão em que os jovens apresentam mais problemas é a do *isolamento*, com uma média de 0,99 e um mínimo e máximo correspondentes aos da escala (0 e 2, respectivamente). A segunda dimensão com valores elevados foi a dos problemas de *atenção e hiperactividade*, com uma média de 0,83 (DP=0,307) e valor mínimo de 0 e máximo 2; quanto à dimensão dos *problemas de pensamento esquizóide* surge com uma média de 0,68 (DP= 0,360) e mínimo 0 e máximo 2.

Com resultados inferiores segue-se por ordem: os problemas ao nível de *queixas somáticas, ansiedade e depressão* e por último *comportamentos anti-sociais*.

Tendo em consideração as percentagens obtidas nos itens de cada dimensão, pode-se destacar o seguinte:

- (a) Dimensão Isolamento: refere ter segredos e guarda as coisas para si 89%; diz ser desconfiado 67%.
- (b) Ansiedade e depressão: sente-se só 58%; sente-se inferior ou sem valor 42%; infeliz, triste e deprimido 47%; sente que por vezes ninguém gosta de si 53%; refere que os outros jovens por vezes não gostam de si 31%; sente-se culpado 36%; sente-se confuso e desorientado 56%; refere ser gozado ou arreliado muitas vezes 42%;
- (c) Atenção e Hiperactividade: comporta-se de modo demasiado infantil para a sua idade 46%; diz ser impulsivo, faz coisas sem pensar 81%; a sua disposição ou sentimentos mudam de repente 78%;
- (d) Comportamentos anti-sociais: admite que mente 44%;
- (e) Queixas somáticas: refere cansar-se em demasia 81% e tem tonturas 4%;
- (f) Problemas de Pensamento esquizóide: não consegue afastar da sua cabeça determinados pensamentos 82%; tem dificuldades de sono 59%;
- (g) Outros itens clinicamente relevantes: prefere mais estar só do que acompanhado 75%; refere não se dar bem com os outros jovens 25%; não se sente culpado depois de ter feito algo que não devia 64%; refere chamar a atenção sobre si bastantes vezes 44%; tentou deliberadamente ferir-se ou matar-se 36%; pensa matar-se 22%; diz ser medroso e ansioso 50%; tem medo de pensar ou fazer alguma coisa de mau 67%.

3.2 Análise das dimensões por tipo de maus-tratos

Elaborou-se de seguida um gráfico com o intuito de explorar os resultados de acordo com o tipo de maus-tratos sofridos.

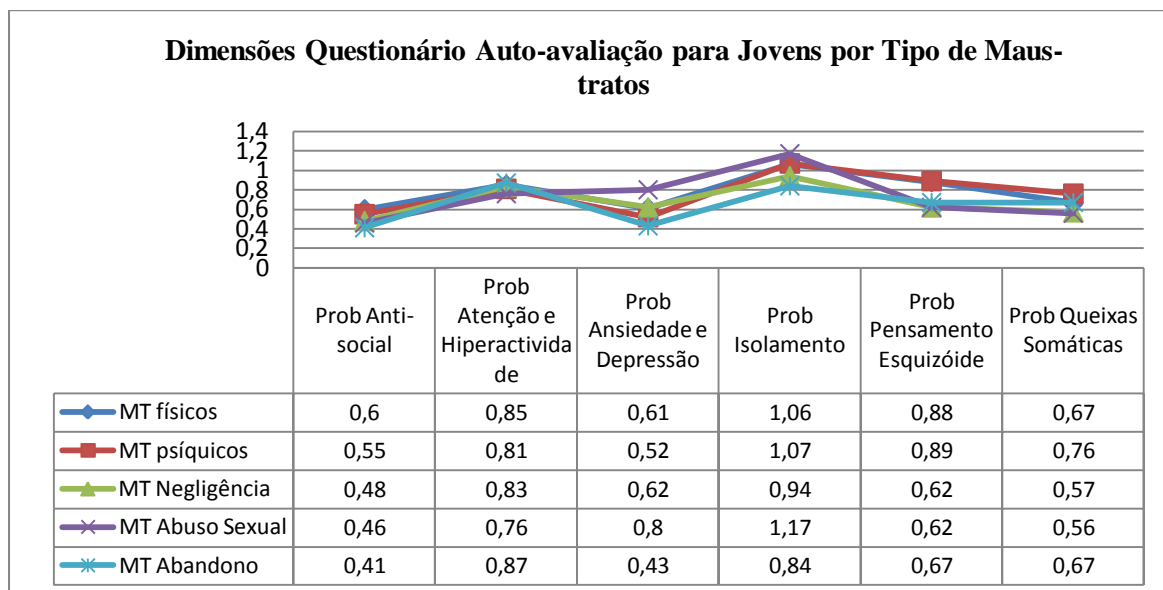


Gráfico 4 - Dimensões Questionário Auto-avaliação por Tipo de Maus-tratos

Observando o gráfico é possível constatar o seguinte:

- Grupo maus-tratos físicos obtém o valor superior aos outros jovens nos problemas de isolamento (1,06) e inferior nos problemas de comportamentos anti-sociais (0,6).
- Maus-tratos psíquicos: valor superior nos problemas de isolamento (1,07) e inferior nos problemas de ansiedade e depressão (0,55).
- Negligência: valor superior nos problemas de isolamento (0,94) e inferior nos problemas anti-sociais.
- Abuso Sexual: valor superior nos problemas de isolamento (1,17), e inferior nos problemas de comportamentos anti-sociais.
- Abandono: valor superior na dimensão de problemas de atenção e hiperactividade, e valor inferior na de problemas de comportamentos anti-sociais.

Foi efectuado o teste estatístico Mann Whitney, para verificar a existência de diferenças entre a distribuição dos resultados das seis dimensões para cada um dos maus-tratos, tendo-se constatado que as médias estão todas distribuídas de forma semelhante, logo não foram detectadas diferenças significativas (maus-tratos físicos: *problemas anti-sociais* valor- $p=0,339$; *problemas de atenção e hiperactividade* valor- $p=0,808$; *problemas de ansiedade e depressão* valor- $p=0,723$; *problemas de isolamento* valor- $p=0,614$; *problemas de pensamento*

esquizóide valor-p=0,168; *problemas de queixas somáticas* valor-p=0,695); maus-tratos psíquicos (*problemas anti-sociais* valor-p=0,410; *problemas de atenção e hiperactividade* valor-p=0,938; *problemas de ansiedade e depressão* valor-p=0,531; *problemas de isolamento* valor-p=0,433; *problemas de pensamento esquizóide* valor-p=0,480; *problemas de queixas somáticas* valor-p=0,287); negligência (*problemas anti-sociais* valor-p=0,456; *problemas de atenção e hiperactividade* valor-p=1,00; *problemas de ansiedade e depressão* valor-p=0,378; *problemas de isolamento* valor-p=0,342; *problemas de pensamento esquizóide* valor-p=0,142; *problemas de queixas somáticas* valor-p=0,308); vítimas de abuso sexual (*problemas anti-sociais* valor-p=1,00; *problemas de atenção e hiperactividade* valor-p=0,746; *problemas de ansiedade e depressão* valor-p=0,144; *problemas de isolamento* valor-p=0,409; *problemas de pensamento esquizóide* valor-p=0,705; *problemas de queixas somáticas* valor-p=0,787); vítimas de abandono (*problemas anti-sociais* valor-p=0,611; *problemas de atenção e hiperactividade* valor-p=0,531; *problemas de ansiedade e depressão* valor-p=0,325; *problemas de isolamento* valor-p=0,306; *problemas de pensamento esquizóide* valor-p=1,00; *problemas de queixas somáticas* valor-p=0,725).

3.3 Análise da Externalização e internalização

De seguida foram analisadas as dimensões da externalização e da internalização, e para tal foi elaborada uma tabela descritiva dos valores por idade, género e tipo de maus-tratos.

	Externalização		Internalização	
	Idade			
	Média	Desvio-Padrão	Média	Desvio-Padrão
14	1,41	0,212	2,46	0,173
15	1,39	0,138	2,29	0,235
16	1,24	0,154	2,05	0,238
	Género			
Feminino	1,39	0,111	2,21	0,182
Masculino	1	0,127	2,10	0,200
	Tipo de Maus-tratos			
Físicos	1,44	0,233	2,34	0,255
Psíquicos	1,36	0,256	2,35	0,560
Negligência	1,30	0,123	2,13	0,166
Abuso Sexual	1,22	0,024	1,99	0,054
Abandono	1,27	0,146	1,93	0,370

Tabela 10 – Externalização e Internalização de Comportamentos

Verificou-se que os jovens de 14 anos obtiveram resultados elevados tanto para *externalização* como para a *internalização* de comportamentos (1,41 e 2,46, respectivamente), comparativamente com os restantes jovens, tendo os de 16 anos apresentado as médias mais baixas (1,24 e 2,05 respectivamente). Quanto ao género aquele que apresenta as médias mais elevadas é o género feminino, em comparação com o género masculino, tanto para *externalização* como para a *internalização* (1,39 e 2,21 respectivamente).

Por último, de acordo com o tipo de maus-tratos sofridos, é possível constatar que quanto à *externalização* os jovens vítimas de maus-tratos físicos foram os que apresentaram os níveis mais elevados (1,44) e as vítimas de abuso sexual os menos elevados (1,22). No que se refere à *internalização*, os níveis mais elevados foram obtidos pelos jovens vítimas de maus-tratos psíquicos (2,35) e os menos elevados pelas vítimas de abandono (1,93).

Para se verificar se as diferenças observadas entre os vários grupos são significativas procedeu-se à sua análise estatística tendo-se registando o seguinte: relativamente à variação das dimensões *externalização* e *internalização* em função da idade utilizou-se a regressão linear, constatando-se que não existe uma relação linear entre estas variáveis (*externalização* valor-p=0,441; *internalização* valor-p=0,338).

No que concerne ao género, aplicou-se o teste de Mann-Whitney, tendo-se verificado que tanto na *externalização* como na *internalização* de comportamentos, a distribuição é igual nos dois grupos (*externalização* valor-p=0,094; *internalização* valor-p=0,696). O mesmo teste foi utilizado para testar se havia diferenças nos cinco tipos de maus-tratos quanto à *externalização* e a *internalização*. Os resultados apontam para níveis semelhantes das duas variáveis nos cinco tipos; maus-tratos físicos (*externalização* valor-p 0,668; *internalização* valor-p 0,641); psíquicos (*externalização* valor-p 0,667; *internalização* valor-p 0,638); negligência (*externalização* valor-p 0,735; *internalização* valor-p 0,973); abuso sexual (*externalização* valor-p 0,705; *internalização* valor-p 0,476); abandono (*externalização* valor-p 0,969; *internalização* valor-p 0,505).

3.3.1 Dimensões do YSR e variáveis sociodemográficas

Testaram-se também as diferenças entre os resultados obtidos nas várias dimensões do YSR e as variáveis sócio-demográficas, todavia não se observaram diferenças significativas.

Em síntese os resultados são os seguintes:

Quanto ao género aplicou-se o Teste de Mann-Whitney, para cada dimensão, obtendo-se valores-p superiores a 0,05 (*problemas anti-sociais* valor-p=0,059; *problemas de atenção e hiperactividade* valor-p=0,153; *problemas de ansiedade e depressão* valor-p=0,938; *problemas de isolamento* valor-p=0,584; *problemas de pensamento esquizóide* valor-p=0,165; *problemas de queixas somáticas* valor-p=1,00).

No que diz respeito ao ano de escolaridade aplicou-se a correlação de Spearman, não se registando associações significativas (*problemas anti-sociais* $R_s = -0,184$; valor-p=0,184; *problemas de atenção e hiperactividade* $R_s = -0,001$; valor-p=0,996; *problemas de ansiedade e depressão* $R_s = 0,167$; valor-p=0,329; *problemas de isolamento* $R_s = -0,057$; valor-p=0,743; *problemas de pensamento esquizóide* $R_s = -0,274$; valor-p=0,105; *problemas de queixas somáticas* $R_s = -0,091$; valor-p=0,596).

