

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade de Coimbra

***AVALIAÇÃO DO STRESS, COPING E
QUALIDADE DE VIDA EM FAMÍLIAS COM
SINALIZAÇÃO NUMA COMISSÃO DE
PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM
PERIGO***

Patrícia Martins

COIMBRA - 2008

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade de Coimbra

***AVALIAÇÃO DO STRESS, COPING E
QUALIDADE DE VIDA EM FAMÍLIAS COM
SINALIZAÇÃO NUMA COMISSÃO DE
PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM
PERIGO***

Patrícia Martins

Dissertação de Mestrado em Psicologia, área de especialização em Avaliação Psicológica, apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e realizada sob a orientação da Doutora Isabel Maria Marques Alberto

COIMBRA - 2008

*Aos meus pais,
a quem devo tudo aquilo que fui, sou e serei.*

AGRADECIMENTOS

Cheguei ao momento de apresentar a tese, etapa final do Mestrado em Psicologia, especialização em Avaliação Psicológica.

Não posso deixar de relembrar o caminho percorrido durante estes três anos sob a orientação dos meus professores no primeiro, e da minha orientadora nos dois últimos. Foi um caminho de trabalho e esforço, tentando sempre dar o meu melhor. E, é aqui que quero agradecer a todos aqueles – professores, colegas, familiares – que, directa ou indirectamente, deram o seu contributo para que pudesse frequentar com sucesso o Mestrado, apoiando-me e incentivando-me nos momentos mais difíceis.

Sem pretender preterir ninguém, quero expressar os meus profundos agradecimentos:

- aos meus pais, pelo amor, apoio e incentivo com que sempre me brindaram;
- aos meus irmãos pelo carinho, compreensão e paciência tão característicos entre nós;
- aos meus sobrinhos pelo amor com que me presenteiam todos os dias;
- ao meu marido, pela sua compreensão perante as horas de companhia com que lhe faltei;
- à minha filha, que ainda não conhece o mundo mas está prestes a conhecê-lo, pela pouca dedicação que lhe prestei nestes sete meses de gestação;
- a todas as crianças e adolescentes com quem já trabalhei, por me terem mostrado uma realidade diferente da que conhecia e que, realmente, me mudou;
- à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo de Vila Nova de Gaia, por toda a sua disponibilidade e colaboração;
- aos técnicos da GaiaSocial pela colaboração prestada;
- ao Centro Social da Paróquia S. Salvador de Grijó, em especial à Direcção pela compreensão e flexibilidade, e também às minhas colegas de trabalho, pelo apoio, colaboração e muita paciência nos momentos mais críticos;
- à Doutora Isabel Maria Marques Alberto, pela sua orientação atenta, amiga, perspicaz e constante disponibilidade sempre demonstrada.

A todos, um muito OBRIGADA!

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	xvi
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	1
Capítulo 1 – Caracterização dos Maus-Tratos Infantis	1
1.1- Breve Resenha Histórica dos Maus-Tratos Infantis	1
1.2- Definição de Maus-Tratos Infantis	2
1.3- Tipologia dos Maus-Tratos	3
1.3.1- Abuso	3
1.3.1.1- Abuso Físico	3
1.3.1.2- Abuso Psicológico	4
1.3.1.3- Abuso Sexual	5
1.3.2- Negligência	6
1.3.2.1- Negligência Física	6
1.3.2.2- Negligência Emocional	6
1.4- Modelos Explicativos dos Maus-Tratos	6
1.4.1- Modelo Psiquiátrico	7
1.4.2- Modelo Sociológico	7
1.4.3- Modelo Ecológico	8
1.5- Consequências dos Maus-Tratos	16
1.6- Situação dos Maus-Tratos em Portugal: dados epidemiológicos	18
Conclusão	20
Capítulo 2 – <i>Stress, Coping</i> e Qualidade de Vida	22
2.1- <i>Stress</i>	22
2.2- <i>Coping</i>	25
2.3- Qualidade de Vida	26
Conclusão	27

PARTE II – CONTRIBUIÇÃO EMPÍRICA	28
Introdução	28
Capítulo 3 – Metodologia	28
3.1- Objectivos	28
3.2- Formulação e Fundamentação das Hipóteses	29
3.3- Variáveis em Estudo	31
3.4- Caracterização da Amostra	32
3.4.1- Dados Demográficos Relativos ao Grupo A	32
3.4.2- Dados Demográficos Relativos ao Grupo B	34
3.4.3- Dados Demográficos Relativos ao Grupo C	35
3.5- Apresentação dos Dados Relativos à Comparação entre Grupos	36
3.6- Procedimento	37
Capítulo 4 – Instrumentos	38
4.1- Questionário Sócio-Demográfico	38
4.2- Ficha de Dados Complementares	38
4.3- FILE – Inventário Familiar de Acontecimentos e Mudanças de Vida	39
4.4- F-COPES – Escalas de Avaliação Pessoal Orientadas para a Crise em Família	41
4.5- QV – Qualidade de Vida	43
Capítulo 5 – Apresentação e Discussão dos Resultados	45
5.1- Apresentação dos Resultados Relativos à Normalidade	45
5.2 – Apresentação dos Resultados	47
5.3- Discussão dos Resultados	61
CONCLUSÃO	69
BIBLIOGRAFIA	71
ANEXOS	80

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1	Factores de Risco e Factores Compensadores para os Maus-Tratos Infantis por Níveis Ecológicos	16
Quadro 2	Principais Problemáticas por Escalões Etários	19
Quadro 3	Agregados familiares com quem vivem as crianças	19
Quadro 4	Caracterização do agregado, quanto ao tipo de família	20
Quadro 5	Caracterização da amostra dos Adultos – Grupo A	33
Quadro 6	Caracterização da amostra dos Adolescentes – Grupo A	33
Quadro 7	Caracterização da amostra dos Adultos – Grupo B	34
Quadro 8	Caracterização da amostra dos Adolescentes – Grupo B	35
Quadro 9	Caracterização da amostra dos Adultos – Grupo C	35
Quadro 10	Caracterização da amostra dos Adolescentes – Grupo C	36
Quadro 11	Consistência Interna do FILE	40
Quadro 12	Factores do F-COPES e respectivos itens	42
Quadro 13	Consistência Interna do F-COPES	42
Quadro 14	Consistência Interna do F-COPES – Adolescentes	43
Quadro 15	Consistência Interna do QV	44
Quadro 16	Dimensões onde se utilizarão os testes paramétricos - Adultos	45
Quadro 17	Dimensões onde se utilizarão os testes não paramétricos – Adultos	45
Quadro 18	Dimensões onde se utilizarão os testes paramétricos – Adolescentes	46
Quadro 19	Dimensões onde se utilizarão os testes não paramétricos – Adolescentes	47
Quadro 20	Comparação dos resultados do FILE entre grupos A (CPCJ) e B (RSI) – Adultos	48
Quadro 21	Comparação dos resultados do FILE entre Grupos A (CPCJ) e C (GERAL) – Adultos	48
Quadro 22	Comparação dos resultados do F-COPES entre Grupos A (CPCJ) e B (RSI) – Adultos	49
Quadro 23	Comparação dos resultados do F-COPES entre Grupos A (CPCJ) e C (GERAL) – Adultos	49
Quadro 24	Comparação dos resultados do F-COPES entre Grupos A (CPCJ) e B (RSI) – Adolescentes	50
Quadro 25	Comparação dos resultados do F-COPES entre Grupos A (CPCJ) e C (GERAL) – Adolescentes	50

Quadro 26	Comparação dos resultados de Relações de Vizinhaça e Íntimas entre Grupos A (CPCJ) e B (RSI) – Adultos	51
Quadro 27	Comparação dos resultados de Relações de Vizinhaça e Íntimas entre Grupos A (CPCJ) e C (GERAL) – Adultos	51
Quadro 28	Comparação dos resultados de Relações de Vizinhaça entre Grupos A (CPCJ) e B (RSI) – Adolescentes	52
Quadro 29	Comparação dos resultados de Relações Íntimas entre Grupo A (CPCJ) e B (RSI) – Adolescentes	52
Quadro 30	Comparação dos resultados de Relações de Vizinhaça entre Grupos A (CPCJ) e C (GERAL) - Adolescentes	53
Quadro 31	Comparação dos resultados de Relações Íntimas entre Grupo A (CPCJ) e C (GERAL) – Adolescentes	53
Quadro 32	Comparação dos resultados de Apoio Formal entre Grupo A (CPCJ) e C (GERAL) – Adultos	54
Quadro 33	Comparação dos resultados de Apoio Formal entre Grupo A (CPCJ) e C (GERAL) – Adolescentes	54
Quadro 34	Comparação dos resultados de Apoio Formal entre Grupo A (CPCJ) e B (RSI) – Adultos	55
Quadro 35	Comparação dos resultados de Apoio Formal entre Grupo A (CPCJ) e B (RSI) – Adolescentes	55
Quadro 36	Comparação dos resultados do QV entre Grupos A (CPCJ) e B (RSI) – Adultos	55
Quadro 37	Comparação dos resultados do QV entre Grupos A (CPCJ) e C (GERAL) – Adultos	56
Quadro 38	Comparação dos resultados do QV entre Grupos A (CPCJ) e B (RSI) – Adolescentes	56
Quadro 39	Comparação dos resultados do QV entre Grupos A (CPCJ) e C (GERAL) – Adolescentes	57
Quadro 40	Comparação dos resultados dos factores Bem-estar Financeiro, Família e Vizinhaça, entre Grupos A (CPCJ) e C (GERAL) – Adultos	57
Quadro 41	Comparação dos resultados do factor Relações Sociais, entre Grupos A (CPCJ) e C (GERAL) - Adultos	58
Quadro 42	Comparação dos resultados dos factores Bem-estar Financeiro e Vizinhaça, entre Grupos A (CPCJ) e C (GERAL) - Adolescentes	58

Quadro 43	Comparação dos resultados nos factores Amigos e Família, entre Grupos A (CPCJ) e C (GERAL) – Adolescentes	59
Quadro 44	Comparação dos resultados nos factores Amigos e Família, entre Grupos A (CPCJ) e B (RSI) - Adultos	59
Quadro 45	Comparação dos resultados no factor Educação, entre Grupos A (CPCJ) e B (RSI) – Adultos	60
Quadro 46	Comparação dos resultados no factor Bem-estar Financeiro, entre Grupos A (CPCJ) e B (RSI) - Adolescentes	60
Quadro 47	Comparação dos resultados no factor Educação, entre Grupos A (CPCJ) e B (RSI) – Adolescentes	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: <i>Stress</i> Familiar avaliado pelas próprias famílias	47
Gráfico 2: Presença de “Consumos”, “Nervos” e “Depressão” nos três grupos	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Modelo de Processamento do *Stress* e *Coping*

26

RESUMO

Com base na revisão da literatura efectuada, pretendemos com este estudo analisar o impacto da percepção do *stress*, do *coping* e da qualidade de vida nas famílias sinalizadas na Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (CPCJ) com situações de abuso e/ou negligência.

Para este estudo foram criados três grupos, cada um com 30 adultos (pais) e 30 adolescentes (filhos), perfazendo a amostra um total de 180 sujeitos. Um dos grupos é constituído por famílias sinalizadas na (CPCJ), outro com características sócio-demográficas muito semelhantes a este (RSI), e outro em que se pretendia que representasse a população em geral (GERAL). Utilizaram-se três instrumentos: o FILE - *Inventário Familiar de Acontecimentos e Mudanças de Vida*, desenvolvido por McCubbin, Patterson, & Wilson (1981) e posteriormente adaptado à população portuguesa por Lopes (2008); o F-COPES - *Escalas de Avaliação Pessoal Orientadas para a Crise em Família*, desenvolvido por McCubbin, Olson & Larsen (1988) e adaptado à população portuguesa por Martins (2008); e o *Qualidade de Vida* – Formulário Parental e para Adolescentes desenvolvido por Olson, D. H. & Barnes, H. L. (1982), posteriormente adaptado por Simões (2008).

Os resultados obtidos apontam para o facto de não haver diferenças significativas entre os grupos relativamente ao *stress* e ao *coping*. No que diz respeito à qualidade de vida, foram encontradas diferenças significativas mas apenas entre os grupos CPCJ e RSI. Os resultados obtidos permitiram inferir que o *stress*, por si só, não poderá explicar a ocorrência de maus-tratos e que, as famílias sinalizadas na CPCJ com situações de abuso e/ou negligência ao apresentarem menos *stress*, terão um *coping* maior. Relativamente à qualidade de vida, os resultados obtidos apontam para que estas famílias sejam menos exigentes que a população em geral.

Os resultados reforçaram a importância da transgeracionalidade, uma vez que se verificou que os filhos apresentam respostas coincidentes com as dos pais, à excepção dos dados obtidos na qualidade de vida. Nesta variável, os resultados sugerem a interferência dos maus-tratos na relação com os pais, família e amigos.

Palavras-chave: abuso e negligência, *stress*, *coping*, qualidade de vida.

ABSTRACT

Bearing in mind the already done revision of literature, this study aims to analyse the impact of stress perception, coping and quality of life in families followed by CPCJ in situation of abuse and/or neglect.

For this study, three groups were created, each of them with 30 adults (parents) and 30 adolescents (children), totalizing 180 individuals. One of the groups is composed by families followed by CPCJ, the second has socio-demographic characteristics very similar to the first one (RSI) and the third one represents general population (GERAL). Three instruments were used: the FILE, developed by McCubbin, Patterson, & Wilson (1981) and later adapted to Portuguese population by Lopes (2008); the F-COPES developed by McCubbin, Olson & Larsen (1988) and later adapted to Portuguese population by Martins (2008) and the QV- Formulary for Parents and Adolescents, developed by Olson, D. H. & Barnes, H. L. (1982) and later adapted by Simões (2008).

The outcome of this study shows there are no significant differences among groups, as far as stress and coping are concerned. As for quality of life, relevant differences were found, but only between CPCJ and RSI groups. The obtained results allowed to infer that stress, by itself, cannot explain the existence of maltreatment and that families followed by CPCJ for abuse and/or neglect situations when presenting less stress will have bigger coping. As far as Life Quality is concerned, the outcome shows that these families are less demanding than general population.

The results reinforced the importance of transgenerationality, bearing in mind that children present answers which are coincident to their parents', except for the data related to quality of life. In this item, the results suggest the interference of maltreatment in the relationship among parents, children and friends.

Keywords: child abuse and neglect, stress, coping, quality of life.

RÉSUMÉ

Avec cet étude, on prétend analyser l'impact de la perception du stress, du *coping* et de la qualité de vie aux familles signalisées à la CPCJ où il y a des situations d'abus et de négligence.

Pour cet étude on a crée trois groupes. Chaque groupe était composé par 30 adultes (des parents) et 30 adolescents (des fils) ce qui totalise 108 individus. Un de ces groupes est constitué par des familles signalisées à CPCJ; un autre a des caractéristiques sociodémographiques semblables à celui-là (RSI); le troisième, on prétendait qu'il représentait la population en générale (GENERALE). On a utilisé trois instruments: le *FILE* développé par McCubbin, Patterson, & Wilson (1981) et postérieurement adapté à la population portugaise par Lopes (2008) ; le *F-Copes* développée par McCubbin, Olson & Larsen (1998) et adapté á la population portugaise par Martins (2008); et le *QV-Formulaire Parental et pour des Adolescents* développé par Olson. D. H. & Barnes; H. L. (1982) et postérieurement adapté à la population portugaise par Simões (2008).

Les résultats obtenus ont indiqué ne pas avoir différences significatives entre les groupes en ce qui concerne le stress el le *coping*. En ce qui concerne la qualité de vie, on a trouvé des différences significatives mais seulement pour les groupes CPCJ et RSI. Les résultats obtenus ont permis conclure que le stress isolé ne pourra pas expliquer l'occurrence de maltraites et que les familles signalisées en CPCJ avec des situations d'abus et/ou négligence en présentant moins de stress auront un *coping* plus grand. En ce qui concerne à la qualité de vie, les résultats indiquent que ces familles sont moins exigeantes que la population en générale.

Les résultats ont renforcé l'importance de la transgénéralité car on a vérifié que les fils ont présenté des réponses coïncidentes avec celles de leurs parents à l'exception des données obtenus à propos de la qualité de vie. En cette variable, les résultats suggèrent l'interférence de maltraitance dans la relation entre les parents, la famille et les amis.

Mots - Clés: abus et négligence, *Stress*, *Coping*, qualité de vie

INTRODUÇÃO

Neste trabalho, efectuado no âmbito do Mestrado em Psicologia, especialização em Avaliação Psicológica, pretendemos abordar a percepção de *stress*, *coping* e qualidade de vida nas famílias identificadas na Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo com situações de abuso e/ou negligência, analisando comparativamente a percepção destas com dois grupos, um com características sócio-demográficas muito semelhantes, e outro em que se pretendia que representasse a população em geral.

A escolha deste objecto de estudo resultou da necessidade de melhor compreender muitas situações vividas no dia-a-dia enquanto profissional que lida com estas famílias diariamente. Trata-se, no fundo, de uma tentativa de identificar algumas condições que possam estar a facilitar a situação de abuso e negligência, no sentido de promover algumas orientações para melhor intervir com estas famílias, cumprindo o objectivo primordial de impulsionar a mudança.

Tendo por base as definições de abuso e negligência, e os modelos explicativos dos maus-tratos infantis, com especial enfoque no Modelo Ecológico de Belsky (1980), procuramos reflectir sobre o impacto do *stress*, do *coping* e da qualidade de vida nas famílias onde se verificam maus-tratos dos pais para com os filhos. Pretendemos, assim, compreender como estas variáveis são percebidas pelos pais e pelos filhos (adolescentes) de modo a podermos inferir o tipo de influência que têm na ocorrência dos maus-tratos infantis.

Apesar da existência de vários estudos sobre os maus-tratos infantis, há ainda muitas representações sociais, muitos valores por desmistificar. É uma problemática muito importante, que tem um grande impacto a nível pessoal, familiar e social, e sobre a qual existem ainda muitas questões sem resposta, muitas dúvidas no trabalho que se realiza em torno dela, muitas dificuldades até para compreendê-la.

Os muitos estudos que existem sobre maus-tratos, apresentam o resultado da avaliação técnica das mais diversas variáveis, incluindo o *stress*, o *coping* e a qualidade de vida. No presente estudo procuramos, não avaliar o impacto destas variáveis na família, mas antes identificar como é a percepção delas próprias relativamente ao *stress*, do *coping* e da qualidade de vida, ou seja, como é que as famílias com sinalização de situações de abuso e/ou negligência se percebem ao nível destas variáveis.

Consideramos a percepção do *stress*, do *coping* e da qualidade de vida, explorando as diferenças e semelhanças entre o grupo constituído pelas famílias sinalizadas à

Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo e outros dois grupos: um com características sócio-demográficas muito semelhantes ao primeiro, e outro que procuramos que representasse a população em geral. Pretendemos assim, perceber se a percepção de *stress*, *coping* e qualidade de vida das famílias sinalizadas à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo difere das famílias que não se encontram sinalizadas.

Este trabalho encontra-se estruturado em duas partes. Uma primeira parte que se constitui pelo enquadramento teórico que inclui dois capítulos: o primeiro capítulo debruça-se sobre a definição e caracterização dos maus-tratos infantis, abordando os seus diferentes tipos, os modelos explicativos dos maus-tratos, as suas consequências e a epidemiologia em Portugal. O segundo capítulo aborda as definições de *stress*, *coping* e qualidade de vida, assim como faz referência a alguns estudos que contemplam estas variáveis e os maus-tratos infantis. A segunda parte do trabalho descreve o estudo empírico e pretende verificar se o *stress*, *coping* e qualidade de vida estão relacionados com a ocorrência de maus-tratos. Contempla três capítulos: no primeiro apresentamos a metodologia, clarificando os objectivos, as hipóteses e as variáveis analisadas, tal como a caracterização da amostra e os procedimentos; no segundo capítulo são apresentados os instrumentos utilizados seguindo-se o terceiro onde são apresentados e discutidos os resultados do estudo.

Finalmente, na conclusão geral, procuramos de forma integrada, salientar os principais contributos e limitações do estudo que desenvolvemos, procurando identificar, com base nas principais conclusões, algumas questões que possam ser alvo de futuras investigações.

PARTE 1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Capítulo 1

Caracterização dos maus-tratos infantis

1.1- Breve Resenha Histórica dos Maus-Tratos Infantis

A preocupação com as crianças vítimas de maus-tratos é algo muito recente, contando apenas com cerca de três a quatro décadas de investigações na área. Não que este facto esteja relacionado com o surgimento dos maus-tratos mas antes porque estes eram socialmente aceites, não sendo considerados como tal.

A análise da evolução da história mostra que o interesse pelos maus-tratos infantis aparece já em 1862, com Ambroise Tardieu, um médico forense. Tardieu estudou e descreveu quase todas as formas de maus-tratos às crianças (Roche et al, 2005). No seu *Dictionnaire d'hygiene et de salubrité*, em 1862, abordou as péssimas condições de trabalho das crianças em fábricas e minas, analisando as consequências para a saúde física e mental das crianças que viviam nessas condições (Roche et al, 2005). Realizou vários estudos posteriores mas não conseguiu sensibilizar outros médicos do seu tempo para esta temática, continuando as crianças a sofrer de maus-tratos por quase mais um século (ibid).

Embora em 1923 tenha sido publicada a 1ª Declaração sobre os Direitos da Criança (Lida das Nações, 1923, citado por Ferrari & Vecina, 2002) e, mais tarde, a 2ª Declaração Universal dos Direitos da Criança (ONU, 1959, citado por Ferrari & Vecina, 2002) e tenham ambas rejeitado o uso de castigos físicos, é só a partir da publicação numa revista médica do artigo *The battered child syndrome* (síndrome da criança batida) de Kempe e colaboradores, em 1962, que se começa a manifestar interesse científico por esta área, uma vez que até então o espancamento era considerado essencial na educação.

Com este artigo, Kempe e colaboradores (1962, citado por Ferrari & Vecina, 2002) consegue a promulgação de uma lei que obrigava os médicos a denunciar casos de abuso infantil. Esta medida, tendo um grande impacto no Estados Unidos da América, originou a criação do National Center on Child Abuse and Neglect. Na Europa foi-se produzindo um fenómeno semelhante.

Só a 20 de Novembro de 1989, é aprovada pelas Nações Unidas, a Convenção dos Direitos da Criança, constituindo um marco histórico nesta área. Esta Convenção foi ratificada em Portugal no ano seguinte. Em 1992, o Parlamento Europeu aprovou a Carta

Europeia dos Direitos da Criança e é a partir destas decisões históricas que os maus tratos à criança adquirem uma nova e ampla dimensão, em que se incluem formas activas e passivas, aspectos emocionais e físicos, contextos familiares e extrafamiliares, atendendo-se às necessidades físicas e psicológicas da criança e identificando-se as suas possíveis sequelas e repercussões transgeracionais (Magalhães, 2004).

O primeiro grande estudo epidemiológico em Portugal foi o realizado por Fausto Amaro em 1986. Após este estudo seguiram-se outros e Portugal foi, gradualmente, adaptando-se aos desenvolvimentos científicos e culturais, criando serviços estatais para responder às necessidades das crianças, como são exemplo as Comissões de Protecção de Menores, criadas a 1991. Estas são substituídas pelas actuais Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, após a publicação da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, de 1 de Setembro de 2001.

Para além das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, foram criadas Equipas Multidisciplinares de Assessoria aos Tribunais, para intervirem junto das famílias que possuem Processo no Tribunal de Família e Menores.

1.2 - Definição de Maus-Tratos Infantis

Um ponto de partida fundamental para estudar a etiologia de um problema é defini-lo. Só assim se poderá determinar a sua delimitação e a sua extensão. Na literatura, encontramos diferentes definições de maus-tratos, desde as mais abrangentes, que englobam todos os tipos de abuso à criança, até às mais específicas, que se referem a formas particulares de maus-tratos.

Garbarino e Gilliam (1980, citados por Starr, Dubowitz e Bush, 1990) identificam quatro factores que estão envolvidos na definição de maus-tratos. São eles a intencionalidade do acto, o efeito do acto, o julgamento de valor que a sociedade faz acerca do acto e, por último, os padrões tidos em conta para fazer o julgamento de valor.

A complexidade do fenómeno dos maus-tratos a crianças manifesta-se desde logo na sua definição que não é universal (Oates, 1996). A ambiguidade manifesta-se também correntemente pois, se por um lado os maus-tratos a crianças são quase sempre socialmente reprovados, por outro lado essa reprovação pode coexistir com a aceitação da punição física como prática educativa (Machado, 1996).

Em geral, os maus-tratos a crianças são apresentados como organizados em duas categorias: o abuso e a negligência. Relativamente ao abuso, a comunidade científica é consensual, subdividindo-o em abuso físico, abuso psicológico e abuso sexual. O mesmo

não acontece com a negligência, onde diferentes autores sugerem diferentes divisões. Cicchetti e Toth (2005), por exemplo, não sugerem subdivisão para a negligência. Já Erickson e Egeland (2002) sugerem seis subtipos: negligência física, emocional, médica, saúde mental e educacional. DePanfilis e Salus (1994) consideram três subtipos de negligência, a física, a educacional e a emocional e Starr, Dubowitz e Bush (1990) sugerem a divisão da negligência em negligência física e negligência emocional, categorização que servirá de base para este estudo.

1.3- Tipologia dos Maus-Tratos

O mau-trato infantil engloba uma gama de atitudes violentas contra a criança, que podem ser de carácter passivo (negligência, abandono) ou activo (abuso físico, abuso sexual) (Bruynooghe, 1988, citado por Alberto, 2004, 2006) que, independentemente da intencionalidade do agressor, podem trazer consequências negativas (visíveis ou não) para qualquer área do desenvolvimento da criança.

Partindo da divisão sugerida por Starr, Dubowitz e Bush (1990), passamos a apresentar os vários sub-tipos de maus-tratos, agrupando-os por categoria, de forma a simplificar a sua apresentação.

1.3.1- Abuso

O abuso ocorre quando é cometido um determinado acto (acção) por parte do adulto (Knutson, 1995). Assim, quando um pai ou outro cuidador age perante a criança de forma a lhe provocar algum efeito prejudicial, estamos perante um abuso (Miller-Perrin & Perrin, 1999).

1.3.1.1- Abuso Físico

O abuso físico traduz toda a violência física exercida contra a criança, muitas vezes considerada na sua dimensão disciplinar e educativa (Alberto, 2004, 2006).

Caracteriza-se pela lesão física provocada, por exemplo, pelo bater, empurrar, golpear, perfurar, queimar, puxar cabelo, envenenar (DePanfilis & Salus, 1994). Estes actos têm de ser intencionais (Starr, Dubowitz & Bush, 1990), podendo ser resultado de um único episódio ou de episódios repetidos, e ter uma gravidade tal que possa mesmo levar à morte (DePanfilis & Salus, 1994).

O abuso físico da criança inscreve-se no contexto do quotidiano familiar, na interacção entre pais e filhos, assentando de forma relevante em pressupostos

socioculturais. É um facto que a criança ainda é considerada propriedade do adulto, dos pais, negando-se-lhe assim os direitos e condições de sujeito, pessoa e personalidade, sendo vista mais como objecto da vontade e saber do adulto, sem autonomia, sem características próprias nem subjectividade (Alberto, 2004, 2006), daí Almeida (1998), considerar que o abuso físico é, dentro da categoria do abuso, aquele que aparece mais frequentemente em meios sociais desfavorecidos, em que a agressão surge como estratégia privilegiada para resolver situações de conflito.

Uma forma específica de abuso físico é a *síndrome de Munchausen por procuração*. Consiste na simulação de sinais e sintomas por um elemento da família, “criando doenças” na criança que obrigam a sucessivos internamentos e investigações (Canha, 2003). Hospitalizações e exames médicos repetidos sem o estabelecimento de diagnósticos precisos, sintomas persistentes para os quais não se encontra explicação plausível, desaparecendo na ausência de contacto da criança com a família, constituíram os indicadores críticos desta manifestação de mau-trato que, por definição, requer a ocorrência repetida de sucessos (Palacios, Moreno & Jiménez, 1995, citados por Martins, 2002).

1.3.1.2- Abuso Psicológico

O Abuso psicológico engloba os actos, por parte dos pais ou cuidadores, com efeitos prejudiciais sobre o desenvolvimento psicossocial das crianças, entre os quais se costuma citar a auto-estima, a estabilidade emocional e a capacidade de estabelecer relações gratificantes, aspectos que se inscrevem no funcionamento emocional da criança, podendo também afectar as dimensões comportamental, cognitiva e física (Casas, 1998).

Este tipo de abuso resulta da incapacidade em proporcionar à criança um ambiente de tranquilidade, bem-estar emocional e afectivo, estando incluídas neste tipo a presença ou recurso a recriminações e humilhações verbais frequentes, as situações de grande violência e conflito familiar que originem um clima de terror e de medo (Canha, 2003).

Segundo DePanfilis e Salus (1994), este é o tipo de abuso mais difícil de identificar por três razões: a) os efeitos emocionais do abuso, como o atraso de desenvolvimento físico, problemas de aprendizagem e perturbações de linguagem, são frequentes também em crianças que não experienciaram abuso psicológico; b) os efeitos do abuso emocional podem apenas tornar-se evidentes em estádios de desenvolvimento posteriores; c) porque os sintomas do abuso psicológico e os das perturbações emocionais são semelhantes. No entanto, as autoras indicam algumas orientações que auxiliam na distinção entre abuso

psicológico e perturbações emocionais. Os pais, no caso das perturbações emocionais, geralmente reconhecem a existência do problema e procuram ajuda para a criança, contrariamente aos pais no caso de abuso psicológico, que geralmente culpam a criança pelos problemas, ignoram a sua existência, recusando ajuda e punindo a criança (DePanfilis & Salus, 1994).