Para a idade, número de irmãos, tempo na instituição e número de maus-tratos, efectuou-se a regressão linear, registando-se não existir uma relação entre as dimensões do YSR e as seguintes variáveis: idade (*problemas anti-sociais* valor-p=0,536; *problemas de atenção e hiperactividade* valor-p=0,406; *problemas de ansiedade e depressão* valor-p=0,713; *problemas de isolamento* valor-p=0,620; *problemas de pensamento esquizóide* valor-p=0,437); número de irmãos (*problemas anti-sociais* valor-p=0,256; *problemas de atenção e hiperactividade* valor-p=0,466; *problemas de ansiedade e depressão* valor-p=0,450; *problemas de isolamento* valor-p=0,897; *problemas de pensamento esquizóide* valor-p=0,885; *problemas de queixas somáticas* valor-p=0,601); tempo na instituição (*problemas anti-sociais* valor-p=0,074; *problemas de atenção e hiperactividade* valor-p=0,143; *problemas de ansiedade e depressão* valor-p=0,580; *problemas de isolamento* valor-p=0,348; *problemas de pensamento esquizóide* valor-p=0,064; *problemas de queixas somáticas* valor-p=0,623) e número de maus-tratos (*problemas anti-sociais* valor-p=0,775; *problemas de atenção e hiperactividade* valor-p=0,765; *problemas de ansiedade e depressão* valor-p=0,670; *problemas de isolamento* valor-p=0,478; *problemas de pensamento esquizóide* valor-p=0,661; *problemas de queixas somáticas* valor-p=0,816).

Dimensões Auto-avaliação com número de anos instituição

Os resultados foram também analisados no sentido de se poder verificar se o funcionamento adaptativo sofre alterações ao longo dos anos na instituição.

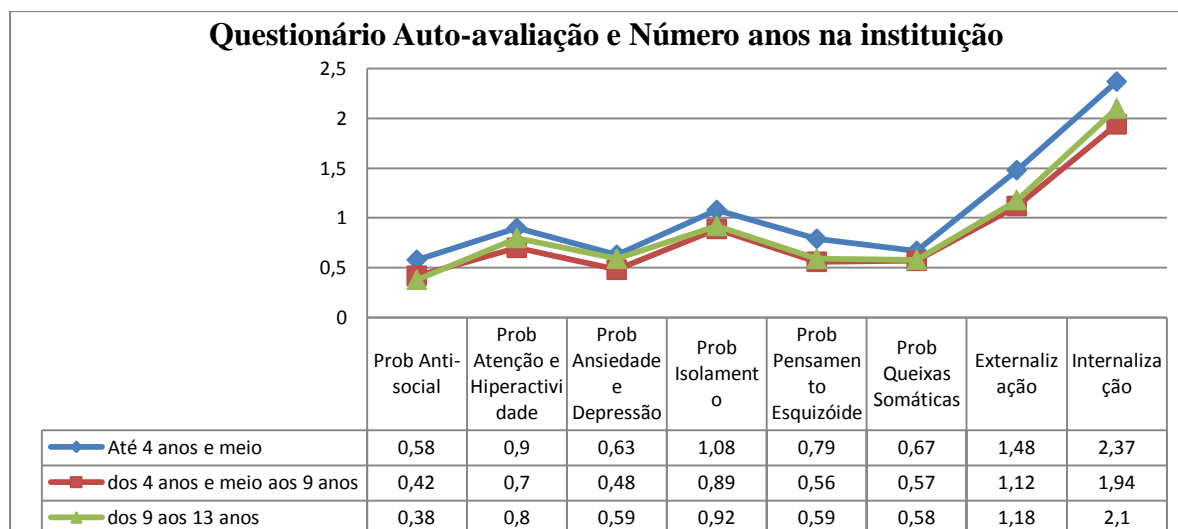


Gráfico 5 - Questionário Auto-avaliação e Número anos na instituição

Foi assim possível registar que os jovens que permanecem há menos tempo na instituição, são os que apresentam valores mais elevados em todas as dimensões; quanto às restantes, ainda que as diferenças sejam reduzidas os jovens que estão entre os 4,5 anos e 9 anos na instituição, são os que ainda apresentam valores mais baixos exceptuando a dimensão ‘problema anti-social’. Contudo, os resultados da regressão linear efectuada revelam a inexistência de diferenças significativas.

4. Memórias Práticas Parentais, Apoio Social e Nível de Satisfação

Para se compreender a relação entre as memórias de práticas parentais e as duas dimensões do apoio social, efectuou-se uma correlação de Spearman, constatando-se que não existe uma correlação significativa entre estas variáveis (ver anexo B).

5. Apoio Social com Adaptação Psicossocial

Procurou-se correlacionar as duas dimensões do apoio social, com as 6 dimensões da adaptação psicossocial, assim como com a externalização e a internalização de

comportamentos. Para esse efeito utilizou-se o teste da correlação de Spearman, tendo-se observado que não existem correlações significativas entre as dimensões (ver anexo C).

6. Questionário de Auto-avaliação para Jovens e Memórias práticas parentais

Efectuaram-se correlações de Spearman entre as seis dimensões do questionário de auto-avaliação, a internalização e externalização e as dimensões do questionário das memórias das práticas parentais; porém não foram encontradas correlações significativas (ver anexo D).

DISCUSSÃO

Através da análise de algumas variáveis sócio-demográficas dos participantes foi possível observar que estes têm em média quatro irmãos, situação esta também encontrada nos estudos de Siqueira & Dell` Aglio (2006) e Alink et al. (2009), o que reflecte a possibilidade da institucionalização por maus-tratos ocorrer mais frequentemente em jovens provenientes de famílias numerosas; também Runyan et al. (2002) constataram que uma das principais características de famílias onde são perpetrados os maus-tratos é a sua dimensão incluindo geralmente vários filhos. Por outro lado, o número de anos que estão na instituição ronda em média os 5 anos e 4 meses, com uma variância de 4 anos, resultados semelhantes aos referidos por Mota e Matos (2010) no seu estudo sobre jovens institucionalizados.

No que diz respeito ao desempenho escolar, constatou-se um elevado nível de reprovações, verificando-se que apenas um jovem está no ano escolar correspondente à idade. Este aspecto comum aos diferentes estudos efectuados nesta área (Siqueira & Dell` Aglio, 2006 e Pecora, 2012), é uma questão preocupante, pois o desempenho escolar reflecte não só dificuldades na aprendizagem, como também problemas familiares, que não permitem que a criança tenha disponibilidade emocional para aprender. Esta situação apresenta consequências negativas a nível da auto-estima, auto-conceito e relações de amizade, pois como refere Pecora (2012), a reprovação de ano pode levar a mudanças no sentido da diminuição da rede de amigos e do jovem não se sentir adaptado a uma nova turma, com colegas mais novos.

Como foi anteriormente referido os maus-tratos representam uma disfunção da dinâmica familiar, que advém de outros problemas existentes por parte tanto dos cuidadores (abuso de substâncias, violência doméstica etc.), como de características individuais da criança (por exemplo: atraso cognitivo), sendo por isso importante verificar quais as memórias que os jovens têm, das práticas educativas parentais.

A análise dos resultados permitiu averiguar que os jovens respondem de uma forma globalmente favorável, no sentido de salientarem algumas práticas de suporte emocional. Alink et al. (2009), num estudo sobre a relação entre os maus-tratos e psicopatologia, numa amostra de 111 crianças, 35 delas relataram ter padrões relacionais positivos com as respectivas mães. Estes autores colocam a questão destes jovens poderem ter um temperamento fácil, ou algumas características da personalidade que lhes permitem melhores resultados ao nível de regulação emocional, que por sua vez vai influenciar as suas relações com os outros, em particular com a mãe (muitas vezes maltratante). Os mesmos autores

referem que estes jovens adoptam muitas vezes uma postura defensiva, comum a quem já enfrentou eventos de algum stress e trauma; desta forma pretendem passar uma imagem de que tudo está bem e corre bem, apesar das suas histórias de vida traumatizantes. Segundo Alink et al. (2009), este mecanismo defensivo serve para evitar sentimentos de ansiedade, assim como emoções negativas, o que a curto prazo pode ser adaptativo, porém para estes autores, a longo prazo pode originar problemas de outra ordem.

Tyler, Johnson & Brownbridge (2008), por seu lado, salientam que a falta de monitorização e a falta de proximidade por parte dos pais, poderá ser sentida pelos jovens como algo benéfico, no sentido de que os jovens podem experimentar diferentes tipos de situações e comportamentos, incluindo de risco, sem que tenham de se justificar perante os pais.

Relativamente às diferenças nas práticas educativas entre o pai e a mãe, observou-se uma diferença significativa na dimensão da *rejeição*, verificando-se que os jovens referem mais rejeição por parte da mãe. Segundo Milan et al. (2004), os problemas na relação mãe e filho reflectem falta de prazer na parentalidade e nas interacções mãe e filho, o que eleva o potencial de perpetuação de maus tratos. Neste tipo de famílias verifica-se que existe usualmente violência entre os cuidadores, ou de um cuidador para com o outro, que segundo Calheiros & Monteiro (2007) se reflecte em práticas negligentes e de maus-tratos por parte da mãe; assim a falta de disponibilidade nestas situações, evidenciada pela mãe, pode ser sentida como um factor de *rejeição*.

Num estudo efectuado por Skowron et al. (2010) com uma amostra de 51 mães com os seus filhos adolescentes, observou-se que em famílias de elevado risco de ocorrência de maus-tratos, nas interacções mãe-filho, havia mais rupturas por parte da mãe do que do jovem e mais tentativas de reparação por parte do filho do que da mãe; constataram ainda que as tentativas de reparação por parte da mãe, eram pouco sucedidas.

Através da análise dos resultados do EMBU, das memórias das práticas educativas parentais tendo em consideração, o tipo de maus-tratos sofridos, foi possível observar no caso dos jovens vítimas de maus-tratos físicos, que estes adolescentes referem significativamente mais memórias das práticas educativas de *rejeição*, em comparação com os restantes jovens, ou seja, embora não deixem de mencionar comportamentos parentais positivos de aceitação, aprovação e encorajamento, referem significativamente mais comportamentos de castigos físicos e privações.

Por outro lado, jovens vítimas de maus-tratos psíquicos referem com mais frequência, em comparação com os restantes jovens, comportamentos de *sobreprotecção* por parte dos pais. Estes comportamentos têm como objectivo o controlo, a manipulação e a intrusão na vida dos filhos, não permitindo a sua independência; segundo Azevedo & Maia (2006) nos maus-tratos psíquicos observam-se comportamentos de humilhação, intimidação, de punir e aterrorizar através de graves agressões verbais.

Quanto aos jovens vítimas de negligência, estes relatam mais práticas de *suporte emocional*, em comparação com os restantes jovens, ou seja, de aprovação, encorajamento e carinho. Segundo Asmussen (2010) estas crianças e jovens, por vezes não chegam a compreender que estão a ser vítimas de maus-tratos, pois não têm capacidade de entender quais os níveis mais apropriados de disciplina porque gostam dos pais, chegando mesmo a identificar-se, com as suas razões para punir e criticar.

Apoio Social

Procurou-se averiguar a extensão da rede de apoio social percebida pelo próprio jovem, constatando-se que varia entre uma a quatro pessoas, depreendendo-se que é reduzida, tendo em conta que alguns só têm uma pessoa com quem contar; também Muller, Gratmans & Baker (2008) observaram que jovens vítimas de maus-tratos apresentam uma menor rede de apoio social em comparação com outros jovens que não sofreram este tipo de violência.

As pessoas que os participantes do estudo referem poder contar são os amigos em primeiro lugar e, nalguns casos, também os irmãos, mãe, pai, tios, funcionários da instituição e psicólogo/a. O facto de os amigos terem um papel central no apoio destes jovens, está em consonância com os trabalhos desenvolvidos nesta área (Cole et al., 2005 e Seeds et al., 2010), onde se tem salientado a importância de se ser aceite pelos jovens da mesma idade, de se pertencer a um grupo, no desenvolvimento de sentimentos de intimidade e autonomia, que de alguma forma podem moderar o impacto dos maus-tratos e contribuir para a sua adaptação psicossocial.

Siqueira & Dell’Aglío (2006) procuraram compreender quem são os contactos formais e informais dos jovens, dividindo a rede de suporte em cinco campos: família, pessoas da instituição (abrigo), escola, amigos e contactos formais, tendo verificado que o campo da família é o que tem mais contactos, seguido dos amigos, das pessoas da instituição, depois a escola e os contactos informais. Estes autores observaram que os irmãos também constituem a

rede de suporte familiar, mantendo-se os laços familiares, o que se constata também neste trabalho, em alguns casos.

Asmussen (2010) salienta que jovens vítimas de maus-tratos têm cerca de 60% de probabilidade de virem a ser vítimas por parte dos pares, daí ser importante terem adultos na sua rede de suporte.