Estas condutas / atitudes podem ser levadas a efeito por indivíduos isolados ou grupos cujas características lhes permite desfrutar de uma posição de poder em relação à criança, face a ele(s) vulnerabilizada (Hart, Brassard & Karlson, 1996, citados por Martins, 2002).

O abuso psicológico acompanha todas as outras formas de maus-tratos infantis, constituindo um importante indicador do impacto no desenvolvimento das várias manifestações de abuso e negligência (ibd.).

1.3.1.3- Abuso Sexual

O abuso sexual consiste no envolvimento de crianças ou adolescentes, dependentes e imaturos de um ponto de vista desenvolvimental, em actividades sexuais que eles não são capazes de compreender e em relação às quais não são capazes de dar o seu consentimento (Schechter & Roberge, 1979, citados por Wolfe, 1987) e que visam apenas a gratificação e satisfação sexual do adulto / cuidador (Magalhães, 2004). Trata-se de qualquer acção relacionada com sexo que cause sofrimento para a criança (Havelin, 2000), e cujo consentimento não tenha ou não possa ser dado (Berliner & Elliott, 2002).

Inclui uma larga escala de comportamentos: toque nos órgãos genitais, relações sexuais, sodomia, exibicionismo e exploração comercial através de prostituição ou produção de materiais pornográficos (DePanfilis & Salus, 1994).

Trata-se, portanto, de práticas que a criança, dado o seu estágio de desenvolvimento, não consegue compreender, não está preparada. Estas práticas violam a lei, os tabus sociais e as normas familiares (ibd.).

Furniss (1993), considera o abuso sexual um síndrome de segredo e de adição. De segredo porque o abuso não é nomeado como tal e acontece como se não tivesse acontecido, uma vez que a criança é, geralmente, impedida de falar sobre o que aconteceu, sendo frequentemente ameaçada. De adição porque a pessoa que abusa sexualmente a criança sabe que o seu acto prejudica a criança, no entanto não consegue evitá-lo, uma vez que age por compulsão. Para o autor, nem todas as crianças ficam perturbadas

psiquiatricamente com o abuso sexual, embora todas elas sejam afectadas e fiquem confusas pelos efeitos deste enquanto síndrome de segredo.

1.3.2. Negligência

A negligência caracteriza-se por não serem asseguradas as necessidades ou cuidados básicos da criança (omissão), podendo ser física ou emocional (Finkelhor & Dziuba-Leatherman, 1994).

Na opinião de Starr, Dubowitz e Bush (1990), a definição de negligência é relativamente mais complexa do que a de abuso porque se torna mais simples definir uma acção aberta que, muitas vezes, tem consequências directas e observáveis, do que uma omissão, cujas consequências são menos visíveis e mais difíceis de avaliar.

A negligência pode ocorrer de forma consciente por parte das figuras maltratantes, ou produzir-se como uma manifestação de ignorância, falta de informação ou formação, pobreza ou incapacidade parental para proteger e cuidar das crianças (Azevedo & Maia, 2006).

1.3.2.1- Negligência Física

Este é o tipo de negligência mais reconhecido e geralmente o mais facilmente identificado. Inclui a falta de supervisão/protecção face ao dano e perigo, e o não prestar à criança os cuidados físicos básicos, como abrigo adequado, comida, roupas (Finkelhor & Dziuba-Leatherman, 1994), recusa ou atraso nos cuidados médicos, abandono, expulsão ou recusa em deixar regressar a casa (DePanfilis & Salus, 1994).

1.3.2.2- Negligência Emocional

A negligência emocional caracteriza-se pela recusa ou falha dos pais em satisfazer as necessidades emocionais da criança, como dar-lhes amor, carinho e atenção (Havelin, 2000). Inclui a violência conjugal (quando presenciada pela criança), a permissão para o uso de drogas ou álcool e a desvalorização escolar (DePanfilis & Salus, 1994).

1.4 - Modelos Explicativos dos Maus-Tratos

São vários os modelos que têm sido desenvolvidos ao longo destas últimas décadas para tentar explicar a origem dos maus-tratos, designadamente o modelo psiquiátrico, o modelo sociológico e o modelo ecológico.

1.4.1- Modelo Psiquiátrico

O Modelo Psiquiátrico foi o primeiro modelo a tentar explicar os maus-tratos infantis, focando a sua atenção nas características do perpetrador, ou seja, nos pais.

É um modelo que realça a depressão, baixa auto-estima e controle dos impulsos dos pais remetendo para patologia mental destes, como causa única do mau-trato: as primeiras publicações de pesquisa sobre abuso de crianças foram realizadas por médicos “daí que não seja surpreendente que estes trabalhos iniciais estejam fortemente influenciados pelo modelo médico (...) basicamente, a assunção principal da abordagem psiquiátrica é de que as causas do abuso infantil devem ser encontradas nos pais, que possuem certas características de personalidade que os distinguem dos pais não abusivos. Os pais abusivos não apresentam apenas traços de personalidade distintos dos pais não abusivos, como esses traços são essencialmente patológicos” (Burgess, 1979, 148, citado por Alberto, 2004, 2006).

As investigações que têm tentado comparar pais maltratantes com pais não maltratantes, com base nos pressupostos deste modelo (personalidade e sintomas psicopatológicos dos pais), indicam uma percentagem reduzida de casos (cerca de 10%) que podem ser explicados unicamente pelos traços de personalidade, perturbações mentais ou psicopatologias dos pais (Gelles, 1973; Wolfe, 1985, citados por Fuster, 1994).

1.4.2- Modelo Sociológico

Este modelo surgiu no início dos anos setenta como reacção crítica ao Modelo Psiquiátrico. Atribui especial atenção ao contexto e condições onde ocorre o mau-trato e considera que os pais são eles próprios vítimas das forças sociais, centrando-se nas interações da família com a sociedade e nas pressões que a primeira tem de suportar, como por exemplo, o desemprego ou o isolamento social (Azevedo & Maia, 2006).

De acordo com este modelo, os principais responsáveis pelos maus-tratos infantis são os numerosos factores de *stress* que geram as condições sociais e que deterioram o funcionamento familiar, assim como a natureza violenta da nossa sociedade, com valores e práticas culturais que favorecem o uso de meios violentos para a resolução de conflitos (Belsky & Vondra, 1989).

O Modelo Sociológico considera, assim, que os maus-tratos se encontram inevitavelmente relacionados com um conjunto de valores, atitudes e crenças sobre a infância, a família e a paternidade, como por exemplo, a aprovação cultural do uso do castigo físico e a agressão verbal como práticas de disciplina, a crença de que as crianças

são propriedades dos pais, podendo ser manuseadas de acordo com o interesse ou vontade destes (Fuster, 1994).

1.4.3- Modelo Ecológico

É um modelo elaborado por Belsky (1980), que tem a sua inspiração no Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (1979) e que acaba por contemplar todas as ideias fundamentais de todos os outros anteriores, acrescentando-lhes a interação que há entre todos aqueles contextos. A principal diferença entre o modelo de Bronfenbrenner e o de Belsky tem que ver com o facto deste último atribuir particular atenção ao que designa de desenvolvimento ontogénico, ou seja, a história de vida do agressor, da vítima e dos restantes elementos familiares, sistema não contemplado pelo primeiro.

Assim, Belsky (1980) considera que são diversos os factores que concorrem para a ocorrência de maus-tratos, organizando-os em diferentes níveis sistémicos: o **desenvolvimento ontogénico** (factores de ordem individual), o **microssistema** (contexto imediato da família), o **exossistema** (sistema social em que a família está inserida, integrando as próprias condições laborais) e o **macrossistema** (crenças culturais que vão influenciar o exo e o microssistemas). Estes níveis sistémicos interagem entre si, influenciando-se uns aos outros.

Passamos a descrever cada um destes sistemas, começando pelo mais abrangente (macrossistema) até ao mais individual (desenvolvimento ontogénico).

a) **Macrossistema**

Este sistema inclui todos os aspectos sociais, económicos e culturais de um país ou de uma comunidade mais abrangente. Para este nível Belsky (1980) dá como exemplos o facto de um país ter um índice de violência elevado, de ter como valores que a criança é propriedade dos pais, de em alguns países a punição física ser aceite e tida como uma boa prática educativa, etc.

As abordagens sociais/culturais consideram que a estrutura da sociedade é responsável pela ocorrência de maus-tratos à criança uma vez que permite o recurso à agressão nas práticas educativas. Nesta perspectiva, o que se verifica na família é apenas o reflexo de tudo o que ocorre na sociedade em que a criança se insere (Brown, Cohen, Johnson & Salzinger, 1998).

O contexto cultural da sociedade pode facilitar ou inibir a ocorrência de maus-tratos à criança dependendo de vários aspectos dos quais os mais importantes se referem às atitudes face à violência, face à punição e face à criança (ibd.). A este respeito, é central a ideia de que a tolerância da sociedade em relação à violência favorece a sua ocorrência no seio da família, da qual uma das formas mais comuns são os maus tratos a menores, verificando-se, segundo Belsky (1993), em muitos países a aceitação do recurso à punição física como meio de controlar o comportamento da criança, havendo mesmo alguns países, como é o caso dos Estados Unidos da América, onde as escolas têm o direito de punir corporalmente os seus alunos.

No que respeita à atitude cultural, Brown, Cohen, Johnson e Salzinger (1998) relembram a crença, já muito antiga, de que as crianças são propriedades dos pais podendo, como tal, ser manejadas da forma que estes entenderem. Assim, apesar de assistirmos a alguns avanços na luta pelos direitos da criança, dificilmente os maus tratos serão eliminados, enquanto os pais criarem os seus filhos numa sociedade onde a violência é tolerada, a punição física é utilizada como prática educativa e a própria paternidade é construída em termos de propriedade (Belsky, 1993).

b) **Exossistema**,

O exossistema representa as estruturas sociais, quer formais ou informais (o trabalho, os vizinhos, os parentes mais próximos, as relações profissionais, a comunidade envolvente, assim como a estrutura económica, social e cultural em que a família está inserida). Belsky (1980), cita estudos que demonstram que o desemprego nos pais é um factor que pode facilitar os maus-tratos uma vez que, para além de acarretar dificuldades financeiras, também se associa facilmente a sentimentos de frustração, de falta de capacidade e impotência. Para além disso, o desemprego proporciona um aumento do contacto entre pais e criança, uma vez que os primeiros passam mais tempo em casa, facilitando deste modo a criação de situações de maus-tratos. Apresenta ainda outros estudos em que se verifica que as famílias onde ocorrem maus-tratos estão mais isoladas de sistemas de suporte formal ou informal que aquelas onde não ocorrem maus-tratos. Kempe (1973, citado por Belsky, 1980), refere que as famílias onde se verificam abuso e/ou negligência, em situações particulares de *stress*, não têm amigos ou outros a quem recorrer para obter ajuda. Segundo o autor, estas famílias demonstram dificuldade em estabelecer amizades e em mantê-las (ibd.)

Outros factores, que se situam num nível entre a família e a sociedade, têm sido também relacionados com a ocorrência de maus-tratos ao menor. Referimo-nos aos aspectos ligados às comunidades em que as famílias estão inseridas.

Dos factores da comunidade vamos referir alguns estudos ligados ao nível socio-económico e à interacção social.

- Nível socio-económico

A maior parte dos estudos que se debruçam sobre as variáveis socio-demográficas associadas ao risco de maus-tratos à criança, referem-se aos efeitos do baixo nível socio-económico (Brown, Cohen, Johnson & Salzinger, 1998).

Muitos estudos mostram que a prevalência dos maus-tratos a crianças é maior nas classes mais desfavorecidas (e.g. Browne & Saqi, 1988). Alguns investigadores atribuem esta relação ao facto de nas classes mais baixas se recorrer mais à violência na resolução de problemas (e.g., Gelles, 1973, citado por Doerner & Lab, 1995). No entanto, Wolfe (1985, citado por Alberto, 2004, 2006) realça o facto de existirem famílias de baixo estatuto sócio-económico que não evidenciavam situações de mau-trato infantil, e alerta para a não exclusão das outras camadas sócio-económicas. O *stress* não é apanágio das famílias com dificuldades económicas, sendo um elemento central em famílias com estatuto sócio-económico mais elevado, decorrente de características de trabalho cada vez mais competitivo e exigente. Ao julgar-se que as famílias onde se verifica abuso e/ou negligência são uma pequena minoria, constituída por indivíduos doentes mentais, ou de determinado estrato sócio-económico, foge-se à assunção da possibilidade de que qualquer um pode ser pai maltratante (ibd.).

- Interacção social

À luz do facto de que o suporte social está ligado ao bem-estar físico e psicológico dos indivíduos, actuando como factor protector/compensador, é de esperar que à sua ausência esteja associado um exercer disfuncional do papel parental que poderá resultar em maus tratos à criança (Belsky, 1993). Na literatura há bastante evidência quanto à ligação entre as relações sociais limitadas ou mesmo isolamento social e um elevado risco de maus-tratos e negligência de crianças (ibd.), uma vez que este isolamento, para além de lhes impedir o acesso a meios de escape (como interacções com amigos) em situações de maior stress, acarreta igualmente a perda de oportunidade de desenvolvimento de capacidades de interacção social (Walsh, 1990, citado por Alberto, 2004, 2006). É o caso

das mães adolescentes/solteiras, que não têm apoio social, tendo assim a sua tarefa de relação com o filho mais complicada, constituindo maior propensão para o mau-trato (ibd.).

Garbarino e Sherman (1980) compararam famílias da mesma classe social e verificaram a existência de menos redes de relações interpessoais nas famílias que estavam inseridas em comunidades com maior taxa de maus-tratos.

Coulton, Korbin, Su e Chow (1995) referem que as famílias maltratantes geralmente têm contacto limitado com familiares, amigos e vizinhos e que as famílias negligentes demonstram menor predisposição para interagir com os vizinhos e percebê-los como apoiantes, referindo que há, de facto, uma ligação entre os maus tratos a crianças e o isolamento social de quem os pratica.

c) **Microsistema.**

O microsistema representa o contexto familiar, ou seja, o contexto imediato em que a criança vive e que integra os factores relacionais, organizacionais e estruturais da família.

As famílias em que se negligencia ou abusa das crianças tendem a isolar-se e/ou são marginalizadas pela comunidade, num clima de desconfiança mútua, sem uma rede de suporte imprescindível na gestão do *stress* e das dificuldades sociais e económicas específicas (Gracia & Musitu, 2003; Strauss & Kantor, 1988, Helfer R., 1988, Woodward & Fergusson, 2002, citados por Alberto, 2004, 2006).

Concretamente, no que diz respeito às famílias com práticas negligentes, estas são, muitas vezes, sistemas com um padrão estrutural desmembrado, em que é difícil definir-se o grupo, ou a ideia de sentimento de pertença e de identidade familiar, com uma exagerada visão individualista em que os membros da família funcionam com base na regra do “cada um por si”. Os papéis e estatutos de cada um não respondem a especificidades dos subsistemas (conjugal, parental, filial e fraternal) e, nesta indefinição de quem faz o quê, a criança ou o adolescente fica desprotegido e entregue a si próprio. Os membros viram-se mais intensamente para o exterior, buscando fora o que não é garantido no interior da família. Uma vez que os adultos que formam o par parental nestas famílias ignoram as funções parentais e se centram nas suas próprias necessidades, os filhos ficam numa situação de negligência/abandono (Fergusson & Mullen, 1999; Ketring & Feinauer, 1999; Nichols & Schwartz, 1998; Romans, Martin & Mullen, 1997, citados por Alberto, 2008).

Nos estudos que pretendem analisar a interacção pais-criança em famílias maltratantes, as amostras são geralmente subdivididas em dois grupos distintos: pais

negligentes e pais que abusam fisicamente os filhos (Figueiredo, 1998a). Relativamente à negligência, Crittenden (1985, citado Figueiredo, 1998b), observou que as mães negligentes são pouco responsivas tendendo a não iniciar a interação com a criança e a não responder às iniciativas desta. Quanto aos pais que abusam fisicamente os filhos, estes demonstram ser menos apoiantes, menos responsivos às iniciativas da criança e expressar menos afectos positivos, quando comparados com os outros pais (Figueiredo, 1998 a).

Burgess e Conger (1978, citados por Belsky, 1993), referem um estudo no qual se observou que os pais negligentes têm reacções mais agressivas e punitivas face ao comportamento dos filhos do que os pais que abusam fisicamente os filhos.

Em relação às práticas disciplinares utilizadas com crianças mais velhas, as práticas dos pais que negligenciam e/ou abusam são bastante diferentes das dos pais que não fazem, pois recorrem mais à utilização de punição física e de comportamentos negativos como estratégias de *coping* (Belsky, 1993). Há também a indicação de que os pais que abusam fisicamente os seus filhos, tendem menos a variar as suas práticas disciplinares em resposta a diferentes tipos de maus comportamentos da criança (ibd.).

d) **Desenvolvimento Ontogénico**

Este sistema diz respeito à história de vida dos pais. Contempla factores intrínsecos aos indivíduos, como expectativas que desenvolveu, estratégias de *coping* que possui, auto-estima, relacionamento intra e inter-pessoal, assim como ter vivido ou não história de abuso. Neste ponto, vários são os estudos que encontram como uma característica dos pais, eles próprios terem sido vítimas de abuso em criança (Curtis, 1963; Kempe, Silverman, Steele, Droegemuller & Silver, 1962; Spinetta & Rigler, 1972; Steele & Pollack, 1968, citados por Belsky, 1980). Passaremos a apresentar alguns estudos referentes às características individuais dos pais e das crianças, que ajudarão a compreender este nível.

Características individuais dos Pais:

- História de maus-tratos na infância

A história de maus-tratos na infância tem sido um dos factores mais associados aos perpetradores de maus-tratos à criança. Podemos constatar que algumas das teorias mais importantes na etiologia dos maus-tratos à criança têm por base a experiência prévia de violência na vida do sujeito que negligencia e/ou abusa, sendo uma dessas a teoria da vinculação. Segundo Bowlby (1969), esta teoria pressupõe que a sobrevivência dos seres

humanos depende da existência de uma figura de vinculação que geralmente se encontra entre os progenitores. É no primeiro ano de vida que se desenvolvem os primeiros processos de vinculação, em estreita ligação com a qualidade de resposta da mãe e do pai às solicitações da criança. Segundo Figueiredo (1998b), os estudos têm demonstrado que as crianças vítimas de maus-tratos desenvolvem mais padrões inseguros de vinculação aos pais do que as que não o foram. Considera-se ainda, uma vez que existe uma certa estabilidade da vinculação ao longo do ciclo de vida, ou seja, os adultos que sofreram maus-tratos na infância tendem a apresentar padrões inseguros de vinculação durante a vida (ibd.).

Acreditando que o padrão de vinculação é determinante na qualidade das relações que os indivíduos estabelecem com os outros, a teoria da vinculação pressupõe que as experiências de maus-tratos têm implicações ao nível das estratégias de vinculação e, conseqüentemente, na forma como os adultos se relacionam com os outros em geral, e com os seus próprios filhos, em particular (Figueiredo, 1998b).

- Idade

Browne e Saqi (1988), consideram que a idade por si só não poderá ser considerada um factor de risco para os maus tratos, pois terá de ser considerada em interacção com outros factores como o nível socio-económico, afirmando apenas que as mães mais jovens apresentam, geralmente, um conjunto de factores de risco que as levam tendencialmente a exhibir um comportamento parental menos adequado.

- Personalidade

Belsky (1993) defende que os pais que negligenciam e/ou abusam os seus filhos têm dificuldade em controlar os impulsos, apresentando baixa auto-estima e pouca competência empática. Magalhães (2004) considera que a personalidade destes pais tende a ser imatura e impulsiva, apresentando baixo auto-controle e reduzida tolerância às frustrações e grande vulnerabilidade ao *stress*.

Cantos e tal (1997), citam um estudo de Rohrbeck e Twentyman (1986) onde estes verificam que as mães que negligenciam e/ou abusam os seus filhos, demonstram mais impulsividade que as não o fazem.

São também consideradas características dos pais que negligenciam e/ou abusam os seus filhos, a agressividade e a hostilidade (Simons et al, 1991, citado por Kolko, 2002).

- Psicopatologia

Alguns estudos referenciados por Belsky (1993), apontam para a associação dos maus-tratos à presença de níveis elevados de depressão (Gilbreath & Cicchetti, 1990, citados por Belsky, 1993), de ansiedade nos pais (Meier, 1985, citado por Belsky, 1993) e falta de controlo dos impulsos (Wolfe, 1985).

Erickson e Egeland (2002), referem que, particularmente as mães que negligenciam e/ou abusam os filhos, apresentam maior tensão e irritabilidade, são geralmente mais deprimidas e confusas, e têm um nível inferior de inteligência ao das mães que não o fazem.

O abuso e dependência de drogas e álcool é, também, associado à prática de maus-tratos (Kinard, 1996; Keller, Chanfin, Hollenberg & Fisher, 1994, citados por Kolko, 2002).

Características individuais das Crianças

Na literatura encontramos referência ao papel que a própria criança desempenha nos padrões de comportamento parental de maus-tratos, ou seja, sobre condições e características das crianças/adolescentes que favorecem ou facilitam os maus-tratos. Assim, fazemos referência aos factores idade e às características físicas e psicológicas da criança.

- Idade

Eagley (1991, citado por Belsky, 1993), concluiu que as crianças entre os 3 e os 8 anos constituem o grupo com maior número de vítimas de maus tratos, o que poderá dever-se ao facto de as crianças dessas idades serem ainda muito vulneráveis fisicamente e, por outro lado, poderem ser mais facilmente identificadas, visto frequentarem a escola. Num estudo realizado no nosso país por Amaro (1988, citado por Figueiredo, 1998b), verificou-se que no Porto, 58% dos casos de maus tratos se registavam na faixa etária dos 3 aos 9 anos de idade e tanto em Lisboa como no Porto o menor número de casos registava-se na faixa etária dos 0 aos 2 anos. Almeida, André e Almeida (1999, citados por Magalhães, 2004) verificaram já uma percentagem de 6% para crianças com menos de um mês e 25% para crianças com menos de 1 ano.

- Características físicas e psicológicas

Gallardo (1994) refere que relativamente à deficiência mental, muitos investigadores são da opinião de que esta pode relacionar-se com a ocorrência de maus-tratos. Outros estudos sugerem que o próprio comportamento da criança pode elicitar ou manter o fenómeno dos maus-tratos, havendo alguma indicação de que as crianças vítimas de maus-tratos exibem mais comportamentos disruptivos do que as crianças de famílias não problemáticas (Belsky, 1993). Um estudo efectuado por Frofi (1981, citado por Gallardo, 1994) através do qual se destacaram certos comportamentos agressivos e desagradáveis, tais como choro estridente e contínuo, atraso em controlar os esfíncteres e repugnância por alimentos, característicos das crianças deficientes, podem levar à ocorrência de maus-tratos.

É a interacção dos sistemas **Ontogénico, Microsistema, Exossistema e Macrossistema**, que poderá favorecer ou não a ocorrência de maus-tratos. O modelo não defende, portanto, a existência de efeitos acumulativos ou aditivos em cada um destes sistemas mas antes a sua mútua interacção: todos estes sistemas operam sobre os outros. Todas estas influências interagem para dar lugar a determinadas transacções familiares que podem resultar no mau-trato infantil.

Cicchetti e Rizley (1982), para além de reconhecerem também a natureza multicausal do mau-trato, consideram ainda que os maus-tratos a crianças devem ter em conta os factores de risco associados ao acto. Os autores classificam os factores de risco em duas categorias: factores potenciadores, que aumentam a probabilidade de ocorrência de maus-tratos, e factores compensadores, que diminuem a ocorrência de maus-tratos. Para cada uma destas categorias, os autores distinguem duas subcategorias: os factores transitórios e os permanentes. Os primeiros caracterizam-se por serem de carácter temporário (desemprego, por exemplo) e os segundos por serem de carácter permanente (anomalias físicas), tal como o nome assim o indica. De acordo com estes autores, os maus-tratos só ocorrerão quando os factores potenciadores superarem os compensadores.

Estes factores de risco e factores compensadores podem ser ordenados de acordo com os níveis ecológicos de análise propostos por Belsky (1980), tal como se poderá observar no quadro que se segue.

Quadro 1 – Factores de Risco e Factores Compensadores para os maus-tratos infantis por níveis ecológicos

DESENVOLVIMENTO ONTOGÉNICO	MICROSSITEMA	EXOSSISTEMA	MACROSSITEMA
Factores de Risco			
<ul style="list-style-type: none"> - História de maus-tratos; - História de problemas de atenção; - Rejeição emocional e falta de afectividade na infância; - Ignorância acerca das características evolutivas das crianças e das suas necessidades; - História de desarmonia e ruptura familiar; - Baixa auto-estima; - Baixo Q.I.; - Relações interpessoais pobres; - Pouca tolerância ao <i>stress</i>; - Estratégias de <i>coping</i> inadequadas; - Problemas psicológicos. 	<p>Interacção Pais-Filhos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - inadequada/desadaptada; - ciclo ascendente de conflito e agressão; - técnicas de disciplina coercivas; <p>Relações conjugais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - conflito conjugal; - <i>stress</i> permanente; - violência e agressão; <p>Características da criança:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prematuro; - baixo peso à nascença; - problemas de comportamento; - hiperactividade; - temperamento difícil; - <i>handicaps</i> físicos; - tamanho da família; - família monoparental; - filhos não desejados. 	<p>Trabalho:</p> <ul style="list-style-type: none"> - desemprego; - falta de dinheiro; - despromoção; - baixa auto-estima e perda de poder; - <i>stress</i> profissional; - insatisfação profissional; - tensão no trabalho; <p>Comunidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - isolamento social; - falta de apoio social; <p>Classe social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Crise económica; - Alta mobilidade social; - Aprovação cultural do uso da violência; - Aceitação cultural do castigo físico na educação das crianças; - Visão das crianças como propriedade dos pais.
Factores compensadores			
<ul style="list-style-type: none"> - Q.I. elevado; - Reconhecimento das experiências de maus-tratos na infância; - História de relações positivas com o pai ou mãe; - Habilidades e talentos especiais; - Relações interpessoais adequadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Filhos fisicamente são; - Apoio conjugal; - Segurança económica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoios sociais efectivos; - Escassas situações de <i>stress</i>; - Ligação religiosa forte e apoio espiritual; - Experiências escolares positivas e boas relações com os pares; - Intervenções terapêuticas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prosperidade económica; - Normas culturais opostas ao uso de violência; - Promoção do sentido de responsabilidade nos cuidados aos filhos.

Fonte: Belsky, 1980; De paul et al, 1988; Kaufman & Zigler, 1989

(citados por Fuster, 1994)

1.5- Consequências dos Maus-Tratos

As consequências dos maus-tratos podem ser devastadoras para as crianças (Petersen et al, 1993).

Cicchetti e Rizley (1981), referem que os efeitos que os maus-tratos produzem, variam em função do desenvolvimento de cada criança não tendo, portanto, o mesmo

efeito em todas elas. Magalhães (2004), explica que não é possível estabelecer uma correlação simples entre o tipo de maus-tratos e as suas consequências a longo prazo, dado que a maior parte destes casos são mistos e a todos eles estão subjacentes os maus tratos psicológicos, os quais, pela sua natureza, são difíceis de identificar e controlar. Sabe-se, no entanto, que os maus-tratos provocam consequências mais ou menos graves, reversíveis ou irreversíveis, a curto e/ou longo prazo no processo de desenvolvimento (Azevedo & Maia, 2006), com repercussões, entre outros, aos níveis, físico, cognitivo, afectivo, comportamental e psiquiátrico (Petersen et al, 1993; Magalhães, 2004).

As consequências físicas vão desde os ferimentos ligeiros até lesões cerebrais severas, podendo mesmo chegar à morte (Petersen et al, 1993). Nas crianças mais novas, uma das perturbações características do maltrato físico prolongado é o *Dwarfism*, que se traduz pela falta de produção de hormona de crescimento, a somatotrofina, e que provoca atrasos significativos no desenvolvimento físico, cognitivo e afectivo (Clark & Clark, 1989, citados por Alberto, 2004, 2006).

Nas consequências cognitivas estão presentes, o défice cognitivo, o défice na linguagem e o baixo rendimento académico (Magalhães, 2004; Augoustinos, 1987; Patersen et al, 1993; Pérez & Widom, 1994; Kaplan, Pelcovitz & Labruma, 1999).

Relativamente às consequências ao nível afectivo, estas caracterizam-se pela baixa auto-estima, disfunções sexuais, sensações de medo, angústia e raiva, ideação suicida, dificuldades em estabelecer relações de vinculação seguras bem como uma dificuldade em interagir socialmente, principalmente no que diz respeito ao relacionamento com amigos (Magalhães, 2004; Petersen et al, 1993; Briere & Rutz, 1990; Jouriles & Norwood, 1995; Abdulnehman & De Luca, 2001).

No que diz respeito aos efeitos a nível comportamental, os vários estudos sugerem as dificuldades de relacionamento interpessoal (Petersen et al 1993; Magalhães, 2004), agressividade, delinquência, isolamento (Jouriles e Norwood, 1995; Kaplan, Pelcovitz e Labruma, 1999; Magalhães, 2004; Kempe & Kempe, 1978, citados por Erickson & Egeland, 2002), sentimentos de culpa, baixa iniciativa e motivação, toxicodpendência e prostituição (Magalhães, 2004). As crianças, vendo-se como vítimas passivas do maltrato, por vezes assumem papéis activos de agressão contra os outros, tentando uma regulação da auto-estima "a identificação com o agressor é usada como um mecanismo de defesa em situações de ansiedade provocada por medo de ataque, humilhação e abandono. Esta defesa permite que os medos de desânimo e aniquilamento sejam substituídos pelos de poder e onipotência" (Green, 1985, 140, citado por Alberto, 2004, 2006).