Para Simsek et al. (2007), o contacto regular e o envolvimento afectivo com as figuras parentais, os professores e os funcionários da instituição determinam uma percepção de maior suporte social, potenciando o desenvolvimento de factores de protecção face aos problemas emocionais e comportamentais. Neste presente estudo não foram referidos professores, contudo foram referenciados pelos jovens como constituindo a sua rede de suporte social, pais, tios, funcionários da instituição e psicólogo. Siqueira & Dell'Aglio (2006) observaram no seu grupo de participantes relações familiares próximas, apesar do afastamento físico e postularam que a percepção optimista e positiva da família tem por objectivo, ainda que inconscientemente minimizar tanto os pontos negativos da relação com os pais, como também os factores que levaram à sua institucionalização.

É importante referir ainda o papel dos funcionários da instituição e do/a psicólogo/a, pois para além dos amigos e familiares são uma fonte de suporte referida pelos próprios jovens. Segundo Siqueira & Dell'Aglio (2006), este apoio pode servir como factor protector, proporcionando confiança e segurança.

No que diz respeito à satisfação com o suporte social a maioria destes jovens referem estar satisfeitos, embora alguns manifestassem insatisfação.

A análise de relação entre o suporte social e outras variáveis estudadas, evidenciou que os jovens com insucesso escolar referem menor apoio social e satisfação com esse apoio, talvez pelo facto de mudarem de turma ao reprovarem de ano, ficando com crianças mais novas, o que pode levar a maiores dificuldades de integração na escola e menor suporte percebido. Pecora (2012), salienta que nestas situações por vezes o jovem é transitado de escola, o que de certa forma também o pode prejudicar ao nível do suporte social, nomeadamente por parte dos pares. Segundo Moore e Pepler (1998), as dificuldades académicas que estes jovens apresentam, especialmente ao reprovarem de ano, estão directamente ligadas com problemas familiares.

Será ainda de realçar o resultado referente à nacionalidade dos jovens, tendo-se verificado que os que não são de nacionalidade portuguesa apresentam um menor suporte social. Parece-nos de salientar o facto de alguns destes jovens se encontrarem longe das famílias, algumas

com sérias dificuldades económicas, devido à mudança para um país diferente o que poderá eventualmente impossibilitar um contacto frequente com o filho ou familiar institucionalizado.

Adaptação Psicossocial

Por último procurou-se avaliar a adaptação psicossocial, através do Questionário de Auto-avaliação de Achenbach (YSR) para jovens.

Após análise dos resultados obtidos foi possível observar que a área em os jovens que apresentam mais dificuldades é no *isolamento* social, onde se verifica não só a expressão de sentimentos de tristeza e solidão, como por vezes manifestam uma necessidade de estarem sós, reconhecendo as dificuldades em se relacionarem com os outros. Pode-se assim depreender-se que embora estes jovens tentem minimizar o impacto das memórias de maus-tratos, ou revelem ter algum suporte social disponível e se sintam satisfeitos com esse suporte, apesar de reduzido, o facto é que por vezes se sentem sós, inferiores e sem valor, tristes e infelizes. Moore e Pepler (1998), referem que a adaptação psicossocial não é um fenómeno linear, nem estável, variando de acordo com as capacidades individuais e com factores relacionados com família.

Azevedo & Maia (2006), referem que as crianças e jovens vítimas de maus-tratos, por vezes não desenvolvem de forma correcta certas competências interpessoais, como por exemplo a empatia, o que culmina numa atitude ambígua face aos outros, relacionando-se através da aproximação/afastamento e da dependência/desconfiança. Levendosky et al. (2002) salienta o facto de estes jovens repetirem um padrão de relacionamento associado a vinculações inseguras e desorganizadas, estabelecidas precocemente com os outros, principalmente com os cuidadores principais e, embora a sua sobrevivência dependa dos outros, deixam de confiar, por considerarem que afinal já não se lhes atribui valor.

Segundo Azevedo & Maia (2006) devido a dificuldades relacionais e emocionais os jovens maltratados apresentam pouca expressão afectiva, falta de prazer e envolvimento com os outros, assim como inconsistência e imprevisibilidade. A violência, a que foram sujeitos leva a que o jovem apresente algumas dificuldades em organizar-se, em estruturar a sua vida, no fundo em conseguir adaptar-se psicológica e socialmente. Mota & Matos (2010), evidenciam que as carências afectivas destes jovens institucionalizados e afastados da família, podem de alguma forma ser satisfeitas por figuras significativas da instituição.

Outra área onde os participantes deste estudo apresentam mais dificuldades, é a da *atenção e hiperactividade*, onde sobressaem itens como o sentir-se por vezes confuso, ser compulsivo e impulsivo. Ellis & Wolf (2009) realçam também problemas de atenção e hiperactividade em jovens vítimas de maus-tratos, referindo ainda que são frequentemente egocêntricos e muito impulsivos.

Segundo Alink et al. (2009) um mecanismo de defesa que uma criança ou jovem maltratado desenvolve é a hipervigilância, como forma de conseguir assegurar-se de que o outro, principalmente o abusador/agressor não o vai agredir, sem que este se aperceba e assim vai procurando controlar situações de violência. Este é um mecanismo que a longo prazo não é adaptativo, pois origina problemas de falta de atenção e concentração, o que prejudica o jovem por exemplo a nível académico.

Neste trabalho salientam-se também *problemas de pensamento esquizóide*, que inclui itens como “*ouve coisas que não estão presentes*”, e “*vê coisas que não estão presentes*”, associados a perturbações psicóticas ou quadros obsessivo-compulsivos. Collin-Vézina et al. (2011) numa amostra de 53 jovens dos 14 aos 17, acolhidos em instituições, observou a existência de sintomas de dissociação, que revelaram que estes jovens têm mais probabilidades de desenvolver problemas psicopatológicos.

A dimensão *queixas somáticas* apresentou valores moderados, tendo os jovens referido mais frequentemente dores de cabeça; Holt, Buckley e Whelan (2008) evidenciaram também em jovens maltratados alguma propensão para o desenvolvimento de problemas a nível somático.

Por último, entre as dimensões com valores mais baixos, registou-se a *ansiedade e depressão*, embora alguns participantes tenham referido “ser nervoso”; “medroso”; “ter dificuldades em dormir”; “ter pesadelos”, “sentir-se inferior,” e por vezes “ser gozado pelos outros”. Arata et al. (2007), Alink et al. (2009), Mendelson et al. (2010), Collin-Vézina et al. (2011), e Lewis (2011) referem que os maus-tratos resultam em níveis elevados de sintomas de ansiedade e depressão.

A dimensão com valores menos elevados é a dos comportamentos *anti-sociais ou de oposição*. Esta dimensão inclui comportamentos agressivos frequentes em jovens que procuram ter poder para se destacarem, podendo abusar do uso de substâncias tóxicas ou enveredar por comportamentos delinquentes.

A análise dos resultados do questionário de Auto-avaliação para Jovens, de Achenbach, revela também que os jovens participantes vítimas de maus-tratos físicos apresentam mais

problemas clínicos na dimensão de *atenção e hiperactividade*, assim como na de *ansiedade e depressão, e isolamento*. Higgins (2001) observou também através de uma revisão de artigos, que jovens vítimas de maus-tratos físicos apresentam sintomas de *ansiedade e depressão*, embora Arata et al. (2007) refiram mais comportamentos de agressividade e tentativas de suicídio. Por outro lado jovens vítimas de maus-tratos psíquicos, registaram mais problemas ao nível de atenção e hiperactividade, seguidos do *isolamento, pensamento esquizóide e queixas somáticas*. Hankin (2006) observou também elevados sintomas de *queixas somáticas* assim como de *depressão e ansiedade* nestes jovens.

Nos casos de jovens vítimas de negligência registaram-se neste trabalho problemas a nível do isolamento e da atenção e hiperactividade; Arata et al. (2007) observou nesta população de jovens, comportamentos de isolamento e submissão e Kinard (2004) problemas comportamentais associados a sintomas de depressão.

Relativamente aos jovens vítimas de abuso sexual, averiguou-se que manifestam problemas ao nível da atenção, ansiedade, depressão e isolamento; para Boxer & Terranova (2008) o abuso sexual é o primeiro numa hierarquia de severidade dos maus-tratos, apresentando várias repercussões no seu desenvolvimento; segundo Arata et al. (2007) estes jovens apresentam mais sintomas de depressão e tentativas de suicídio e Higgins (2001) refere nestes jovens mais dificuldades de adaptação, sintomas de ansiedade e depressão, baixa auto-estima e sintomas de pós-stress traumático. Por último jovens vítimas de abandono apresentam problemas de *isolamento e de atenção e hiperactividade*.

No que diz respeito à internalização e externalização de comportamentos os jovens deste estudo apresentaram níveis mais elevados de externalização do que de internalização de comportamentos, contudo ambas as escalas apresentam valores elevados. Herrenkohl & Herrenkohl (2007) concluíram também do seu estudo que os maus-tratos estão directamente correlacionados com problemas de externalização e internalização, o que é referido por Jones et al. (2012) que obtiveram resultados semelhantes; no entanto como a amostra era constituída por crianças, tornou-se necessário utilizar este questionário adaptado a esta faixa etária (Children Behaviour Check List).

Na análise destas dimensões observou-se também, quanto à externalização que os participantes mais novos de 14 anos, são os que apresentam resultados mais elevados e os de 16 anos os mais baixos. Lewis et al. (2011) ao comparar jovens vítimas e não vítimas de maus-tratos, observou que numa amostra de 512 jovens com 12 anos, 14 anos e 16 anos, os

jovens vítimas de maus-tratos com 14 anos apresentavam mais comportamentos de internalização, do que jovens não vítimas de maus-tratos.

Constatou-se também neste trabalho, que as raparigas apresentam resultados mais elevados do que os rapazes, nas duas dimensões (externalização e internalização). Herrenkohl & Herrenkohl (2007), Moylan et al. (2010), Collin-Vézina et al. (2011) e Arata et al. (2011), referem resultados mais elevados na dimensão internalização nas raparigas, relativamente aos rapazes; por outro lado Jones (2012), através do questionário de Achenbach para crianças que é preenchido pelos pais (Children Behaviour Check List), constataram pontuações semelhantes entre rapazes e raparigas quanto à externalização e internalização de comportamentos e Herrenkohl & Herrenkohl (2007) e Lewis (2011) observaram rapazes com resultados mais elevados na dimensão externalização.

Outra questão de estudo relevante foi procurar conhecer diferenças entre jovens que tivessem sofrido mais do que um tipo de maus-tratos, porém não foram observadas diferenças, ao invés do estudo de Arata et al. (2007) e Margolin et al. (2009) que referem que mais de uma forma de maus-tratos, resulta num maior número de sintomas a nível psicológico, emocional e comportamental.

Por último procurou-se ainda perceber, se os níveis de adaptação psicossocial variam de acordo com o número de anos que um jovem está na instituição, tendo-se constatado que embora as diferenças não sejam significativas, os jovens institucionalizados há menos de quatro anos e meio têm pontuações mais elevadas em todas as dimensões, o que sugere um melhor nível de adaptação ao meio, nos jovens institucionalizados há mais tempo.

Em suma, os resultados obtidos neste trabalho, evidenciaram a necessidade de intervenção junto de famílias que apresentam possibilidades de serem mal-tratantes ou negligentes; Osofsky & Lieberman, (2011) referem que o programa “Zero to Three” e Swenson et al. (2010) a abordagem “Multisystemic Therapy”, como de grande relevância principalmente para os pais, pois trabalham-se questões da parentalidade, controlo da agressividade, resolução de problemas e competências comunicacionais para com os filhos. Swenson et al. (2010) elaboraram uma terapia multisistémica, que trabalha não só os pais como toda a família, no sentido de melhorar relações e a comunicação familiar; entre os resultados obtidos incluem-se níveis mais reduzidos de sintomas internalização nos jovens, diminuição de práticas negligentes dos pais para com os seus filhos, menor agressividade e violência na família. Em Portugal, esta abordagem está a ser experimentada num projecto financiado pela

Fundação Calouste Gulbenkian, denominado de ‘Crianças e Jovens em Risco – Formação Parental’.