Nas consequências psiquiátricas aparecem os elevados níveis de ansiedade, depressão, dissociação (Magalhães, 2004; Zlotnick, Mattia & Zimmerman, 2001, Briere & Runtz, 1990); *Stress Pós-Traumático* (Zlotnick, Mattia & Zimmerman, 2001), somatização, paranóia, hostilidade (Gauthien et al, 1996).

É pertinente referir que algumas destas consequências são mais específicas do abuso sexual, designadamente a ideação suicida, *Stress Pós-Traumático*, disfunções sexuais, prostituição, perturbações do sono e relativamente à dificuldade em estabelecer relações interpessoais, particularmente no que diz respeito a relações amorosas (Zlotnick, Mattia & Zimmerman, 2001; Berlinder & Elliot, 2002).

Entendemos que existirão sempre consequências do abuso e negligência para com as crianças, mesmo que não haja sintomatologia, pois os maus-tratos terão sempre um importante papel na relação de vinculação estabelecida entre os pais e a criança (Bolby, 1969; Figueiredo, 1998b), e esta terá sempre o seu desenvolvimento marcado por experiências pouco gratificantes, que influenciarão, de forma mais ou menos intensa, o seu comportamento.

1.6- Situação dos Maus-Tratos em Portugal: Dados Epidemiológicos

É praticamente impossível determinar a incidência de casos de maus-tratos em qualquer país e, portanto, a morbilidade e mortalidade a eles associadas (Magalhães, 2004). Tal dificuldade deve-se ao facto de um elevado número de casos acontecer em meio familiar (sendo assim de difícil visibilidade), à aceitação social de muitos deles, às dificuldades no seu diagnóstico e à falta de comunicação sistemática dos maus tratos sempre que deles existe suspeita ou confirmação (ibd.).

Através de um relatório de actividades de 2006, elaborado pela Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR), podemos analisar quais são as problemáticas mais detectadas em Portugal, no âmbito dos maus-tratos a menores. Como este estudo se centrará numa amostra de famílias oriundas do Concelho de Vila Nova de Gaia, serão também apresentados os dados epidemiológicos da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo deste mesmo concelho, mas relativamente ao ano 2007.

Na CNPCJR em 2006, haviam 317939 processos em acompanhamento de famílias com crianças sinalizadas. Em 2007, o concelho de Vila Nova de Gaia tinha 1519, que correspondiam a 2365 crianças.

Estes dados relativamente ao número de processos não correspondem apenas aos processos instaurados nestes anos, mas incluem os processos reabertos e os transitados.

Obviamente que à soma de todos estes, subtraem-se os arquivados e os remetidos a tribunal.

Quadro 2. Principais problemáticas por escalões etários

Principais Problemáticas Detectadas (por ordem de importância)		
	CNPCJR 2006	CPCJ VNG 2007
0-5 anos	Negligência, exposição a modelos de comportamento desviante, maus-tratos psicológicos e maus-tratos físicos.	Negligência, exposição a modelos de comportamento desviante, maus-tratos psicológicos e maus-tratos físicos.
6-10 anos	Negligência, exposição a modelos de comportamento desviante, maus-tratos psicológicos, maus-tratos físicos e abandono escolar.	Negligência, maus-tratos físicos, abandono escolar, exposição a modelos de comportamento desviante e maus-tratos psicológicos.
11-12 anos	Negligência, abandono escolar, exposição a modelos de comportamento desviante, maus-tratos psicológicos e maus-tratos físicos.	Negligência, abandono escolar, exposição a modelos de comportamento desviante, maus-tratos físicos e maus-tratos psicológicos.
13-14 anos	Abandono escolar, negligência, exposição a modelos de comportamento desviante, maus-tratos psicológicos e maus-tratos físicos.	Abandono escolar, negligência, exposição a modelos de comportamento desviante, maus-tratos físicos e maus-tratos psicológicos.
Mais de 15 anos	Abandono escolar, negligência, exposição a modelos de comportamento desviante, maus-tratos físicos, maus-tratos psicológicos e prática de facto qualificado como crime.	Abandono escolar, negligência, exposição a modelos de comportamento desviante, maus-tratos físicos, maus-tratos psicológicos e prática de facto qualificado como crime.

Como é possível observar na tabela anterior, as problemáticas detectadas são praticamente semelhantes nas diferentes faixas etárias, não havendo também grandes diferenças entre os dados nacionais e os do concelho de Vila Nova de Gaia.

Quadro 3. Agregados Familiares com quem vivem as crianças (%)

	CNPCJR 2006	CPCJ VNG 2007
Família Biológica	81,9%	86,2%
Família com relação de parentesco	10,4%	6,5%
Representante legal	4,1%	0,7%

Detentor da guarda de facto	1,9%	5,1%
Família sem relação de parentesco	1,4%	1,4%
Criança a cargo de si própria	0,4%	0,1%

Através da tabela anterior podemos constatar que é na família biológica que ocorrer a maioria dos maus-tratos, seguindo-se a família com relação de parentesco, embora que com incidência bastante inferior.

Para concluir e de forma a melhor caracterizar estes agregados, apresentam-se os tipos de família em que estão inseridas as crianças com processo aberto nas CPCJ's.

Quadro 4. Caracterização do agregado, quanto ao tipo de família

Tipo de Família		CNPCJR (2006) N.º	CPCJ V.N.Gaia (2007) N.º
Família Nuclear	Com filhos	4757	1214
	Sem filhos	260	40
Família Monoparental	Feminina	2204	503
	Masculina	378	73
Família Reconstituída (pais com filhos de outras uniões)		977	187
Família Alargada (mais que uma geração)		1000	169
Família Adoptiva		23	9
Família de Acolhimento		185	43
Centro de Acolhimento		248	122
Criança vivendo sozinha		32	5

Como se pode constatar, a família nuclear com filhos é aquela que mais caracteriza as famílias com processo nas CPCJ's, seguindo-se a família monoparental feminina.

Conclusão

Os maus-tratos infantis são de difícil definição, no entanto, começa a gerar-se uma sensibilização nesta área, onde se procura estabelecer uma definição mais abrangente, de forma a incluir não só as situações mais extremas, como também aquelas que são de carácter mais “ligeiro”. São diversas as manifestações de maus-tratos, as quais dão origem a diversas tipologias, entre elas o abuso físico, psicológico e sexual, e a negligência física e

a emocional. Estes tipos de maus-tratos, normalmente não ocorrem isoladamente, sendo sempre acompanhados, pelo menos, pelo abuso psicológico.

O modelo explicativo dos maus-tratos que é mais consensualmente aceite, é o modelo ecológico, onde não é dada ênfase apenas às questões do foro psiquiátrico, mas a vários factores que interferem no dia-a-dia, os quais estão agrupados em sistemas que interagem entre si. É desta interacção que resultará uma maior ou menor propensão para a ocorrência de maus-tratos.

As consequências dos maus-tratos infantis são diversas e actuam em várias dimensões: física, cognitiva, afectiva, comportamental e psiquiátrica. De salientar que estas dimensões poderão gerar mais ou menos sintomatologia, no entanto terão sempre um papel importante ao longo do desenvolvimento da criança.

Ao nível da situação dos maus-tratos em Portugal, verificamos que é a negligência a tipologia mais frequente nas sinalizações às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, seguindo-se a exposição a comportamentos desviantes, o abuso físico e o psicológico.

Capítulo 2

Stress, Coping e Qualidade de Vida

Neste capítulo será feita uma breve abordagem ao *stress*, *coping* e qualidade de vida, fazendo referência a estudos e modelos que os definem. Na caracterização do *stress*, serão também apresentados alguns estudos que o relacionam com os maus-tratos e que ainda não foram referidos anteriormente, uma vez que há na literatura científica, uma grande quantidade de autores que fazem referência a esta associação.

A pertinência deste capítulo tem que ver com o facto de se tratarem de variáveis contempladas no estudo empírico, estando constantemente a serem referidas. Entendemos, portanto, que este capítulo favorecerá uma melhor compreensão destes temas, uma vez que serviram de base para a concretização deste estudo.

2.1- *Stress*

Selye (1974, citado por Olson e DeFrain, 2003), foi quem estudou pela primeira vez o *stress*, definindo-o como o uma resposta não específica do organismo, às exigências que lhe são feitas, podendo ser definido como a resposta fisiológica e psicológica do organismo face a uma situação indutora de *stress*.

Um sujeito está em *stress* quando sente que o grau de exigência que dada circunstância lhe cria, é superior à sua capacidade de resposta e aos meios que dispõe para a ultrapassar com êxito (Lazarus & Folkman, 1984). O *stress* é, então, a relação que se estabelece entre as situações ou acontecimentos perturbadores e as reacções (sentimentos, pensamentos e comportamentos) do organismo (Costa & Leal, 2006).

Existem três categorias de situações indutoras de *stress*: ameaça, dano e desafio, sendo a diferença entre elas a natureza temporal. Assim, a ameaça refere-se a uma antecipação de uma situação desagradável que pode vir a ocorrer mas que ainda não surgiu; o dano, diz respeito a uma condição desagradável (como por exemplo, doença, morte, perda de estatuto social), que já ocorreu; e o desafio caracteriza-se por uma circunstância em que o indivíduo confia na possibilidade de alcançar ou mesmo ultrapassar as dificuldades de uma exigência estabelecida (Lazarus & Folkman, 1984).

Para se estudar o *stress* familiar, dimensão do *stress* contemplada no nosso estudo, recorreu-se ao modelo ABC-X (Hill, 1958; McCubbin et al 1980, citados por Olson, 1988). Este modelo é considerado por Olson (1988) aquele que melhor ajuda a compreender o *stress* familiar.

No modelo ABC-X, “A” corresponde ao stressor com magnitude suficiente para provocar mudança na família; “B”, os recursos e fraquezas da família; e “C”, a interpretação dada pela família ao acontecimento. O “X”, corresponde ao *stress*, crise ou capacidade para lidar com a mudança. Assim, “A” interage com “B” e “C” e desta interacção resulta “X”. Cada família irá reagir ao *stress*, ou situação de crise, de modo diferente, pois a sua reacção dependerá do tipo de recursos que possui. A quantidade de recursos disponíveis para uma família enfrentar uma situação se *stress* vai definir a natureza da crise e a sua capacidade de a superar. A adaptação e a superação são definidas pelo autor como a preservação da unidade do sistema familiar, que possibilita o desenvolvimento e crescimento dos seus membros (Hill, 1958, citado por Olson et al 1983).

Na década de oitenta, esta teoria foi expandida por McCubbin e Patterson (1982), apresentando o Modelo Duplo ABC-X, onde adicionaram a variável tempo, considerando que o tipo de resposta da família pode mudar ao longo do tempo e, ainda, que as respostas à crise de hoje podem levar a respostas mais adaptativas no futuro (Olson et al, 1983).

A relação entre *stress* e maus-tratos a crianças tem vindo a ser sugerida por muitos autores (Belsky, 1980; Gelles, 1973; Cicchetti & Rizley, 1981; Bauer & Twentyman, 1985; Justice & Duncan, 1976) mas não por outros (Salzinger et al, 19993), pelo menos não de uma forma directa. Ou seja, há evidência de que muitos pais experienciam situações de *stress* mas não maltratam os seus filhos. O que tem vindo a ser sugerido é a relação entre *stress* e estratégias de *coping*. Os estudos indicam que os pais que abusam e/ou negligenciam os filhos apresentam estratégias de *coping* pobres para resolverem os seus problemas (Egeland, 1979; Justice & Duncan, 1976; Straus, Gelles & Steinmetz, 1980). Tendem a responder a situações de *stress* com hostilidade e agressividade (Bauer & Twentyman, 1985; Egeland, 1979).

Factores situacionais, como níveis elevados de *stress*, poderão funcionar como factor de risco para uma variedade de tipos de maus-tratos (Hillson & Kuiper, 1994, citados por Crouch & Behl, 2001). No seu estudo, Crouch e Behl (2001), puderam confirmar que os níveis de *stress* parental estão significativamente associados ao abuso físico. Esta associação é tanto maior quanto os pais “acreditam” na punição física como uma boa prática educativa.

Outros estudos relatam que as mães que abusam e/ou negligenciam as suas crianças apresentam níveis de *stress* muito elevados e que vivem em ambientes caóticos e

disruptivos (Egeland, Jacobvitz & Papola, 1987, citados por Éthien, Lacharité & Couture, 1995). Estes autores referem ainda outros estudos em que estes mostram que pais que negligenciam e/ou abusam os filhos, viveram já situações stressantes diversas no passado, que provocam, como efeito acumulativo, uma adaptação com maior dificuldade a novas situações de *stress* (Conger, Burgess & Barret, 1979; Mash & Jonhson, 1983, citados por Éthien, Lacharité & Couture, 1995).

Diversos autores consideram ainda que os efeitos destas dificuldades em lidar com o *stress*, podem provocar um aumento de constrangimentos para a criança, uma diminuição de interacções positivas na família (Egeland, Breitenbuchen & Rosenberg, 1980; Patterson, 1983, citados por Éthien, Lacharité & Couture, 1995) e um aumento de agressividade na criança (Webster-Stratton & Hammond, 1988, citados por Éthien, Lacharité & Couture, 1995).

Os pais que são confrontados com diferentes agentes stressores ao longo do seu percurso de vida e ambiente em que vivem, poderão ser mais coercivos e ter reacções mais agressivas para com os seus filhos. Por outro lado, a dificuldade em lidar com os filhos pode representar, também, mais um factor de *stress* para eles (Éthier & La Freniéer, 1993). Estes autores no seu estudo concluíram ainda que as mães negligentes experienciam mais *stress* no seu papel enquanto mães do que as não-negligentes, com o mesmo nível sócio-económico.

Whipple (1991), num estudo em que procurou analisar relacionar o *stress* com a prática de maus-tratos, concluiu que há uma relação significativa entre *stress* parental e maus-tratos à criança. O autor considera o suporte como um possível mediador do *stress* para pais disruptivos. Os resultados indicam que as mães abusivas têm pouco suporte marital.

Burrell, Thompson e Sexton (1994), a partir de um estudo que efectuaram, referem que o *stress* está relacionado com os maus-tratos, sendo ainda mais importante esta relação quando é correlacionado com outras variáveis, como por exemplo, os recursos familiares e o suporte social.

Justice e Calvert (1985) concluem, através de um estudo, que situações de *stress*, como crises na vida ou excessivas mudanças, predispõem os pais para a prática do mau-trato. Ressaltam, no entanto, que é necessária a presença de outros factores para que este mau-trato ocorra, uma vez que consideram que o *stress* por si só é insuficiente para o justificar.