No que concerne aos jovens institucionalizados, seria importante incidir nos seus problemas de isolamento, atenção, depressão, ansiedade e baixa rede de suporte, através de terapias pessoais com uma abordagem compreensiva, que visem trabalhar questões ligadas à vitimação e a problemas de competências sociais e comunicacionais. Segundo Boxer & Terranova (2008), uma vez que esta população apresenta problemas tão específicos, a intervenção do clínico deverá ser dessa ordem, de forma a prevenir actuais e futuras consequências dos maus-tratos.

Por último quanto ao grupo em si de jovens, pertencentes a uma mesma instituição, apresenta-se como importante trabalhar competências comunicacionais e sociais, através do psicodrama, teatro ou arteterapia.

Apesar da relevância dos dados obtidos, este estudo apresenta algumas limitações tais como a impossibilidade de generalização dos resultados a outras populações: de facto para se poder generalizar os resultados obtidos à população portuguesa seria necessário aumentar a dimensão da amostra e recolher dados representativos recorrendo-se a processos de selecção aleatória dos participantes.

Seria necessário controlar certas variáveis demográficas como por exemplo saber se os irmãos se encontram institucionalizados, compreender a extensão da rede familiar, recolher mais informações em relação aos pais e ter em conta, em futuros estudos, a operacionalização de variáveis associadas aos maus-tratos, uma vez que esta difere de autor para autor, utilizando-se metodologias diferentes, o que dificulta a análise do seu impacto.

Como sugestões futuras propõe-se compreender o perfil de regulação emocional destes jovens e procurar aprofundar situações de jovens que têm os irmãos institucionalizados, ou então procurar obter informações pertinentes relativas aos pais. Seria também importante conhecer a opinião dos funcionários da instituição sobre a adaptação psicossocial dos jovens podendo-se limitar o efeito de desejabilidade social, nas respostas das crianças/jovens. Por último, sugerem-se também estudos que visem conhecer as perspectivas dos jovens sobre as suas dificuldades de adaptação psicossocial através de entrevistas não estruturadas, com uma análise qualitativa.

REFERÊNCIAS

- Alink, L. R. A., Cicchetti, D., Kim, J. & Rogosch, F. (2009). Mediating and Moderating Processes in the Relation between Maltreatment and Psychopathology: Mother-Child Relationship Quality and Emotion Regulation. *Journal of Abnormal Child Psychopathology*, 37, 831-843.
- Alink, L., Cicchetti, D., Kim, J. & Rogosch, F. A. (2012). Longitudinal Associations Among Child Maltreatment, Social Functioning and Cortisol Regulation. *Journal of Developmental Psychology*, 48, (1), 224-236.
- Arata, C. M., Langhinrichsen-Rohling, J., Bowers, D. & O'Brien, N. (2007). Differential Correlates of Multi-Type Maltreatment among Urban Youth. *Journal of Child Abuse & Neglect*, 31, 393-415.
- Arriaga, X. B. & Foshee, V. A. (2004). Adolescent Dating Violence: do Adolescents Follow in their Friends' or their Parents' Footsteps?. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 162-184.
- Asmussen, K. (2010). Key Facts about Child Maltreatment. *National Society for the Prevention of Cruelty to Children*. London.
- Azevedo, M. C. & Maia, A. (2006). *Maus-tratos à criança*. Lisboa: 1ª Ed. Climepsi Editores.
- Bender, K. (2010). Why do some Maltreated Youth become Juvenile Offenders? A call for further Investigation and Adaptation of Youth Services. *Children and Youth Services Review*, 32, 466-473.
- Bevan, E. & Higgins, D. J. (2002). Is Domestic Violence Learned? The Contribution of Five Forms of Child Maltreatment to Men's Violence and Adjustment. *Journal of Family Violence*, 17 (3).
- Baskin, D. R. & Sommers, I. (2011). Child Maltreatment, Placement Strategies, and Delinquency. *American Journal of Crime Justice*, 16, 106-119.

- Bolger, K. E. & Patterson, C. J. (2001). Children's internalizing Problems And Perceptions of Control as Functions of Multiple Types of Maltreatment. *Development and Psychopathology*, 13, 913 - 940.
- Boxer, P. & Terranova, A. M. (2008). Effects of Multiple Maltreatment Experiences among Psychiatrically Hospitalized Youth. *Journal of Child Abuse & Neglect*. 32, 637-647.
- Calheiros, M. & Monteiro, M. B. (2007). Relações Familiares e Práticas Maternas de Mau Trato e de Negligência. *Análise Psicológica*, 2 (XXV), 195-210.
- Canavarro, M. C & Pereira, A.I. (2007). A avaliação dos estilos parentais educativos na perspectiva dos pais: A versão portuguesa do EMBU-P. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 271 - 286.
- Chen, X., Chang, L., He, Y. & Liu, H., (2005). The peer group as a context: Mediating effects on relations between maternal parenting and social and school adjustment in Chinese children. *Child Development*, 76, 417-434.
- Cicchetti, D. & Toth, S. L. (2005). Child Maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 404-438.
- Cole, M., Cole, S. & Lightfoot, C. (2005). *The Development of Children*. (5ª Ed.) New York:Worth Publishers.
- Collin-Vézina, D., Coleman, K., Milne, L., Sell, J. & Daigneault, I. (2011). Trauma Experiences, Maltreatment-Related Impairments, and Resilience among Child Welfare Youth in Residential Care. *International Journal of Mental Health Addiction*, 9, 577-589.
- Cook, E. C., Chaplin, T. M., Sinha, R., Tebes, J. K. & Mayes, L. (2012). The Stress Response and Adolescents' Adjustment: the Impact of Child Maltreatment. *Journal of Youth Adolescence*, 41 (8), 1067-1077.

- Davies, P. T. & Cummins, E. M. (1994). Marital Conflict and Child Adjustment: an Emotional Security hypothesis. *Psychological Bulletin*, 166, 387-411.
- Di Pierro, R., Sarno, I., Perego, S., Gallucci, M. & Madeddu, F. (2012). Adolescent Nonsuicidal Self Injury: The Effects of Personality Traits, Family Relationships and Maltreatment on the Presence and Severity of Behaviours. *Journal of European Child and Adolescent Psychiatry*. Springer Berlin / Heidelberg 1018-8827 Medicine.
- Ellis, W. & Wolfe, D. (2009). Understanding the Association Between Maltreatment History and Adolescence Risk Behaviour by Examining Popularity Motivations and Peer Group Control. *Journal of Youth Adolescence*, 38, 1253-1263.
- Evans, S. E., Davies, C. & DiLillo, D. (2008). Exposure to Domestic Violence: a Meta-Analysis of Child and Adolescent Outcomes. *Journal of Aggression and Violent Behaviour*. 13, 131-140.
- Fang, X. & Corso, P., (2007). Child Maltreatment, Youth Violence, and Intimate Partner Violence. *American Journal of Preventive Medicine*. Elsevier. 33(4) 281-290.
- Fernández, E., Ezpeleta, L., Granadero, R., Osa, N. & Domènech, J. (2010). Degree of exposure to domestic violence, psychopathology, and functional impairment in children and adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*. 26 (6), 1215-1231.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: the reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12, 201-218.
- Fonseca, A. C. & Monteiro, C. M. (1999). Um Inventário de problemas do comportamento para crianças e adolescentes: *Youth Self-Report de Achenbach*. *Psychologica*, 21, 79-96.
- Gallardo, A. J. (1994). Maus-tratos *Infantis*. Porto: Porto Editora.
- Gonçalves, M.J. (2003). Aumentar a resiliência das crianças vítimas de violência. *Análise Psicológica*, 1 (XXI), 23-30.

- Hankin, B. J. (2006). Childhood Maltreatment and Psychopathology: Prospective Tests of Attachment, Cognitive Vulnerability, and Stress as Mediating Processes. *Journal of Cognitive Theraand Research*, 29 (6), 645-671.
- Hardaway, C. & McLoyd, V. (2011). Exposure to Violence and Socioemotional Adjustment in Low-Income Youth: An Examination of Protective Factors. *American Journal of Community Psychology*.
- Herrenkohl, R. C. & Herrenkohl, T. I. (2009). Assessing Child's Experience of Multiple Maltreatment Types: Some Unfinished Business. *Journal of Family Violence*, 24, 485-496.
- Higgins, D. J. & McCabe, M. P. (2001). Multiple forms of child abuse and neglect: adult retrospective reports. *Aggression and Violent Behaviour*, 6, 547-578.
- Ho, M. Y. & Cheung, F. M. (2009). The Differential Effects of Forms and Settings of Exposure to Violence on Adolescents' Adjustment. *Journal of Interpersonal Violence*, 25 (7) 1309-1337.
- Holt, M. K., & Espelage, D. L. (2005). Social support as a moderator between dating violence victimization and depression/anxiety among African American and Caucasian adolescents. *School Psychology Review*, 34, 309–328.
- Holt, S., Buckley, H. & Whelan, S. (2008). The Impact of Exposure to Domestic Violence on Children and Young People: A Review of the Literature. *Child Abuse & Neglect*, 32 (2008) 797–810.
- Jones, D. J., Lewis, T., Litrownik. A., Thompson, R., Proctor, L.J., Isbell, P., Dubowitz, H., English, D., Jones, B., Nagin, D. & Runyan, D. (2012). Linking Childhood Sexual Abuse and Early Adolescent Risk Behaviour: The Intervening Role of Internalizing and Externalizing Problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*.

- Kinard, E. M. (2004). Methodological Issues in Assessing the Effects of Maltreatment Characteristics on Behavioural Adjustment in Maltreated Children. *Journal of Family Violence*, 19 (5), 303-318.
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witness to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 339–352.
- Levendosky, A., Huth-Blocks, A. & Semel, M. (2002). Adolescent Peer Relationships and Mental Health Functioning in Families With Domestic Violence. *Journal of Clinical Psychology*, 31 (2), 206-218.
- Lewis, T., Kotch, J., Wiley, T. R., Litrownik, A. J., English, D. J., Thompson, R., Zolotor, A., Block, S. D. & Dubowitz, H. (2011). Internalizing Problems: A Potential Pathway From Childhood Maltreatment to Adolescent Smoking. *Journal of Adolescent Health*, 48, 247-252.
- McIntosh, J. E., (2002). Thought in face of violence: a child's need. *Child Abuse & Neglect*, 26, 229-241.
- Machi, T., Morgen, K., Bradley, C. & Hatcher S.S. (2008). Exploring Gender Differences on Internalizing and Externalizing Behaviour Among Maltreated Youth: Implications for Social Work Action. *Journal of Child & Adolescents Social Work*, 25, 531-547.
- Machi, T., Morgen, K., Hatcher, S.S., Rosato, N. & Violette, N., (2009). Maltreated Children's Thoughts and Emotions as Behavioural Predictors: Evidence for Social Work Action. *National Association of Social Workers*, 54 (2), 135-143.
- Mckelvey, L. M., Whiteside-Mansell, L., Bradley, R. H., Casey, P. H., Connors-Burrow, N. A. & Barnett, K. W. (2011). Growing Up in Violent Communities: do Family Conflict and Gender Moderate Impacts on Adolescents' Psychosocial Development ?. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 95-107. Springerlink.

- Margolin, G., Vickerman, K., Ramos, M., Serrano, S., Gordis, E., Iturralde, E., Oliver, P. & Spies, L. (2009). Youth Exposed to Violence: Stability, Co-occurrence and Context. *Review of Clinical Child and Family Psychology*, 12, 39-54.
- Maroco, J. (2007) *Análise Estatística com Utilização do SPSS*. Edições Silabo.
- Martins, P. C. (2002). *Maus - Tratos a Crianças*. Universidade do Minho.
- Meltzer, H., Doos, L., Vostanis, P., Ford, T. & Goodman, R. (2009). The Mental Health of Children Who Witness Domestic Violence. *Journal of Child & Family Social Work*, 14, 491-501.
- Mendelson, T., Turner, A. & Tandon, D. (2010). Violence Exposure and Depressive Symptoms Among Adolescents and Young Adults Disconnected From School And Work. *Journal of Community Psychology*, 38 (5), 607-621.
- Milan, S., Lewis, J., Ethier, K., Kershaw, T. & Ickovics, J. R. (2004). The Impact of Physical Maltreatment History on the Adolescent Mother-Infant Relationship: Mediating and Moderating Effects During the Transition to Early Parenthood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32 (3), 249-261.
- Moore, T. E., & Pepler, D. (1998). Correlates of Adjustment in Children at Risk. *American Psychological Association*.
- Moreira, J. M., Andrez, M., Moleiro, C., Silva, M. F., Aguiar, P., & Bernardes, S. (2002). Questionário de Apoio Social (Versão Portuguesa do "Social Support Questionnaire"): Tradução e estudos de validade. *Revista Ibero-Americana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica*, 13, 55-70.
- Mota, C. P. & Matos, P. M. (2010). Adolescentes institucionalizados: O papel das figuras significativas na predição da assertividade, empatia e autocontrolo. *Análise Psicológica*, 28 (2).