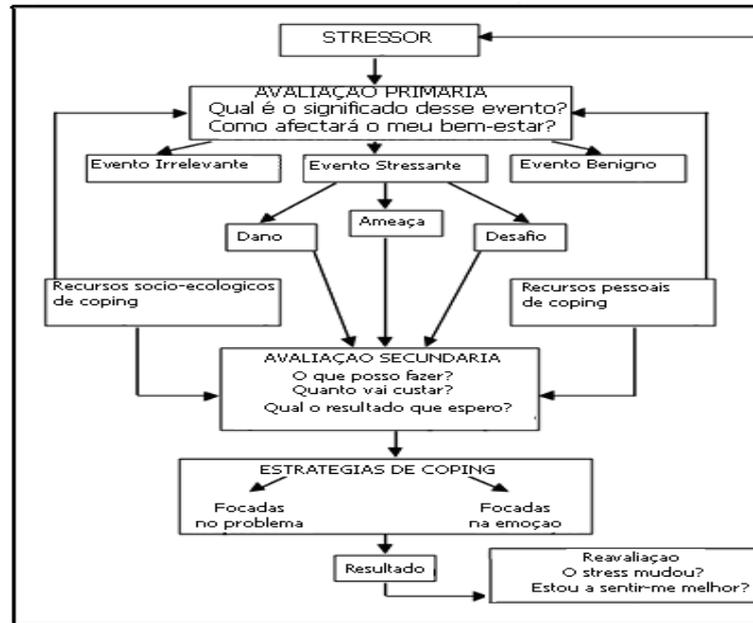
Negrón-Rodríguez (2003), conclui que as mães abusivas experienciam condições de *stress* socio-económico, defrontam-se com problemas com os seus filhos, usam a punição como método disciplinar, apresentam maiores expectativas em relação aos seus filhos e atribuem mais intenções negativas aos comportamentos dos seus filhos. Os resultados sugerem que valores culturais (de referir que este estudo foi realizado em Puerto Rico), quando combinados com *stress* emocional e social, potenciam ainda mais o abuso.

2.2- Coping

A necessidade de alcançar um ajuste funcional entre desafios, recursos e a própria unidade familiar, conduz o sistema à mobilização e activação de estratégias internas e externas de *coping*. Estas estratégias detêm um papel fulcral na gestão do *stress* e desequilíbrio e, por conseguinte, em todo o processo adaptativo (Patterson & Garwick, 1998, citados por Martins, 2008). Define-se assim o *coping*, como representando os esforços cognitivos e comportamentais realizados pelo indivíduo para lidar com exigências específicas, internas ou externas, que são avaliadas como ultrapassando os seus recursos (Lazarus & Folkman, 1984). No que diz respeito às funções do *coping*, Lazarus e Folkman (1984), propõem um modelo que divide o *coping* em duas categorias: *coping* focalizado no problema e *coping* focalizado na emoção. A primeira refere-se aos esforços para gerir, alterar o problema, ou melhorar o relacionamento entre o indivíduo e o seu meio. O *coping* focalizado na emoção refere-se à tentativa de substituir ou regular o impacto emocional do *stress* no indivíduo.

Para melhor compreendermos o funcionamento do *coping*, apresenta-se de seguida um esquema que representa o Modelo de Processamento do *Stress* e *Coping* de Lazarus e Folkman, 1984).

Figura 1. Modelo de Processamento do *Stress* e *Coping* de Lazarus e Folkman (1984, in Antoniazzi, Dell’Aglío & Bandeira, 1998)



Este modelo envolve quatro conceitos principais: (a) *coping* é um processo ou uma interacção que se dá entre o indivíduo e o ambiente; (b) a sua função é de gestão da situação de *stress*, ao invés de controle ou domínio da mesma; (c) os processos de *coping* pressupõem a noção de avaliação, ou seja, como o fenómeno é percebido, interpretado e cognitivamente representado na mente do indivíduo; (d) o processo de *coping* constitui-se numa mobilização de esforço, através da qual os indivíduos irão empreender esforços cognitivos e comportamentais para gerir (reduzir, minimizar ou tolerar) as demandas internas ou externas que surgem da sua interacção com o ambiente (Antoniazzi, Dell’Aglío & Bandeira, 1998).

2.3- Qualidade de Vida

Não há uma definição de qualidade de vida universalmente aceite. Pelo contrário, existe grande variação nas definições relatadas na literatura, diferindo elas, amiúde, em função do propósito a que se aplicam (Wallander, 2001, citado por Santos, 2006).

Para este estudo adoptou-se a definição da Organização Mundial de Saúde que definiu qualidade de vida como a percepção do indivíduo tanto da sua posição na vida, no contexto da cultura e nos sistemas de valores nos quais se insere, como em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações. É um amplo conceito de classificação, afectado de modo complexo pela saúde física do indivíduo, pelo seu estado psicológico,

por suas relações sociais, por seu nível de independência e pelas suas relações com as características mais relevantes do seu meio ambiente (Fleck et al,1999).

Olson e colaboradores (1983), realizaram um estudo onde verificaram que a qualidade de vida está relacionada com o grau de satisfação percebido. O conceito de qualidade de vida, aparece assim intimamente associado à noção de “bem-estar subjectivo”, sendo esta definida como reacção avaliativa das pessoas à sua própria vida, quer em termos de satisfação com a mesma, quer em termos de afectividade (Diener, 1999, citado por Simões, 2008). Este autor acrescenta que a satisfação com a vida é influenciada por factores genéticos, culturais e históricos, sendo que de entre os factores mais objectivos e externos ao sujeito, são a política e as condições sociais vigentes do meio em que se está inserido, aquelas que mais influenciam a qualidade de vida percebida pelos indivíduos.

Conclusão

O *stress* e o *coping* são variáveis já bastante estudadas, tendo modelos que os relaciona e que explicam o seu processamento. A presença de uma maior vulnerabilidade ao *stress* é considerada em vários estudos, como potenciadora de ocorrência de maus-tratos, tal como um menor recurso a estratégias de *coping* ou terem um *coping* menos elaborado.

A qualidade de vida é, ainda, pouco estudada no que diz respeito à sua associação com os maus-tratos, não tendo sido mesmo encontrados estudos que estabelecessem directamente a sua relação com estes.

Nos capítulos que se seguem, estas três variáveis serão estudadas, e relacionadas com os maus-tratos, onde se pretende averiguar de que modo como poderão influenciar a ocorrência destes.

PARTE II – CONTRIBUIÇÃO EMPÍRICA

Introdução

Nesta segunda parte será apresentado o estudo empírico por nós levado a cabo, começando por descrever os principais objectivos que nortearam a presente investigação, de seguida as variáveis dependentes e independentes e sua operacionalização, bem como as hipóteses que serviram de orientação (capítulo 3)

São ainda apresentados os instrumentos assim como algumas das suas qualidades psicométricas obtidas em estudos anteriores (capítulo 4).

No final são referenciados os procedimentos utilizados para a investigação e terminamos com a caracterização dos participantes que fazem parte do nosso estudo.

Capítulo 3

Metodologia

3.1- Objectivos

Em qualquer investigação é sempre importante definir os objectivos operacionais que se pretendem atingir e estes dependem, em grande medida, da natureza dos fenómenos, das variáveis consideradas e do maior ou menor controlo em que a investigação se processa (Almeida & Freire, 2000).

O principal interesse por esta temática é justificado pelo facto de desempenhar funções enquanto psicóloga numa equipa multidisciplinar que intervém com famílias de nível sócio-económico baixo (beneficiários do Rendimento Social de Inserção) e também com aquelas que se encontram sinalizadas na Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, o que permite lidar diariamente com o fenómeno dos maus-tratos infantis. Avaliar estas famílias de modo a delinear uma intervenção é bastante complexo, daí esta investigação tentar identificar a importância que factores como o *Stress* familiar, *Coping* e Qualidade de vida têm nesta problemática do abuso e negligência infantil.

Neste sentido, o principal objectivo desta investigação foi perceber em que medida o *stress*, as estratégias de *coping* e qualidade de vida familiares se relacionam com a ocorrência de maus-tratos.

3.2- Formulação e Fundamentação das Hipóteses

Ao serem definidas as hipóteses está-se a identificar as possíveis relações entre as variáveis e a definir o seu papel na investigação. As hipóteses traduzem a possível relação, explicação ou solução para um problema (Almeida & Freire, 2000).

Foram tecidas algumas hipóteses tendo em conta o conjunto de estudos realizados no âmbito desta temática.

Hipótese 1: Prevê-se que os resultados obtidos no Inventário Familiar de Acontecimentos e Mudanças de Vida (FILE) pelas famílias com sinalização na CPCJ, indiquem uma maior vulnerabilidade ao stress do que aquelas que não estão sinalizadas.

A literatura sugere que o *stress* poderá funcionar como um factor de risco para a ocorrência de maus-tratos. Assim, vários estudos demonstraram que o *stress* parental está significativamente associado aos maus-tratos infantis (Belsky, 1980; Geles, 1973; Cicchetti & Rizley, 1981; Bauer & Twentyman, 1985; Justice & Duncan, 1976; Crouch & Behl, 2001; Egeland, Jacobvitz, & Papola, 1987, citados por Éthien, Lacharité, & Couture, 1996; Conger, Burgess, & Barret, 1979; Éthier & La Freniérer, 1993), daí supormos que na amostra da CPCJ se obtenham índices significativamente mais elevados na FILE, comparativamente à amostra do RSI e da população GERAL.

Hipótese 2: Prevê-se que os resultados obtidos nas Escalas de Avaliação Pessoal Orientadas para a Crise em Família (F-COPES) pelas famílias com sinalização na CPCJ, indiquem um menor recurso a estratégias de coping do que aquelas que não estão sinalizadas.

Vários estudos apontam para o facto de pais que abusam e/ou negligenciam os filhos apresentarem estratégias de *coping* pobres para a resolução dos seus problemas quando comparados com pais não abusam e/ou negligenciam os filhos (Salzinger et al, 1986; Egeland, 1979; Justice & Duncan, 1976; Straus, Gelles & Steinmetz, 1980; Belsky, 1993), sendo assim, julgamos que a nossa da CPCJ recorra menos a estratégias de coping que os grupos RSI e GERAL.

Hipótese 3: Prevê-se que os resultados obtidos nas Escalas de Avaliação Pessoal Orientadas para a Crise em Família (F-COPES), indiquem índices mais baixos de Apoio

Social – Relações de Vizinhaça e Apoio Social – Relações Íntimas no grupo A (CPCJ) do que nos grupos B (RSI) e C (GERAL).

Alguns estudos demonstram que as famílias sinalizadas com situações de abuso e/ou negligência apresentam relações sociais limitadas quando comparadas com famílias não sinalizadas com a mesma problemática (Belsky, 1993), nomeadamente ao nível da relação com familiares, vizinhos e amigos (Coulton, Korbin, Su & Chow, 1995; Burrell, Thompson e Sexton, 1994).

Hipótese 4: Prevê-se que os resultados obtidos nas Escalas de Avaliação Pessoal Orientadas para a Crise em Família (F-COPES) pelas famílias com sinalização na CPCJ, indiquem índices mais elevados de apoio formal no grupo A (CPCJ) que no grupo C (GERAL).

Dado as famílias que constituem o grupo A (CPCJ) estarem em acompanhamento por equipas multidisciplinares através do Acordo de Promoção e Protecção e também do Rendimento Social de Inserção, prevê-se que estas recorram mais ao apoio formal do que as famílias que não estão integradas em nenhum sistema de acompanhamento social.

Hipótese 5: Prevê-se que não hajam diferenças significativas entre os resultados obtidos no factor Apoio Formal nas Escalas de Avaliação Pessoal Orientadas para a Crise em Família (F-COPES) pelas famílias com sinalização na CPCJ e o Grupo B (RSI).

Esta hipótese vem na sequência da anterior, partindo do pressuposto que o grupo A (CPCJ) apresenta baixos índices de apoio informal, logo recorrerá àqueles que lhes são concebidos formalmente. Não se esperam diferenças neste factor entre o grupo A (CPCJ) e o grupo B (RSI) porque ambos têm acompanhamento formal obrigatório (através das equipas multidisciplinares do Rendimentos Social de Inserção, pelo menos).

Hipótese 6: Prevê-se que os resultados obtidos no Qualidade de Vida (QV) pelas famílias com sinalização na CPCJ, indiquem uma menor satisfação com a qualidade de vida do que aquelas que não estão sinalizadas.

Alguns estudos referem que a pobreza e as classes mais desfavorecidas estão associadas à ocorrência de maus-tratos (Brown, Johnson & Salzinger, 1998; Brown & Saqi, 1988).

Os grupos CPCJ e RSI apresentam as mesmas características sócio-demográficas, no entanto, entende-se que o grupo RSI terá características de outra ordem, como história de vida, por exemplo, que o distinguirá do grupo CPCJ, e por esta razão não estará sinalizado.

Hipótese 7: Prevê-se que os resultados obtidos no Qualidade de Vida (QV) pelas famílias com sinalização na CPCJ, indiquem uma menor satisfação a nível do bem-estar financeiro, relações sociais, família e vizinhança e do que aquelas que no Grupo C (GERAL)

Dentro do conceito de qualidade de vida, existem estudos que apontam para que factores como a interacção com vizinhos, amigos e família, também estarão correlacionados com uma maior propensão para que ocorram maus-tratos (Garbarino & Sherman, 1980; Coulton, Korbin, Su & Chow, 1995; Burrell, Thompson & Sexton, 1994).

Hipótese 8: Prevê-se que não hajam diferenças significativas entre os resultados obtidos nos factores Bem-Estar Financeiro, Emprego e Educação do Qualidade de Vida (QV) pelas famílias com sinalização na CPCJ e o Grupo B (RSI).

Esta hipótese coloca-se uma vez que os grupos A (CPCJ) e o grupo B (RSI), sobrevivem ambos do Rendimento Social de Inserção, integrando-se no mesmo nível socio-económico, apresentando semelhanças ao nível de habilitações literárias, e estando, na sua generalidade, desempregados.

3.3- Variáveis do Estudo

As variáveis dependentes consideradas neste estudo são o índice de vulnerabilidade ao *Stress*, o recurso a estratégias de *coping* e a percepção de qualidade de vida percebidos na organização familiar.

As variáveis independentes são estar ou não identificado sinalizado na CPCJ e encontrar-se na etapa do ciclo vital família com filhos adolescentes.

3.4- Caracterização da Amostra

Os participantes deste estudo estão divididos em três grupos: o Grupo A, referente às famílias que estão sinalizadas à CPCJ – V.N.Gaia, o Grupo B, referente ao grupo de comparação e que se assemelha ao grupo anterior ao nível das características sócio-demográficas. Nestes dois grupos, as famílias pertencem na sua totalidade ao nível socio-económico baixo, sobrevivendo através do Rendimento Social de Inserção. O que os distingue, é a sinalização de abuso e/ou negligência das crianças e/ou adolescentes no Grupo A. O Grupo C que funciona também como grupo de comparação, mas que se caracteriza por uma amostra de conveniência recolhida na população geral (não houve o cuidado de procurar famílias com as mesmas características do grupo A).

Estes grupos são constituídos por 30 famílias cada um, sendo os participantes 30 pais (pai ou mãe) e 30 adolescentes (um por família), perfazendo 60 participantes por grupo.

Relativamente ao Grupo C, 50% (n=15) pertencem ao nível socio-económico baixo, 40% (n=12) ao médio e 10% (n=3) ao elevado. Destas famílias, 56,7% (n=17) trabalha por conta de outrem, 33,4% (n=10) trabalha por conta própria e 10,0% (n =3) encontra-se desempregado.