- Moylan, C., Herrenkohl, T., Sousa, C., Tajima, E., Herrenkohl, R. & Russo, M. J., (2010). The Effects of Child Abuse and Exposure to Domestic Violence on Adolescent Internalizing and Externalizing Behaviour Problems. *Journal of Family Violence*, 25, 53-63.
- Muller, R. T., Goh, H. H., Lemieux, K. E. & Fish, S. (2000). The Social Supports of high-risk, formerly maltreated adults. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 32 (1).
- Muller, R. T., Gragtmans, K., & Baker, R. (2008). Childhood physical abuse, attachment, and adult social support: Test of a meditational model. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 40 (2), 80-89.
- Osofsky, J. D. & Lieberman, A. F. (2011). A Call for Integrating a Mental Health Perspective into Systems of Care Abused and Neglected Infants and Young Children. *American Psychologist*, 66 (2), 120-128.
- Pecora, P. J. (2012) Maximizing educational achievement of youth in foster care and alumni: Factors associated with success. *Review of Children and Youth Services*, 34, 1121-1129.
- Pacheco, J., Alvarenga, P., Reppold, C., Piccinini, C. A. & Hutz, C. S. (2005). Estabilidade do Comportamento Anti-Social na Transição da Infância para a Adolescência: uma Perspectiva Desenvolvimentalista. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18 (1), 55-61.
- Salzinger, S., Rosario, M., & Feldman, R. (2007). Physical Child Abuse and Adolescent Violent Delinquency: The Mediating and Moderating Roles of Personal Relationships. *Child Maltreatment*, 12, 208–219.
- Scherer, E. & Scherer Z. (2000). A Criança Maltratada: Uma Revisão Da Literatura. *Revista Latino-americana enfermagem*, 8 (4), 22-29.
- Schneider, B., Richard, J., Younger, A. & Freeman, P. (2000). A longitudinal exploration of the continuity of children's social participation and social withdraw across socioeconomic levels and social settings. *European Journal of Social Psychology*, 4, 497-519.

- Seeds, P. M., Harkness, K.L. & Quilty, L. C. (2010). Parental Maltreatment, Bullying, and Adolescent Depression: Evidence for the Mediating Role of Perceived Social Support. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39 (5), 681-692.
- Simsek, Z., Erol, N., Öztop, D. & Munir, K. (2007). Prevalence and predictors of emotional and behavioral problems reported by teachers among institutionally reared children and adolescents in Turkish orphanages compared with community controls. *Children and Youth Services Review*, 29, 883-899.
- Siqueira, A. C., & Dell' Aglio, D. D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: Uma revisão de literatura. *Psicologia & Sociedade*, 18, 71-80.
- Skowron, E. & Reinemann, D. H. (2005). Effectiveness of Psychology Interventions for Child Maltreatment: A Meta-Analysis. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42 (1), 52-71.
- Sullivan, T., Farrel, A., Kliwer, W., Vulin-Reynolds, M. & Valois, R., (2007). Exposure to Violence in Early Adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 27, 3, 296-323. SAGE
- Swenson, C. C., Schaeffer, C. M., Henggeler, S. W., Faldowski, R. & Maythew, A. M. (2010) Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect: a randomized effectiveness trial. *Journal of Family Psychology*, 24 (4), 497-507.
- Ribeiro, M. C. & Sani, A. I. (2009). Risco, Protecção E Resiliência Em Situações De Violência. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, 6, 400-407.
- Runyan, D., Wattan, C., Ikeda, R., Hassan, F. & Ramiro, L., (2002). Child Abuse and Neglect by Parents and others Caregivers. *World Report on Violence and Health*.
- Teixeira, J. C. (2005). *Psicopatologia Geral: Introdução, Métodos e Modelos, Psicopatologia Descritiva*. Lisboa, Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Tyler, K., Johnson, K. A. & Brownbridge, D. A. (2008). A Longitudinal Study of the Effects of Child Maltreatment on Later Outcomes among High-risk Adolescents. *Journal of Youth Adolescence*, 37, 506-521. Springerlink.

ANEXO ESTATÍSTICAS

Consistência interna

EMBU – Memórias Práticas Educativas

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	36	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	36	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	N of Items	
,863	8	

Apoio Social

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	26	72,2
	Excluded ^a	10	27,8
	Total	36	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	N of Items	
,722	46	

Questionário Auto-avaliação para Jovens (YSR)

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	36	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	36	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	N of Items	
,862	12	

Variáveis Sócio-Demográficas

Gênero

Gênero					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	feminino	29	80,6	80,6	80,6
	masculino	7	19,4	19,4	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Idade

Idade					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	4	11,1	11,1	11,1
	15	14	38,9	38,9	50,0
	16	18	50,0	50,0	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Tempo na instituição em Meses

Statistics

Número Meses Instituição		
N	Valid	36
	Missing	0
Mean		1,7222
Std. Deviation		,81455
Minimum		1,00
Maximum		3,00

Número Meses Instituição					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4 anos e meio	18	50,0	50,0	50,0
	4 anos e meio a 9 anos	10	27,8	27,8	77,8
	9 a 13 anos	8	22,2	22,2	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Ano de Escolaridade

AnoEscolaridade					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5ºano	1	2,8	2,8	2,8
	6ºano	4	11,1	11,1	13,9
	7ºano	9	25,0	25,0	38,9
	8ºano	7	19,4	19,4	58,3
	9ºano	14	38,9	38,9	97,2
	10ºano	1	2,8	2,8	100,0
Total		36	100,0	100,0	

Idade*Ano de Escolaridade

Idade * AnoEscolaridade Crosstabulation								
Count		AnoEscolaridade						Total
		5ºano	6ºano	7ºano	8ºano	9ºano	10ºano	
Idade	14	0	2	0	2	0	0	4
	15	0	2	5	3	3	1	14
	16	1	0	4	2	11	0	18
Total		1	4	9	7	14	1	36

Número de Irmãos

Statistics		
Nºirmaos		
N	Valid	36
	Missing	0
Mean		3,61
Std. Deviation		4,305
Minimum		1
Maximum		25

Maus-tratos

MTfisicos					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	28	77,8	77,8	77,8
	sim	8	22,2	22,2	100,0
Total		36	100,0	100,0	

MTpsiquicos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	29	80,6	80,6	80,6
	sim	7	19,4	19,4	100,0
Total		36	100,0	100,0	

MTnegligencia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	11	30,6	30,6	30,6
	sim	25	69,4	69,4	100,0
Total		36	100,0	100,0	

MTabusoSexual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	33	91,7	91,7	91,7
	sim	3	8,3	8,3	100,0
Total		36	100,0	100,0	

MTabandono

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não	29	80,6	80,6	80,6
	sim	7	19,4	19,4	100,0
Total		36	100,0	100,0	

Formas de Maus-tratos**NumMT**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	uma forma de maus-tratos	23	63,9	63,9	63,9
	duas formas de maus-tratos	13	36,1	36,1	100,0
Total		36	100,0	100,0	

Embu- Memórias da Práticas Educativas Parentais

Statistics

		Pai_Sobrepoteccão	Mãe_Sobrepoteccão	Pai_Rejeição	Mãe_Rejeição	Pai_SupEmocional	Mãe_SupEmocional
N	Valid	31	30	31	30	31	30
	Missing	5	6	5	6	5	6
Mean		1,98	2,09	1,57	1,77	2,47	2,47
Std. Deviation		,537	,449	,560	,676	,742	,630
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		3	3	3	3	4	4

MTFísicos*Rejeição/Sobrepoteccão/Suporte Emocional

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Rejeição is the same across categories of MTFísicos.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,030 ¹	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of Sobrepoteccão is the same across categories of MTFísicos.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,215 ¹	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of SuporteEmocional is the same across categories of MTFísicos.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,424 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

MTpsíquicos*Rejeição/Sobreprotecção/Suporte Emocional

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Rejeição is the same across categories of MTpsíquicos.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,308 ¹	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of Sobreprotecção is the same across categories of MTpsíquicos.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,009 ¹	Reject the null hypothesis.
3	The distribution of SuporteEmocional is the same across categories of MTpsíquicos.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,249 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

MTNegligência*Rejeição/Sobreprotecção/Suporte Emocional

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of SuporteEmocional is the same across categories of MTnegligência.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,001 ¹	Reject the null hypothesis.
1	The distribution of Rejeição is the same across categories of MTnegligência.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,032 ¹	Retain the null hypothesis.
1	The distribution of Sobreprotecção is the same across categories of MTnegligência.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,560 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

MTabusoSexual*Rejeição/Sobreprotecção/Suporte Emocional

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Rejeição is the same across categories of MTabusoSexual.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,348 ^d	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of Sobreprotecção is the same across categories of MTabusoSexual.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,288 ^d	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of SuporteEmocional is the same across categories of MTabusoSexual.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,416 ^d	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

^dExact significance is displayed for this test.

MTAbandono*Rejeição/Sobreprotecção/Suporte Emocional

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Rejeição is the same across categories of MTabandono.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,508 ^d	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of Sobreprotecção is the same across categories of MTabandono.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,281 ^d	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of SuporteEmocional is the same across categories of MTabandono.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,173 ^d	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

^dExact significance is displayed for this test.

Apoio Social

Correlações				
		Apoio Social	Satisfação	
Apoio Social	Correlação de Pearson	1	,284	
	Sig. (2-tailed)		,093	
	N	36	36	
Satisfação	Correlação de Pearson	,284	1	
	Sig. (2-tailed)	,093		
	N	36	36	

ApoioSocial*Género

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Apoio Social is the same across categories of Género.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,121 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Apoio Social * Nacionalidade

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Apoio Social is the same across categories of Nacionalidade.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,012 ¹	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Apoio Social * Ano de Escolaridade

Correlations				
		AnoEscolaridade		Apoio Social
Spearman's rho	AnoEscolaridade	Correlation Coefficient	1,000	,330
		Sig. (2-tailed)	.	,049
		N	36	36
	Apoio Social	Correlation Coefficient	,330	1,000
		Sig. (2-tailed)	,049	.
		N	36	36

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Apoio Social * Número de Maus-tratos

Correlations

		Apoio Social		NumMT
Spearman's rho	Apoio Social	Correlation Coefficient	1,000	,131
		Sig. (2-tailed)	.	,447
		N	36	36
	NumMT	Correlation Coefficient	,131	1,000
		Sig. (2-tailed)	,447	.
		N	36	36

Apoio Social * Idade

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Idade ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Apoio Social

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,113 ^a	,013	-,016	1,00813703

a. Predictors: (Constant), Idade

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,444	1	,444	,437	,513 ^b
	Residual	34,556	34	1,016		
	Total	35,000	35			

a. Dependent Variable: Apoio Social

b. Predictors: (Constant), Idade

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-2,521	3,817		-,661	,513
	Idade	,164	,248	,113	,661	,513

a. Dependent Variable: Apoio Social

Apoio Social * Número de irmãos

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Nºirmãos ^b		Enter

a. Dependent Variable: Apoio Social

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,215 ^a	,046	,018	,99082268

a. Predictors: (Constant), Nºirmãos

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1,621	1	1,621	1,651	,207 ^b
	Residual	33,379	34	,982		
	Total	35,000	35			

a. Dependent Variable: Apoio Social

b. Predictors: (Constant), Nºirmãos

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,181	,217		,833	,411
	Nºirmãos	-,050	,039	-,215	-1,285	,207

a. Dependent Variable: Apoio Social

Apoio Social * Número de meses na instituição

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	NumMesesInstituição ^b		Enter

a. Dependent Variable: Apoio Social

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,163 ^a	,027	-,002	1,00097641

a. Predictors: (Constant), NumMesesInstituição

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,934	1	,934	,932	,341 ^b
	Residual	34,066	34	1,002		
	Total	35,000	35			

a. Dependent Variable: Apoio Social

b. Predictors: (Constant), NumMesesInstituição

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients		
1	(Constant)	-,235	,295		-,797	,431
	NumMesesInstituição	,004	,004	,163	,965	,341

a. Dependent Variable: Apoio Social

Apoio Social * MTFísicos

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Apoio Social the same across categories of MTFísicos.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,443 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Apoio Social * MTPsiquicos

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Apoio Social the same across categories of MTPsiquicos.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,032 ¹	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Apoio Social * MTNegligência

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Apoio Social the same across categories of MTnegligencia.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,866 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Apoio Social * MTabuso Sexula

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Apoio Social is the same across categories of MTabusoSexual.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,872 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Apoio Social * MTabandono

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Apoio Social is the same across categories of MTabandono.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,845 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Apoio Social * Memórias das Práticas Parentais

Correlações

		Apoio Social	Satisfação	Rejeição	Sobre-protecção	Suporte Emocional
	Correlação de Pearson	1	,284	-,072	,514	,214
Apoio Social	Sig. (2-tailed)		,093	,690	,002	,232
	N		36	33	33	33
	Correlação de Pearson		1	-,371 [*]	,092	,290
Satisfação	Sig. (2-tailed)			,033	,611	,102
	N			33	33	33
	Correlação de Pearson			1	,007	-,537 ^{**}
Rejeição	Sig. (2-tailed)				,971	,001
	N				33	33
	Correlação de Pearson				1	,353
Sobre-protecção	Sig. (2-tailed)					,044
	N					33
	Correlação de Pearson					1
Suporte Emocional	Sig. (2-tailed)					
	N					

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Nível de Satisfação * Género

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Satisfação is the same across categories of Género.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	1,000 ^d	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

^dExact significance is displayed for this test.