A caracterização da amostra, relativamente a dados que não foram anteriormente referidos, serão apresentados seguidamente e por grupo.

3.4.1- Dados Demográficos Relativos ao Grupo A

O sub-grupo dos “adultos”, é constituído por 30 sujeitos, 86,7% do sexo feminino e 13,3% do sexo masculino, e tem uma média de idades de 41,13 (DP = 6,11).

A maioria da nossa amostra possui habilitações literárias ao nível do 4º ano, com 63,3% (n=19), seguindo-se o 6º ano com 20,0% (n=6), inferiores ao 4º ano com 10,0% (n=3) e o 9º ano com 6,7% (n=2).

O estado civil casado é aquele que tem maior representatividade na amostra, com 76,7% (n=23), tal como a família nuclear intacta que representa 76,7% (n=23) da nossa amostra (quadro 5).

Quadro 5: Caracterização da amostra dos Adultos (N= 30)

Variável		N	%
Género	Masculino	4	13,3
	Feminino	26	86,7
Idade	20-29	0	0
	30-39	14	46,7
	40-49	13	43,3
	50-59	3	10,0
	>60	0	0
	≤ 4º ano	3	10,0
Habilitações literárias	4º ano	19	63,3
	6º ano	6	20,0
	9º ano	2	6,7
Estado Civil	Casado	23	76,7
	União de facto	3	10,0
	Divorciado	3	10,0
	Solteiro	1	3,3
	Viúvo	0	0
Formas de Família	Nuclear intacta	23	76,7
	Pós-divórcio	5	16,7
	Monoparental	0	0
	Reconstituída	1	3,3
	Adoptiva	1	3,3

O sub-grupo dos **adolescentes** é constituído por 30 sujeitos, 73,3% (n=22) do sexo masculino e 26,7% (n=8) do sexo feminino. A média de idades é de 14,53 (DP = 1,83).

Relativamente às habilitações literárias destes adolescentes, 50% (n=15) têm concluído o 6º ano, 26,7% (n= 8) o 4º ano, 20,0% (n=6) o 9º ano e 3,3% (n=1) ainda não completou o 4º ano (quadro 6).

Quadro 6: Caracterização da amostra dos Adolescentes (N= 30)

Variável		N	%
Género	Masculino	22	73,3
	Feminino	8	26,7
Idade	12	6	20,0
	13	5	16,7
	14	2	6,7
	15	6	20,0
	16	7	23,3
	17	3	10,0
	18	1	3,3
	≤ 4º ano	1	3,3
Habilitações literárias	4º ano	8	26,7
	6º ano	15	50,0
	9º ano	6	20,0

3.4.2 – Dados Demográficos Relativos ao Grupo B

O sub-grupo **adultos** é constituído por 30 sujeitos, 76,7% (n=23) do sexo feminino e 23,3% (n=7) do sexo masculino, e tem uma média de idades de 41,13 (DP = 8,55).

A maioria dos sujeitos deste sub-grupo possui habilitações literárias ao nível do 4º ano, com 53,3% (n=16), seguindo-se inferiores ao 4º ano com 26,7% (n=8), o 6º ano com 16,7% (n=5) e o 9º ano com 3,3% (n=1).

Relativamente ao estado civil, 53,3% (n=16) são casados, 33,3% (n=10) são divorciados, 6,7% (n=2) vivem em união de facto, 3,3% (n=1) são solteiros e com os mesmos valores do anterior temos os viúvos.

A família nuclear intacta é a mais frequente, representando 53,3% (n=16) deste sub-grupo. Segue-se a família em pós-divórcio com 33,3% (n=10), a reconstituída com 6,7% (n=2), e a monoparental e a adoptiva, cada uma com 3,3% (n=1) (quadro 7).

Quadro 7: Caracterização da amostra dos Adultos (N= 30)

Variável	N	%	
Género	Masculino	7	23,3
	Feminino	23	76,7
Idade	20-29	1	3,3
	30-39	14	46,7
	40-49	10	33,3
	50-59	5	16,7
	>60	0	0
	≤ 4º ano	8	26,7
Habilitações literárias	4º ano	16	53,3
	6º ano	5	16,7
	9º ano	1	3,3
Estado Civil	Casado	16	53,3
	União de facto	2	6,7
	Divorciado	10	33,3
	Solteiro	1	3,3
	Viúvo	1	3,3
Formas de Família	Nuclear intacta	16	53,3
	Pós-divórcio	10	33,3
	Monoparental	1	3,3
	Reconstituída	2	6,7
	Adoptiva	1	3,3

O sub-grupo dos **adolescentes** é constituído por 30 sujeitos, 53,3% (n=16) do sexo masculino e 46,7% (n=14) do sexo feminino. A média de idades é de 14,90 (DP = 1,54).

Relativamente às habilitações literárias, 66,7% (n=20) têm concluído o 6º ano, 26,7% (n= 8) o 4º ano, 3,3% (n=1) o 9º ano, e a mesma percentagem ainda não completou o 4º ano (quadro 8).

Quadro 8: Caracterização da amostra dos Adolescentes (N= 30)

Variável		N	%
Género	Masculino	16	53,3
	Feminino	14	46,7
Idade	12	3	10
	13	2	6,7
	14	8	26,7
	15	3	10
	16	10	33,3
	17	4	13,3
	18	0	0
Habilitações literárias	≤ 4º ano	1	3,3
	4º ano	8	26,7
	6º ano	20	66,7
	9º ano	1	3,3

3.4.3- Dados Demográficos Relativos ao Grupo C

O sub-grupo dos **adultos** é constituído por 30 sujeitos, 73,3% (n=22) do sexo feminino e 26,7% (n=8) do sexo masculino, e tem uma média de idades de 37,40 (DP = 5,25).

Este sub-grupo apresenta maior heterogeneidade no que diz respeito às habilitações literárias. Assim, 30,0% (n=9) tem curso superior, 26,7% (n=8) concluiu o 9º ano, 23,3% (n= 7) o 6º ano, 10,0% (n=3) o 12º, 6,7% (n=2) tem curso ao nível do ensino médio e 3,3% (n=1) concluiu o 4º ano.

O estado civil casado é aquele que tem maior representatividade na amostra, com 93,3% (n=28), tal como a família nuclear intacta, que apresenta os mesmos valores percentuais (quadro 9)

Quadro 9: Caracterização da amostra dos Adultos (N= 30)

Variável		N	%
Género	Masculino	8	26,7
	Feminino	22	73,3
Idade	20-29	0	0
	30-39	20	66,7
	40-49	10	33,3
	50-59	0	0
	>60	0	0
	≤ 4º ano	0	0
Habilitações literárias	4º ano	1	3,3
	6º ano	7	23,3
	9º ano	8	26,7
	12º ano	3	10,0
	Ensino médio	2	6,7
	Ensino superior	9	30

Estado Civil	Casado	28	93,3
	União de facto	2	6,7
	Divorciado	0	0
	Solteiro	0	0
	Viúvo	0	0
Formas de Família	Nuclear intacta	28	93,3
	Pós-divórcio	1	3,3
	Monoparental	0	0
	Reconstituída	1	3,3
	Adoptiva	0	0

O sub-grupo dos **adolescentes** é constituído por 30 sujeitos, 56,7% (n=17) do sexo masculino e 43,3% (n=13) do sexo feminino. A média de idades é de 14,60 (DP = 1,48).

Relativamente às habilitações literárias, 60% (n=18) têm concluído o 9º ano e 40,0% (n= 12) o 6º ano (quadro 10).

Quadro 10: Caracterização da amostra dos Adolescentes (N= 30)

Variável		N	%
Género	Masculino	17	56,7
	Feminino	13	43,3
Idade	12	2	6,7
	13	6	20
	14	8	26,7
	15	2	6,7
	16	10	33,3
	17	2	6,7
	18	0	0
Habilitações literárias	≤ 4º ano	0	0
	4º ano	0	0
	6º ano	12	40
	9º ano	18	60

3.5 - Apresentação dos Dados Relativos à Comparação entre os Grupos

De modo a avaliar a semelhança entre os três grupos em estudo, das variáveis contempladas e que caracterizam a amostra, realizou-se o teste do Qui-quadrado (χ^2). Os resultados obtidos permitem-nos afirmar que há diferenças significativas nas variáveis nos diferentes grupos, há excepção dos grupos A (CPCJ) e B (RSI) em que não são encontradas diferenças significativas nas várias variáveis. No que respeita aos grupos A (CPCJ) e C (GERAL), encontram-se diferenças significativas nas variáveis: local de residência ($\chi^2 = 85,72$; p=0,000), profissão principal ($\chi^2 = 52,62$; p=0,000), habilitações literárias ($\chi^2 = 51,78$; p=0,000) e nível socio-económico ($\chi^2 = 49,41$; p=0,000). Entre os grupos B (RSI) e C (GERAL) também são encontradas diferenças significativas, nomeadamente nas variáveis idade ($\chi^2 = 43,067$; p=0,034), local de residência ($\chi^2 = 85,71$;

p=0,000), profissão principal ($\chi^2 = 57,94$; p=0,000), habilitações literárias ($\chi^2 = 65,55$; p=0,000) e nível socio-económico ($\chi^2 = 49,41$; p=0,000).

Relativamente às restantes variáveis sócio-demográficas consideradas não foram encontradas diferenças significativas.

3.6- Procedimento

Para este estudo poder ser realizado, foi necessário constituirmos 3 grupos, já anteriormente identificados. Para isso foi necessário obter autorização da Presidente da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo de Vila Nova de Gaia e também o consentimento verbal de todos os participantes, quer pais quer adolescentes.

A amostra que constitui os grupos A e B foi recolhida na habitação das famílias e em serviços sociais que as acompanham (CPCJ, C. M. Vila Nova Gaia, IPSS). O outro grupo foi constituído recorrendo a amostras já recolhidas por outros colegas que se encontravam integrados no Projecto de Investigação da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (projecto no qual este estudo também se integra e que teve por objectivo iniciar o trabalho de adaptação à população portuguesa dos instrumentos utilizados neste estudo: FILE; F-COPES e QV).

O processo de selecção da amostra decorreu de Fevereiro a Abril de 2008. O primeiro grupo a ser constituído foi o A, seguindo-se o B e depois o C. As famílias foram contactadas telefonicamente pelo técnico de acompanhamento, momento em que lhes era explicado o objectivo da presente investigação, e caso aceitassem colaborar era marcada visita domiciliária com o investigador.

A aplicação dos instrumentos foi feita individualmente, quer com os adultos quer com os adolescentes. Com os sujeitos que apresentavam mais dificuldades de leitura e escrita, coube ao investigador ler as instruções e os itens em voz alta e registar a resposta que o sujeito dava.

A aplicação dos instrumentos foi realizada segundo a ordem previamente definida, primeiro o questionário sócio-demográfico, depois a ficha de dados complementares e posteriormente o QOL, o FILE e, finalmente, o F-COPES.

Tendo em conta as variáveis definidas no presente estudo, foram realizadas análises descritivas (através de médias e desvios-padrão) e, consoante os resultados de homogeneidade e normalidade da amostra, foram utilizados testes paramétricos e não paramétricos, teste *t* de *student* para o primeiro, e *Mann-Whitney* teste para o último.

Capítulo 4

Instrumentos

Este estudo integra-se num projecto mais global sobre o *stress* e bem-estar familiar do Núcleo de Seguimento Infantil e Acção Familiar (NUSIAF) - Sistémica, Saúde e Família. Neste projecto, o protocolo de investigação é constituído por 5 instrumentos¹: o Questionário de dados sócio-demográficos; uma ficha de dados complementares; o *Qualidade de Vida* – Formulário Parental e para Adolescentes (Olson, D. H. & Barnes, H. L., 1982); o FILE - *Inventário Familiar de Acontecimentos e Mudanças de Vida* (McCubbin, Patterson, & Wilson, 1981) e o F-COPES - *Escala de Avaliação Pessoal Orientadas para a Crise em Família* – (McCubbin, Olson & Larsen, 1988).

Estes foram os instrumentos que foram utilizados para este estudo e que serão descritos a seguir.

4.1- Questionário Sócio-demográfico

Este questionário é constituído por questões relativas à nacionalidade, local de residência, posição/parentesco do participante em relação à família, idade, estado civil, data de alteração do estado civil, profissão principal e habilitações literárias. Estes dados são recolhidos sobre todo o agregado familiar. São ainda recolhidas outras informações como religião, número de filhos e a profissão do elemento do agregado familiar que é a principal fonte de suporte da família. O questionário contém ainda dois campos a serem preenchidos pelo investigador no fim da entrevista e que dizem respeito às Etapas do Ciclo Vital, segundo a classificação de Olson e colaboradores (1983) e ao nível socio-económico, segundo a classificação de Simões (1994).

4.2 - Ficha de Dados Complementares

Nesta ficha apresentam-se questões relativas à existência de doenças crónicas na família, tais como, diabetes, asma, hipertensão, sida, consumos e psicoses, e em caso afirmativo, é colocada uma outra questão sobre quem tem a doença, qual é a doença, qual a percepção do impacto da doença e qual a percepção do índice de gravidade. Para esta última questão solicita-se ainda uma justificação.

¹ Consultar anexo 1 - Instrumentos

Questiona-se também sobre a existência de algum outro tipo de problema na família (*e.g.* obesidade, nervos, depressão). Em caso afirmativo, é questionado qual é o problema, qual a percepção do impacto do mesmo na família e qual a percepção do índice de gravidade, seguindo-se do pedido de justificação da resposta.

Esta ficha contempla ainda questões sobre o tipo de apoio com que a família mais pode contar na doença ou em outras situações difíceis (*e.g.* emocionais, excesso de responsabilidade), sendo solicitado aos sujeitos que numerem do mais importante para o menos importante, as seguintes opções: família chegada, família alargada, comunidade (vizinhos, amigos) e instituições (apoio social, médico). Posteriormente é pedido que avaliem, numa escala de 1 a 5, o *stress* da família, a qualidade de vida e a forma como a família se adapta, em geral, às dificuldades. São ainda contempladas questões como frequência com que recorrem a serviços médicos, ocorrência de acidentes, morte, divórcio e ajuda psicológica, em que o tipo de resposta é sim ou não, à excepção da primeira que se solicita que indiquem o número de vezes que recorrem aos serviços de saúde e qual o motivo.

4.3 - FILE- Inventário Familiar de Acontecimentos e Mudanças de Vida

Este instrumento foi desenvolvido por McCubbin, Patterson & Wilson (1981) e destina-se a avaliar variáveis relativas às mudanças e acontecimentos de vida normativos e/ou inesperados, experienciados pelo sistema familiar no período de tempo correspondente ao último ano, procurando determinar o índice de vulnerabilidade familiar face ao acumular de tensões (*pile-up*) ao longo do ciclo vital da família (McCubbin, 2001).