Nível de Satisfação * Nacionalidade

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Satisfação is the same across categories of Nacionalidade.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,563 ^d	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

^dExact significance is displayed for this test.

Nível de Satisfação * Idade

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Idade ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Satisfação

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,072 ^a	,005	-,024	1,01199421

a. Predictors: (Constant), Idade

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,180	1	,180	,175	,678 ^b
	Residual	34,820	34	1,024		
	Total	35,000	35			

a. Dependent Variable: Satisfação

b. Predictors: (Constant), Idade

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients		
1	(Constant)	1,602	3,831		,418	,678
	Idade	-,104	,249	-,072	-,419	,678

a. Dependent Variable: Satisfação

Nível de Satisfação * Número meses na instituição**Variables Entered/Removed^a**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	NumMesesInstituição ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Satisfação

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,085 ^a	,007	-,022	1,01090455

a. Predictors: (Constant), NumMesesInstituição

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,254	1	,254	,249	,621 ^b
	Residual	34,746	34	1,022		
	Total	35,000	35			

a. Dependent Variable: Satisfação

b. Predictors: (Constant), NumMesesInstituição

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients		
1	(Constant)	,123	,298		,412	,683
	NumMesesInstituição	-,002	,004	-,085	-,499	,621

a. Dependent Variable: Satisfação

Nível de Satisfação * Ano de Escolaridade

Correlações				
		Satisfação		AnoEscolaridade
Spearman's rho	Satisfação	Coefficiente de Correlação	1,000	,509**
		Sig. (2-tailed)	.	,002
		N	36	36
	AnoEscolaridade	Coefficiente de Correlação	,509**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,002	.
		N	36	36

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nível de Satisfação * MTFísicos

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Satisfação is the same across categories of MTFísicos.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,695 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Nível de Satisfação * MTPsíquicos

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Satisfação is the same across categories of MTPsíquicos.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,611 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Nível de Satisfação * MTNegligência

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Satisfação is the same across categories of MTNegligência.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,132 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Nível de Satisfação * MTabusoSexual

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Satisfação is the same across categories of MTabusoSexual.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,442 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Nível de Satisfação * MTabandono

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Satisfação is the same across categories of MTabandono.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	1,000 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Questionário Auto-avaliação para Jovens (YSR)

YSR*Género

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of ProbAntisocial is the same across categories of Género.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,059 ¹	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of ProbAtençãoHip is the same across categories of Género.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,153 ¹	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of ProbAnsiedadeDep is the same across categories of Género.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,938 ¹	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of ProbSolamento is the same across categories of Género.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,584 ¹	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of ProbPensEsq is the same across categories of Género.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,165 ¹	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of ProbQueixasSomaticas is the same across categories of Género.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	1,000 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

YSR*Ano Escolaridade

Correlações

			AnoEscolaridade	ProbAntisocial	ProbAtençãoHip	ProbAnsiedadeDep	Probsolamento	ProbPensEsq	ProbQueixasSomáticas
Spearman's rho	AnoEscolaridade	Correlação de Pearson	1,000	-,184	-,001	-,167	-,057	-,274	
		Sig. (2-tailed)		,281	,996	,329	,743	,105	
		N	36	36	36	36	36	36	
ProbAntisocial	ProbAntisocial	Correlação de Pearson		1,000	,717	,409	,279	,456	
		Sig. (2-tailed)			,000	,013	,099	,005	
		N		36	36	36	36	36	
ProbAtençãoHip	ProbAtençãoHip	Correlação de Pearson			1,000	,328	,470	,392	
		Sig. (2-tailed)				,051	,004	,018	
		N			36	36	36	36	
ProbAnsiedadeDep	ProbAnsiedadeDep	Correlação de Pearson				1,000	,419	,391	
		Sig. (2-tailed)					,011	,018	
		N				36	36	36	
Probsolamento	Probsolamento	Correlação de Pearson					1,000	,569	
		Sig. (2-tailed)						,000	
		N					36	36	
ProbPensEsq	ProbPensEsq	Correlação de Pearson						1,000	
		Sig. (2-tailed)							
		N						36	
ProbQueixasSomáticas	ProbQueixasSomáticas	Correlação de Pearson							1,000
		Sig. (2-tailed)							
		N							36

YSR * MTFísicos

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of ProbAntisocial is the same across categories of MTFísicos.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,339 ¹	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of ProbAtençãoHip is the same across categories of MTFísicos.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,808 ¹	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of ProbAnsiedadeDep is the same across categories of MTFísicos.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,723 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Probsolamento is the same across categories of MTfisicos.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,614 ¹	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of ProbPensEsq is the same across categories of MTfisicos.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,168 ¹	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of ProbQueixasSomaticas is the same across categories of MTfisicos.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,695 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

YSR*MTPsiquicos

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of ProbAntisocial is the same across categories of MTpsiquicos.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,410 ¹	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of ProbAtençãoHip is the same across categories of MTpsiquicos.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,938 ¹	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of ProbAnsiedadeDep is the same across categories of MTpsiquicos.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,531 ¹	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Probsolamento is the same across categories of MTpsiquicos.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,433 ¹	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of ProbPensEsq is the same across categories of MTpsiquicos.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,480 ¹	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of ProbQueixasSomaticas is the same across categories of MTpsiquicos.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,287 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

YSR*MTNegligência

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of ProbAntisocial is the same across categories of MTnegligencia.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,456 ¹	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of ProbAtençãoHip is the same across categories of MTnegligencia.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	1,000 ¹	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of ProbAnsiedadeDep is the same across categories of MTnegligencia.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,378 ¹	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Probsolamento is the same across categories of MTnegligencia.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,342 ¹	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of ProbPensEsq is the same across categories of MTnegligencia.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,142 ¹	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of ProbQueixasSomaticas is the same across categories of MTnegligencia.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,308 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

YSR * MTAbandono

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of ProbAntisocial is the same across categories of MTAbandono.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,611 ¹	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of ProbAtençãoHip is the same across categories of MTAbandono.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,531 ¹	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of ProbAnsiedadeDep is the same across categories of MTAbandono.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,325 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of ProbSolamento is the same across categories of MTabandono.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,306 ¹	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of ProbPensEsq is the same across categories of MTabandono.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	1,000 ¹	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of ProbQueixasSomáticas is the same across categories of MTabandono.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,725 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

YSR*AbusoSexual

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of ProbAntisocial is the same across categories of MTabusoSexual.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	1,000 ¹	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of ProbAtençãoHip is the same across categories of MTabusoSexual.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,746 ¹	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of ProbAnsiedadeDep is the same across categories of MTabusoSexual.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,144 ¹	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of ProbSolamento is the same across categories of MTabusoSexual.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,409 ¹	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of ProbPensEsq is the same across categories of MTabusoSexual.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,705 ¹	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of ProbQueixasSomáticas is the same across categories of MTabusoSexual.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,787 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Externalização e Internalização * Género

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Externalização is the same across categories of Género.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,094 ¹	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of Internalização is the same across categories of Género.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,096 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Externalização * Idade

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Idade ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Externalização1

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,133 ^a	,018	-,011	,576

a. Predictors: (Constant), Idade

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,202	1	,202	,608	,441 ^b
	Residual	11,292	34	,332		
	Total	11,494	35			

a. Dependent Variable: Externalização1

b. Predictors: (Constant), Idade

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,015	2,182		1,382	,176
	Idade	-,110	,142	-,133	-,780	,441

a. Dependent Variable: Externalização1

Internalização*Idade

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Idade ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Internalização1

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,164 ^a	,027	-,002	,904

a. Predictors: (Constant), Idade

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,772	1	,772	,945	,338 ^b
	Residual	27,762	34	,817		
	Total	28,533	35			

a. Dependent Variable: Internalização1

b. Predictors: (Constant), Idade

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5,511	3,421		1,611	,116
	Idade	-,216	,222	-,164	-,972	,338

a. Dependent Variable: Internalização1

Externalização e Internalização * MTFísicos

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Externalização1 is the same across categories of MTFísicos.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,668 ¹	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of Internalização1 is the same across categories of MTFísicos.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,641 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Externalização e Internalização * MTPsíquicos

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Externalização is the same across categories of MTPsíquicos.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,667 ¹	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of Internalização is the same across categories of MTPsíquicos.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,639 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Externalização e Internalização * Negligência

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Externalização is the same across categories of MTnegligencia.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,735 ¹	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of Internalização is the same across categories of MTnegligencia.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,973 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Externalização e Internalização * MTabusoSexual

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Externalização is the same across categories of MTabusoSexual.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,705 ¹	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of Internalização is the same across categories of MTabusoSexual.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,476 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Externalização e Internalização * MTAbandono

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Externalização is the same across categories of MTAbandono.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,969 ¹	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of Internalização is the same across categories of MTAbandono.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,505 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

ANEXO B

Correlations

			Rejeição	Sobreprotecção	SuporteEmocional	Apoio Social	Satisfação
Spearman's rho	Rejeição	Coefficiente de Correlação	1,000	,139	-,539**	-,004	-,322
		Sig. (2-tailed)		,440	,001	,985	,068
		N	33	33	33	33	33
Sobreprotecção		Coefficiente de Correlação	,139	1,000	,310	,266	,040
		Sig. (2-tailed)	,440		,079	,135	,826
		N	33	33	33	33	33
SuporteEmocional		Coefficiente de Correlação	-,539**	,310	1,000	,121	,343
		Sig. (2-tailed)	,001	,079		,504	,051
		N	33	33	33	33	33
Apoio Social		Coefficiente de Correlação	-,004	,266	,121	1,000	,159
		Sig. (2-tailed)	,985	,135	,504		,355
		N	33	33	33	36	36
Satisfação		Coefficiente de Correlação	-,322	,040	,343	,159	1,000
		Sig. (2-tailed)	,068	,826	,051	,355	
		N	33	33	33	36	36

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ANEXO C

YSR*ApoioSocial*Nível de Satisfação

		Correlations										
		ProbAntisocial	ProbAtenção Hip	ProbAnsiedadeDep	Probsolamento	ProbPensEsq	ProbQueixas Somaticas	Externalização1	Internalização1	Apoio Social	Satisfação	
Spearman's rho	ProbAntisocial	Correlation Coefficient	1,000	,717**	,409	,279	,456*	,425*	,924**	,565*	,147	,036
		Sig. (2-tailed)		,000	,013	,099	,005	,010	,000	,000	,391	,833
		N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
	ProbAtençãoHip	Correlation Coefficient	,717**	1,000	,328	,470**	,392*	,201	,907**	,509**	,085	,238
		Sig. (2-tailed)	,000		,051	,004	,018	,240	,000	,002	,621	,162
		N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
	ProbAnsiedadeDep	Correlation Coefficient	,409	,328	1,000	,419	,391	,258	,385*	,798**	-,252	,084
		Sig. (2-tailed)	,013	,051		,011	,018	,129	,020	,000	,138	,628
		N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
	Probsolamento	Correlation Coefficient	,279	,470**	,419	1,000	,569**	,151	,411*	,658**	-,247	-,108
		Sig. (2-tailed)	,099	,004	,011		,000	,378	,013	,000	,147	,530
		N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
	ProbPensEsq	Correlation Coefficient	,456**	,392*	,391	,569**	1,000	,354*	,467**	,589**	-,174	-,063
		Sig. (2-tailed)	,005	,018	,018	,000		,034	,004	,000	,311	,717
		N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
	ProbQueixasSomaticas	Correlation Coefficient	,425*	,201	,258	,151	,354*	1,000	,375	,644**	,172	,123
		Sig. (2-tailed)	,010	,240	,129	,378	,034		,024	,000	,316	,475
		N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
	Externalização1	Correlation Coefficient	,924**	,907**	,385*	,411*	,467**	,375	1,000	,598**	,144	,161
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,020	,013	,004	,024		,000	,401	,350
		N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
	Internalização1	Correlation Coefficient	,565*	,509**	,798**	,658**	,589**	,644**	,598**	1,000	-,099	,129
		Sig. (2-tailed)	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,000		,564	,454
		N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
	Apoio Social	Correlation Coefficient	,147	,085	-,252	-,247	-,174	,172	,144	-,099	1,000	,159
		Sig. (2-tailed)	,391	,621	,138	,147	,311	,316	,401	,564		,355
		N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
	Satisfação	Correlation Coefficient	,036	,238	,084	-,108	-,063	,123	,161	,129	,159	1,000
		Sig. (2-tailed)	,833	,162	,628	,530	,717	,475	,350	,454	,355	
		N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ANEXO D

YSR*EMBU

Correlations

		ProbAntisocial	ProbAtenção Hip	ProbAnsiedadeDep	ProbIsolamento	ProbPensEsq	ProbQueixas Somaticas	Externalização1	Internalização1	Rejeição	Sobreproteção	SuporteEmocional	
Spearman's rho	ProbAntisocial	Correlation Coefficient	1,000	,717**	,409*	,279	,456**	,425**	,924**	,565**	,016	,108	,028
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,013	,099	,005	,010	,000	,000	,930	,551	,876
		N	36	36	36	36	36	36	36	36	33	33	33
ProbAtençãoHip		Correlation Coefficient	,717**	1,000	,328	,470**	,392**	,201	,907**	,509**	-,190	,017	,252
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,051	,004	,018	,240	,000	,002	,289	,926	,157
		N	36	36	36	36	36	36	36	36	33	33	33
ProbAnsiedadeDep		Correlation Coefficient	,409*	,328	1,000	,419	,391*	,258	,385*	,798**	-,166	-,088	,064
		Sig. (2-tailed)	,013	,051	.	,011	,018	,129	,020	,000	,357	,625	,721
		N	36	36	36	36	36	36	36	36	33	33	33
ProbIsolamento		Correlation Coefficient	,279	,470**	,419	1,000	,569**	,151	,411*	,658**	-,056	-,184	-,201
		Sig. (2-tailed)	,099	,004	,011	.	,000	,378	,013	,000	,759	,305	,263
		N	36	36	36	36	36	36	36	36	33	33	33
ProbPensEsq		Correlation Coefficient	,456**	,392**	,391*	,569**	1,000	,354*	,467**	,589**	,241	,129	-,123
		Sig. (2-tailed)	,005	,018	,018	,000	.	,034	,004	,000	,177	,475	,495
		N	36	36	36	36	36	36	36	36	33	33	33
ProbQueixasSomaticas		Correlation Coefficient	,425**	,201	,258	,151	,354*	1,000	,375*	,644**	,148	,181	-,100
		Sig. (2-tailed)	,010	,240	,129	,378	,034	.	,024	,000	,412	,313	,581
		N	36	36	36	36	36	36	36	36	33	33	33
Externalização1		Correlation Coefficient	,924**	,907**	,385*	,411*	,467**	,375*	1,000	,598**	-,132	,061	,158
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,020	,013	,004	,024	.	,000	,463	,736	,380
		N	36	36	36	36	36	36	36	36	33	33	33
Internalização1		Correlation Coefficient	,565**	,509**	,798**	,658**	,589**	,644**	,598**	1,000	-,050	-,035	-,057
		Sig. (2-tailed)	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,000	.	,784	,848	,751
		N	36	36	36	36	36	36	36	36	33	33	33
Rejeição		Correlation Coefficient	,016	-,190	-,166	-,056	,241	,148	-,132	-,050	1,000	,139	-,539**
		Sig. (2-tailed)	,930	,289	,357	,759	,177	,412	,463	,784	.	,440	,001
		N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Sobreproteção		Correlation Coefficient	,108	,017	-,088	-,184	,129	,181	,061	-,035	,139	1,000	,310
		Sig. (2-tailed)	,551	,926	,625	,305	,475	,313	,736	,848	,440	.	,079
		N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
SuporteEmocional		Correlation Coefficient	,028	,252	,064	-,201	-,123	-,100	,158	-,057	-,539**	,310	1,000
		Sig. (2-tailed)	,876	,157	,721	,263	,495	,581	,380	,751	,001	,079	.
		N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ANEXO E

Questionário Socio-demográfico

Obrigado Pela Colaboração!

Peço que responda de forma sincera e honesta.

Este é um trabalho com objectivos académicos, logo toda a informação aqui escrita é
anónima e confidencial.

Idade: _____

Género: Feminino_____ Masculino__

Nível de escolaridade:_____

Nacionalidade:_____

Irmãos:_____

Há quanto tempo está na instituição_____

ANEXO F

EMBU

(C. Perris, L. Jacobsson; H. Lindstrom; L. Von Knorring & H. Perris; 1984)

Umea University (Department of Psychiatry & WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health); Groningen University (Department of Psychology); Universidade Técnica de Lisboa (Departamento de Educação Educação Especial e Reabilitação); Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia (Departamento de Terapêutica do Comportamento).

Memórias de Infância

INSTRUÇÕES: Em seguida ser-lhe-ão colocadas algumas questões relativas à sua infância e adolescência.

É importante lembrar-se dos comportamentos dos seus pais em relação a si, tal como os recorda, até ter a idade de 16 anos. Mesmo que às vezes seja difícil relembrar como é que os nossos pais se comportavam em relação a nós, quando eramos crianças e adolescentes, cada um de nós tem certas memórias dos princípios por eles utilizados na nossa educação.

Leia cada questão cuidadosamente e considere qual a resposta que melhor se aplica ao seu caso. Responda separadamente, em relação ao comportamento da sua mãe e do seu pai, colocando, para cada questão, um X num dos quadrados em frente a **Pai**, para avaliar o comportamento do seu pai e outra num dos quadrados em frente de **Mãe**, para avaliar o comportamento, da sua mãe.

		Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
Por exemplo:					
Os meus pais eram amáveis comigo	↗ Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	↘ Mãe	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
1. Os meus pais eram severos ou zangavam-se comigo sem me explicarem porquê	↗ Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	↘ Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
2. Os meus pais elogiavam-me	↗ Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	↘ Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
3. Desejava que os meus pais se preocupassem menos com o que eu fazia	↗ Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	↘ Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
4. Os meus pais deram-me mais castigos físicos do que eu merecia	↗ Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	↘ Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
5. Quando chegava a casa tinha de contar tudo o que tinha feito	↗ Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	↘ Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
6. Os meus pais contribuíram para que a adolescência fosse uma época de aprendizagens importantes, na minha vida	↗ Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	↘ Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
7. Os meus pais criticavam-me à frente dos outros	↗ Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	↘ Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
8. Os meus pais proibiam-me de fazer coisas que a outras crianças eram permitidas por terem medo que me pudesse acontecer alguma coisa	↗ Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	↘ Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Não, nunca	Sim, ocasionalmente	Sim, frequentemente	Sim, a maior parte do tempo
9. Os meus pais incentivavam-me a sobressair em tudo o que eu fazia	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Através do seu comportamento, parecendo tristes, por exemplo, os meus pais faziam-me sentir culpado por os tratar mal	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Eu penso que a ansiedade dos meus pais de que alguma coisa me pudesse acontecer era exagerada	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Se as coisas me corressem mal, eu sentia que os meus pais me tentavam confortar e encorajar	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Eu era tratado(a) como a «ovelha ranhosa» ou como o «bode expiatório» da família	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Os meus pais mostravam com gestos e palavras que gostavam de mim	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Eu sentia que os meus pais gostavam mais do(s) meu(s) irmão(s) e/ou irmã(s) do que de mim	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Os meus pais faziam-me sentir vergonha de mim mesmo	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Os meus pais não se preocupavam muito com as minhas saídas	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sentia que os meus pais interferiam com tudo aquilo que eu fazia	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Sentia que havia ternura, entre mim e os meus pais	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Os meus pais estipulavam limites sobre o que me era permitido e sobre o que não me era permitido fazer, que seguiam rigorosamente	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Os meus pais castigavam-me mesmo por pequenos erros	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Os meus pais é que decidiam sobre como eu me devia vestir ou parecer	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Eu sentia que os meus pais ficavam orgulhosos quando eu era bem sucedido(a) em qualquer coisa na qual me havia empenhado	Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO G

SSQ-R

Instruções:

As questões seguintes referem-se a pessoas do seu meio social que lhe facultam ajuda ou apoio. Cada questão tem duas partes. Na primeira parte, indique todas as pessoas que conhece, excluindo-se a si próprio/a, com quem pode contar para o/a ajudar ou apoiar da forma descrita. Escreva as iniciais do nome da pessoa e a relação que ela tem consigo (veja o exemplo 1). Não indique mais do que uma pessoa junto a cada um dos números abaixo da questão.

Na segunda parte, faça um círculo à volta de um número, indicando em que medida está satisfeito/a com o apoio global que tem nessa questão.

Se não tem qualquer apoio para uma questão, assinale a palavra "Ninguém" mas, mesmo assim, indique o seu nível de satisfação (veja o exemplo 2). Não indique mais do que nove pessoas por questão.

Por favor responda a todas as questões o melhor que puder. Todas as suas respostas serão confidenciais.

Exemplo 1:

Quais as pessoas a quem pode confiar informações potencialmente perigosas para si?

Ninguém	1) <i>T.N. (irmão)</i>	4) <i>S.N. (pai)</i>	7)
	2) <i>L.M. (amigo)</i>	5) <i>M.N. (patrão)</i>	8)
	3) <i>R.S. (amiga)</i>	6)	9)

Nível de satisfação?

6 - muito satisfeito	5 - moderadamente satisfeito	4 - um pouco satisfeito	3 - um pouco insatisfeito	2 - moderadamente insatisfeito	1 - muito insatisfeito
----------------------	------------------------------	-------------------------	---------------------------	--------------------------------	------------------------

Exemplo 2:

Quais as pessoas a quem pode confiar informações potencialmente perigosas para si?

Ninguém	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Nível de satisfação?

6 - muito satisfeito	5 - moderadamente satisfeito	4 - um pouco satisfeito	3 - um pouco insatisfeito	2 - moderadamente insatisfeito	1 - muito insatisfeito
----------------------	------------------------------	-------------------------	---------------------------	--------------------------------	------------------------

1. Com quem pode realmente contar para o/a distrair das suas preocupações, quando se sente sob *stress*?

Ninguém	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Nível de satisfação?

6 - muito satisfeito	5 - moderadamente satisfeito	4 - um pouco satisfeito	3 - um pouco insatisfeito	2 - moderadamente insatisfeito	1 - muito insatisfeito
-------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------	-----------------------------------	---------------------------

2. Com quem pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se mais descontraído/a quando está tenso/a ou sob pressão?

Ninguém	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Nível de satisfação?

6 - muito satisfeito	5 - moderadamente satisfeito	4 - um pouco satisfeito	3 - um pouco insatisfeito	2 - moderadamente insatisfeito	1 - muito insatisfeito
-------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------	-----------------------------------	---------------------------

3. Quem o/a aceita totalmente, incluindo tanto os seus piores como os seus melhores aspectos?

Ninguém	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Nível de satisfação?

6 - muito satisfeito	5 - moderadamente satisfeito	4 - um pouco satisfeito	3 - um pouco insatisfeito	2 - moderadamente insatisfeito	1 - muito insatisfeito
-------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------	-----------------------------------	---------------------------

4. Com quem pode na verdade contar para se preocupar consigo, independentemente do que se esteja a passar na sua vida?

Ninguém	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Nível de satisfação?

6 - muito satisfeito	5 - moderadamente satisfeito	4 - um pouco satisfeito	3 - um pouco insatisfeito	2 - moderadamente insatisfeito	1 - muito insatisfeito
-------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------	-----------------------------------	---------------------------

5. Com quem pode realmente contar para o/a ajudar a sentir-se melhor quando se sente mesmo "em baixo"?

Ninguém	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Nível de satisfação?

6 - muito satisfeito	5 - moderadamente satisfeito	4 - um pouco satisfeito	3 - um pouco insatisfeito	2 - moderadamente insatisfeito	1 - muito insatisfeito
-------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------	-----------------------------------	---------------------------

6. Com quem pode contar para o/a consolar, quando está muito perturbado/a?

Ninguém	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Nível de satisfação?

6 - muito satisfeito	5 - moderadamente satisfeito	4 - um pouco satisfeito	3 - um pouco insatisfeito	2 - moderadamente insatisfeito	1 - muito insatisfeito
-------------------------	---------------------------------	----------------------------	------------------------------	-----------------------------------	---------------------------

ANEXO H

QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO PARA JOVENS (YSR)

Thomas M. Achenbach

Nome: _____	Sexo: _____	Idade: ____
Etnia (ex.: africano, cigano, caucasiano): _____	Data de Nascimento: ____ / ____	
Centro Educativo: _____	Data de Aplicação: ____ / ____ / ____	
Ano de Escolaridade: _____	Área de Estudos: _____	
Profissão dos Pais - Mãe: _____	Pai: _____	

Instruções: Preenche este questionário de acordo com a opinião que tens de ti próprio, mesmo que as outras pessoas não estejam de acordo com a tua opinião. Podes ainda fazer comentários adicionais ao lado de cada questão. Se tiveres alguma dúvida, não hesites em colocá-la.

I. Faz uma lista dos desportos que preferes. Por ex.: nadar, jogar à bola, andar de bicicleta, pescar, etc.

Nenhum

a. _____

b. _____

c. _____

Comparado com outros jovens da tua idade, aproximadamente quanto tempo gastas com cada um deles?

Menos que a média A média Mais que a média

Comparado com outros jovens da tua idade, avalia o teu desempenho em cada um desses desportos.

Menos que a média A média Mais que a média

II. Faz uma lista dos passatempos, actividades ou jogos favoritos, excluindo os desportos que mencionaste. Por ex.: coleccionar objectos, cantar, tocar um instrumento.

Nenhum

a. _____

b. _____

c. _____

Comparado com outros jovens da tua idade, aproximadamente quanto tempo gastas com cada um deles?

Menos que a média A média Mais que a média

Comparado com outros jovens da tua idade, avalia o teu desempenho em cada um desses passatempos ou actividades

Menos que a média A média Mais que a média

III. Faz uma lista dos clubes, equipas, grupos ou associações a que pertences.

Nenhum

a. _____

b. _____

c. _____

Comparado com outros jovens da tua idade, até que ponto és activo e colaborador nessas associações?

Menos que a média A média Mais que a média

IV. Faz uma lista das tarefas que tens de executar. Por ex.: fazer a cama, lavar a loiça, etc.

Comparado com outros jovens da tua idade, avalia a qualidade do teu desempenho em cada uma delas.

<input type="checkbox"/> Nenhum	Menos que a média	A média	Mais que a média
a. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V.

1. Aproximadamente quantos amigos íntimos tens? (não incluas irmãos)

Nenhum 1 2 ou 3 4 ou mais

2. Aproximadamente quantas vezes por semana estás com algum dos teus amigos fora do horário escolar?

Menos que uma vez 1 ou 2 3 ou mais

VI: Comparado com os outros jovens da tua idade, como é que:

		Pior	Na Média	Melhor	Não tenho irmãos
a. Te dás com os teus irmãos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Te dás com os jovens da tua idade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
c. Te dás com os teus pais?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Fazes as tuas coisas ou tarefas sozinho?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VII. Aproveitamento escolar actual Não estou a ir à escola porque _____

	Muito insatisfatório	Abaixo da média	Médio	Acima da média
a. Português	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. História ou Estudos Sociais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ciências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tens alguma doença mental? Não Sim - Qual? _____

Descreve aqui os teus problemas ou preocupações com a escola:

Descreve aqui qualquer outra preocupação que tenhas:

Descreve aqui o que pensas serem as tuas melhores qualidades:

Tens abaixo uma lista de frases que descrevem o comportamento dos jovens. Nas frases que descrevem o teu comportamento agora ou nos últimos seis meses, faz um círculo no 2 para indicar que É verdade ou frequentemente verdade. Faz um círculo no 1 para indicar que Por vezes é verdade. Se a frase não descrever o teu comportamento, faz um círculo no 0 para indicar que Não é verdade.

0 = Não é verdade 1 = Por vezes é verdade

2 = É verdade ou frequentemente verdade

1. Comporto-me de modo demasiada infantil para a minha idade	0	1	2
2. Tenho uma alergia (qual): _____	0	1	2
3. Discuto muito.	0	1	2
4. Tenho asma.	0	1	2
5. Comporto-me como se fosse do sexo oposto.	0	1	2
6. Gosto de animais.	0	1	2
7. Sou gabarolas.	0	1	2
8. Tenho dificuldades de concentração ou não consigo estar atento durante muito tempo.	0	1	2
9. Não consigo afastar da minha cabeça determinados pensamentos (descreve-os): _____	0	1	2
10. Tenho dificuldade em estar sentado.	0	1	2
11. Sou muito dependente dos adultos.	0	1	2
12. Sinto-me só.	0	1	2
13. Sinto-me confuso ou desorientado.	0	1	2
14. Choro muito.	0	1	2
15. Sou muito honesto.	0	1	2
16. Sou mau para os outros.	0	1	2
17. Sonho bastante acordado.	0	1	2
18. Já tentei deliberadamente ferir-me ou matar-me.	0	1	2
19. Tento chamar a atenção sobre mim bastantes vezes.	0	1	2
20. Destruo as minhas coisas.	0	1	2
21. Destruo as coisas que pertencem aos outros.	0	1	2
22. Desobedeço aos meus pais.	0	1	2
23. Sou desobediente na escola.	0	1	2
24. Não como tudo o que devia comer.	0	1	2
25. Não me dou bem com os outros jovens.	0	1	2
26. Não me sinto culpado depois de ter feito algo que não devia fazer.	0	1	2
27. Sou ciumento.	0	1	2
28. Gosto de ajudar os outros quando eles necessitam.	0	1	2
29. Tenho medo de alguns animais, situações ou lugares (descreve) _____	0	1	2
30. Tenho medo de ir à escola.	0	1	2
31. Tenho medo de pensar ou fazer algo mau.	0	1	2
32. Penso que tenho de ser perfeito.	0	1	2
33. Penso que ninguém gosta de mim.	0	1	2
34. Penso que os outros me andam a perseguir.	0	1	2
35. Sinto-me inferior ou sem valor.	0	1	2
36. Tenho muitos acidentes ou ferimentos	0	1	2
37. Entro em muitas brigas.	0	1	2
38. Sou gozado ou arreliado muitas vezes.	0	1	2
39. Costumo andar com companheiros que frequentemente estão metidos em problemas.	0	1	2
40. Ouço sons e vozes que os outros não ouvem (descreve): _____	0	1	2
41. Sou impulsivo, faço coisas sem pensar.	0	1	2
42. Gosto mais de estar só do que estar acompanhado.	0	1	2
43. Minto ou faço intrujices.	0	1	2
44. Tenho o hábito de roer as unhas.	0	1	2
45. Sou nervoso ou tenso.	0	1	2
46. Tenho tiques ou movimentos nervosos (descreve): _____	0	1	2
47. Tenho pesadelos.	0	1	2
48. Os outros jovens não gostam de mim.	0	1	2
49. Consigo fazer certas coisas melhor que a maioria dos jovens.	0	1	2
50. Sou demasiado medroso ou ansioso.	0	1	2
51. Sinto tonturas.	0	1	2
52. Sinto-me muito culpado.	0	1	2
53. Como em demasia.	0	1	2

0 = Não é verdade 1 = Por vezes é verdade

2 = É verdade ou frequentemente verdade

54. Sinto-me muito cansado.	0	1	2
55. Tenho peso a mais.	0	1	2
56. Tenho problemas físicos sem causa médica conhecida:	0	1	2
a. Dores (sem ser de cabeça)	0	1	2
b. Dores de cabeça	0	1	2
c. Náuseas e enjoos	0	1	2
d. Problemas com os olhos (descreve) _____	0	1	2
e. Problemas com a pele	0	1	2
f. Dores de barriga	0	1	2
g. Vômitos	0	1	2
h. Outros (descreve) _____	0	1	2
57. Ataco fisicamente as outras pessoas.	0	1	2
58. Arranho com os dedos o nariz, a pele ou outras partes do corpo (descreve): _____	0	1	2
59. Sou capaz de ser muito amigo.	0	1	2
60. Gosto de experimentar coisas novas.	0	1	2
61. O meu rendimento escolar é fraco.	0	1	2
62. Sou desajeitado ou tenho má coordenação.	0	1	2
63. Prefiro estar com os companheiros mais velhos do que com os da minha idade.	0	1	2
64. Prefiro estar com os companheiros mais novos do que com os da minha idade.	0	1	2
65. Recuso-me a falar.	0	1	2
66. Repito várias vezes certos comportamentos (descreve): _____	0	1	2
67. Fujo de casa.	0	1	2
68. Grito muito.	0	1	2
69. Costumo ter segredos ou guardar as coisas para mim.	0	1	2
70. Vejo coisas que mais ninguém vê (descreve): _____	0	1	2
71. Sinto-me facilmente embaraçado ou acanhado.	0	1	2
72. Ateio fogos.	0	1	2
73. Sou muito habilidoso com as mãos.	0	1	2
74. Gosto de dar nas vistas ou de me fazer engraçado.	0	1	2
75. Sou envergonhado ou tímido.	0	1	2
76. Durmo menos que a maioria dos outros jovens.	0	1	2
77. Durmo mais que a maioria dos outros jovens durante o dia e/ou durante a noite (descreve): _____	0	1	2
78. Tenho boa imaginação.	0	1	2
79. Tenho um problema na fala (descreve) _____	0	1	2
80. Luto pelos meus direitos.	0	1	2
81. Roubo coisas em casa.	0	1	2
82. Roubo coisas fora de casa.	0	1	2
83. Guardo coisas que não me fazem falta (descreve) _____	0	1	2
84. Faço coisas que as outras pessoas acham estranhas (descreve) _____	0	1	2
85. Tenho pensamentos que as outras pessoas acham estranhos (descreve) _____	0	1	2
86. Sou atencioso.	0	1	2
87. A minha disposição ou sentimentos mudam de repente.	0	1	2
88. Gosto de estar com as outras pessoas.	0	1	2
89. Sou desconfiado.	0	1	2
90. Praguejo ou digo palavras obscenas.	0	1	2
91. Penso em matar-me.	0	1	2
92. Gosto de fazer os outros rir.	0	1	2
93. Falo em demasia.	0	1	2
94. Arrelio muito os outros.	0	1	2
95. Tenho acessos de mau humor.	0	1	2
96. Penso em demasia em sexo.	0	1	2
97. Ameaço ferir as outras pessoas.	0	1	2
98. Gosto de ajudar os outros.	0	1	2

0 - Não é verdade 1 - Por vezes é verdade

2 - É verdade ou frequentemente verdade

96. Penso em demasia em sexo.	0	1	2
97. Ameaço ferir as outras pessoas.	0	1	2
98. Gosto de ajudar os outros.	0	1	2
99. Preocupo-me em demasia com a arrumação ou limpeza.	0	1	2
100. Tenho dificuldades no sono (descreve) _____	0	1	2
101. Falto à escola.	0	1	2
102. Não tenho muita energia.	0	1	2
103. Sou infeliz, triste ou deprimido.	0	1	2
104. Faço mais barulho que os outros.	0	1	2
105. Utilizo álcool ou drogas sem finalidade médica (descreve) _____	0	1	2
106. Tento ser justo com os outros.	0	1	2
107. Gosto de anedotas.	0	1	2
108. Gosto de levar a vida despreocupadamente.	0	1	2
109. Tento ajudar os outros sempre que posso.	0	1	2
110. Desejo ser do sexo oposto.	0	1	2
111. Evito estar com outras pessoas.	0	1	2
112. Preocupo-me em demasia.	0	1	2

Podes escrever neste espaço algo mais que descreva os teus sentimentos, comportamentos ou interesses.

VERIFICA SE RESPONDESTES A TODAS AS PERGUNTAS

Muito obrigada pela tua colaboração!!