O FILE (anexo1) é um inventário de auto-resposta, a ser respondido por, pelo menos, um dos elementos da família. É constituído por 71 itens que avaliam variáveis relacionadas com o *stress* e as tensões na família, relativas a acontecimentos de vida e de mudanças cumulativas, ocorrendo no ciclo vital da família, e que foram experienciados no período de tempo correspondente ao último ano. Também permite avaliar, adicionalmente, alguns acontecimentos prévios ao período de tempo de referência (34 itens, dos 71 que constituem o instrumento). Como as famílias lidam com diversos *stressores*, simultaneamente, O FILE fornece, assim, um índice da vulnerabilidade da família.

A escala de resposta é dicotómica (“Sim”- cotação 1 ponto e “Não”- cotação 0 pontos, correspondendo a um resultado mais elevado um valor também mais elevado de *stress* na família).

A versão original da escala é composta por 9 factores: tensões intra-familiares; tensões conjugais; tensões relativas à gravidez e maternidade; tensões financeiras; tensões e mudanças no trabalho; tensões associadas a doença ou cuidados de saúde; tensões associadas a doença crónica; tensões associadas a dependências; perdas; movimentos de “entradas e saídas da família” e problemas legais. Da versão original, permite obter três indicadores: resultado total de Mudanças de Vida Recentes, resultado por Factor (9 Factores), e resultado total de Mudanças de Vida Passadas.

A tradução/versão portuguesa do FILE foi elaborada por Vaz Serra e colaboradores (1990), com a designação de Inventário Familiar de Acontecimentos e Mudanças de Vida, tendo sido esta a versão utilizada nesta investigação.

Esta escala foi adaptada à população portuguesa, numa amostra de 356 sujeitos, sendo 34,6% do sexo masculino e 65,4% do sexo feminino. A média de idade dos sujeitos da amostra é de 43,4 anos e varia entre os 20 e os 88 anos (Lopes, 2008).

No quadro que se segue, são apresentados os resultados de consistência interna, obtidos quer pelos autores do instrumento, quer pela adaptação portuguesa.

Quadro 11: Consistência Interna do FILE (alphas)

Dimensões do FILE	Resultados dos autores	
	Olson <i>et al.</i> (1982)	Resultados obtidos na adaptação Portuguesa (Lopes, 2008)
Tensões Intra-familiares	0.72	0.65
Tensões conjugais	0.16	0.53
Tensões relativas à gravidez e maternidade	0.24	0.31
Tensões relativas a questões financeiras	0.60	0.51
Tensões-mudanças familiares devido ao trabalho	0.55	0.48
Tensões relativas a problemas ou cuidados de saúde	0.56	0.54
Perdas	0.34	0.47
Movimento de “Entrada e Saídas” na família	0.52	0.43
Problemas legais	0.62	0.62
Escala Total	0.81	0.78

Através de uma replicação dos procedimentos estatísticos utilizados por Olson *et al* (1985), verificou-se que os resultados obtidos eram muito semelhantes aos verificados pelo autor, com alphas a variarem entre 0.31 e 0.65. Como estes valores de consistência interna são muito baixos ($\alpha \leq 0.7$), conclui-se que apenas de poderá utilizar a escala completa, não sendo possível utilizar os factores como sub-escalas (Lopes, 2008).

4.4 - F- COPES- Escalas de Avaliação Pessoal Orientadas para a Crise em Família

Trata-se de um inventário de auto-resposta, desenvolvido por McCubbin, Olson & Larsen (1981), que tem de ser respondido por, pelo menos, um dos elementos da família.

O F-COPES constituído por 29 itens que avaliam variáveis relacionadas com as estratégias de *coping* da família, isto é, atitudes e comportamentos efectivos de resolução de problemas, que a família desenvolveu para resolver ou responder a problemas e dificuldades. Tais estratégias englobam quer recursos familiares, quer recursos sociais e comunitários.

A escala de resposta é tipo Likert, de cinco pontos (de 1- discordo muito - a 5- concordo muito, correspondendo a um resultado mais elevado um valor também mais elevado de estratégias de *coping*).

Na sua versão original o inventário tem 5 factores, agrupados em 2 dimensões: interna e externa. Assim, nas estratégias de *coping* internas encontramos o reenquadramento e a aceitação passiva. Nas estratégias de *coping* externas, encontramos a procura de suporte social, a procura de suporte espiritual e a mobilização da família para conseguir e aceitar ajuda. Tais estratégias englobam assim não só os recursos familiares, mas também os recursos sociais e comunitários. Assim, da versão original, é possível obter dois indicadores: resultado total de estratégias de *coping* e resultado por Factor.

Neste estudo foi utilizada a versão portuguesa do F-COPES (anexo 1), partindo do estudo de validação à população portuguesa elaborado por Martins (2008), que utilizou a traduzida e adaptada por Vaz Serra e colaboradores (1990).

Para a adaptação desta escala - versão adultos, Martins (2008) utilizou uma amostra de 372 sujeitos, sendo constituída por 68% de elementos do sexo feminino e 32% do sexo masculino, com uma média de idades de 44,9 anos (D.P.= 15,4).

Nesta adaptação, contrariamente à versão original, optou-se pela solução de 7 factores, uma vez que a consistência interna das dimensões que a abrange o permite ($\geq 0,70$). Esta solução explica uma maior percentagem de variância (58,77%) do que a de 5 factores (51,1%) (Martins, 2008).

Quadro 12: Factores do F-COPES e respectivos itens

Factores	Itens
1. Reenquadramento	3, 7, 11, 13, 15, 22, 24
2. Apoio Espiritual	14, 23, 27, 30
3. Apoio Social – Relações de Vizinhaça	8, 10, 29
4. Apoio Social – Relações Íntimas	1, 2, 4, 5, 16, 25
5. Mobilização Apoio Formal	6, 9, 21
6. Aceitação Passiva	12, 19, 20
7. Avaliação Passiva	17, 26, 28

Relativamente à consistência interna da escala, o alpha da escala total é de 0,85, valor muito próximo da escala original.

Quadro 13: Consistência Interna do F-COPES (alphas) - Adultos

Dimensões do F-COPES	Resultados dos autores Olson <i>et al.</i> (1982)	Resultados obtidos na adaptação Portuguesa (Martins, 2008)
1. Reenquadramento	0.82	0.79
2. Apoio Espiritual	0.80	0.85
3. Apoio Social – Relações de Vizinhaça	0.83	0.82
4. Apoio Social – Relações Íntimas		0.77
5. Mobilização Apoio Formal	0.71	0.70
6. Aceitação Passiva		0.50
7. Avaliação Passiva	0.63	0.49
Escala Total	0.86	0.87

Batista (2008) num estudo com adolescentes, utilizou uma amostra de 40 sujeitos, sendo constituída por 52,5% de elementos do sexo feminino e 47,5% do sexo masculino, com uma média de idades de 15,33 anos (D.P.= 1,82).

Quadro 14: Consistência Interna do F-COPES (alphas) - Adolescentes

Dimensões do F-COPES	Resultados dos autores Olson <i>et al.</i>(1982)	Resultados obtidos na adaptação Portuguesa (Batista, 2008)
1. Reenquadramento (itens 3,7,11,13,15,19,22,24)	0.82	0.54
2. Apoio Espiritual (itens 14,23,27,30)	0.80	0.82
4. Apoio Social (itens 1,2,4,5,10,16,20,25,29)	0.83	0.68
5. Apoio Formal (Itens 6,8,21)	0.71	0.53
7. Avaliação Passiva (itens 12,17,26,28)	0.86	0.26
Escala Total	0.86	0.86

4.5 - QV – Qualidade de Vida

O *Qualidade de Vida* é um inventário de auto-resposta, que foi desenvolvido por Olson & Howard (1982) e pretende avaliar a percepção individual de bem-estar e satisfação com a vida em diferentes domínios.

Está disponível na versão para pais e para adolescentes. A versão para pais é constituída por 40 itens e a versão para adolescentes é constituída por 25 itens (sendo 19 itens comuns a ambas as escalas). Avaliam um conjunto alargado de variáveis relacionadas com a vida familiar, os amigos, a família alargada, a saúde, o lar, a educação, o lazer, a religião, os *mass media*, o bem-estar económico/ financeiro e a vizinhança e comunidade, enquanto indicadores de satisfação com a Qualidade de Vida.

A escala de resposta é tipo Likert, de cinco pontos (de 1- insatisfeito- a 5- extremamente satisfeito, correspondendo a um resultado mais elevado um valor também mais elevado de satisfação com a qualidade de vida).

A versão original é composta por 12 factores: vida familiar, amigos, família alargada, saúde, lar, educação, lazer, religião, *mass media*, bem-estar económico/financeiro, vizinhança e comunidade. Da versão original, é possível obter um indicador principal, o resultado total de Qualidade de Vida e um outro obtido pelo resultado por Factor.

Na adaptação portuguesa foi utilizada uma amostra de 297 sujeitos com idades compreendidas entre 20 e os 87 anos (média de idades de 43,42; D.P.= 14,33), sendo 34,7% elementos do sexo masculino e 65,3% do sexo feminino (Simões, 2008).

Nesta adaptação do QV, foram encontrados valores de consistência interna muito bons para a escala total (alpha de 0.922). Estes valores são iguais aos encontrados pelos autores da versão original.

Relativamente à análise factorial, foram encontrados 11 factores, número coincidente com os estudos originais da versão parental.

Quadro 15: Consistência Interna do QV (alphas) - Adultos

Dimensões do QL	Resultados dos autores	
	Olson <i>et al.</i> (1982)	Resultados obtidos na adaptação Portuguesa (Simões, 2008)
1. Bem-estar Financeiro		0.89
2. Tempo		0.98
3. Vizinhança e Comunidade		0.89
4. Casa		0.90
5. <i>Mass Media</i>		0.81
6. Relações Sociais e Saúde		0.74
7. Emprego		0.74
8. Religião		0.97
9. Família e Conjugalidade		0.80
10. Filhos		0.80
11. Educação		0.83
Escala Total	0.92	0.92

Para a escala dos adolescentes foram utilizados os dados da investigação de Baptista (2008) que utilizou uma amostra de 40 sujeitos, sendo constituída por 52,5% de elementos do sexo feminino e 47,5% do sexo masculino, com uma média de idades de 15,33 anos (D.P.= 1,82). A nível da consistência interna, a escala apresenta um valor de 0.90 de alpha (Baptista), valor muito idêntico ao conseguido por Olson et al (1982) que é de 0.82.

Capítulo 5

Apresentação e discussão dos resultados

Para que fossem seleccionados devidamente os testes estatísticos para a verificação das hipóteses, foi necessário, primeiramente, analisar-se a distribuição dos valores das variáveis dependentes. Só depois a escolha dos testes, paramétricos ou não paramétricos, será efectuada.

5.1- Apresentação dos resultados relativos à normalidade

Através do Teste de Shapiro-Wilk, constatou-se que a distribuição dos resultados obtidos no FILE, F-COPES e QV não era normal para todos os grupos (ver anexo n.º 2).

Assim, e de forma sintética, serão utilizados testes paramétricos, no caso dos sujeitos adultos, para as dimensões referidas no quadro seguinte.

Quadro 16. Dimensões onde se utilizarão testes paramétricos - Adultos

QV	F-COPES	FILE
Tempo (entre grupo A e C)	F-COPES total (entre grupo A e grupo B)	FILE total (entre grupo A e os grupos B e C)
Relações Sociais (entre grupo A e C)	Reenquadramento (entre grupo A e C)	
Educação (entre grupo A e B)	Apoio Espiritual (entre grupo A e os grupos B e C)	
	Apoio Formal (entre grupo A e C)	
	Aceitação Passiva (entre grupo A e C)	
	Avaliação Passiva (entre grupo A e os grupos B e C)	

Para as restantes variáveis terão de ser utilizados os testes não paramétricos, conforme o quadro que se segue.

Quadro 17. Dimensões onde se utilizarão testes não paramétricos - Adultos

QV	F-COPES
QV total (entre grupo A e os grupos B e C)	Reenquadramento (entre grupo A e B)
Bem-estar financeiro (entre grupo A e B e C)	Apoio Formal (entre grupo A e B)
Tempo (entre grupo A e B)	Relações de Vizinhança (entre grupo A e os grupos B e C)

Relações de vizinhança (entre grupo A e os grupos B e C)	Relações Íntimas (entre grupo A e os grupos B e C)
<i>Mass Media</i> (entre grupo A e os grupos B e C)	Aceitação Passiva (entre grupo A e B)
Casa (entre grupo A e os grupos B e C)	
Relações Sociais (entre grupo A e B)	
Emprego (entre grupo A e os grupos B e C)	
Religião (entre grupo A e os grupos B e C)	
Família (entre grupo A e os grupos B e C)	
Filhos (entre grupo A e os grupos B e C)	
Educação (entre grupo A e C)	

Relativamente à amostra dos adolescentes, tal como aconteceu com a amostra dos adultos, não há uma distribuição normal para todas as variáveis dependentes (ver anexo n.º 3). Assim, terão de ser utilizados testes paramétricos para as dimensões referidas no quadro seguinte.

Quadro 18. Dimensões onde se utilizarão testes paramétricos - Adolescentes

QV	F-COPES
QV total (entre grupo A e os grupos B e C)	F-COPES total (entre grupo A e os grupos B e C);
Bem-estar financeiro (entre grupo A e os grupos B e C)	Apoio Espiritual (entre grupo A e C);
<i>Mass Media</i> (entre grupo A e C)	Reenquadramento (entre grupo A e C);
	Apoio Formal (entre grupo A e os grupos B e C);
	Relações Íntimas (entre grupo A e os grupos B e C);
	Avaliação Passiva (entre grupo A e C).

Para as restantes variáveis terão de ser utilizados os testes não paramétricos, conforme o quadro que se segue.

Quadro 19. Dimensões onde se utilizarão testes não paramétricos - Adolescentes

QV	F-COPES
Vizinhança (entre grupo A e B);	Reenquadramento (entre grupo A e B)
<i>Mass Media</i> (entre grupo A e B);	Apoio Espiritual (entre grupo A e B)
Casa (entre grupo A e os grupos B e C)	Relações de Vizinhança (entre grupo A e os grupos B e C)
Amigos (entre grupo A e os grupos B e C)	Aceitação Passiva (entre grupo A e os grupos B e C)
Família (entre grupo A e os grupos B e C)	Avaliação Passiva (entre grupo A e B)
Família Alargada (entre grupo A e os grupos B e C)	
Saúde (entre grupo A e os grupos B e C)	
Lazer (entre grupo A e os grupos B e C)	
Educação (entre grupo A e os grupos B e C)	

Depois de verificados os pressupostos de distribuição normal para cada variável dependente nos sujeitos adultos e nos adolescentes, passámos á análise dos dados.

5.2- Apresentação dos resultados

Os resultados serão apresentados por hipótese. Para além dos resultados obtidos pelos adultos, a título exploratório, serão também apresentados os dos adolescentes.

Na discussão, seguir-se-á a mesma estrutura com a diferença de que no que diz respeito aos adolescentes será feita uma reflexão única, abordando todos os resultados obtidos e fazendo o paralelismo com os dos adultos.

Hipótese 1: Prevê-se que os resultados obtidos no Inventário Familiar de Acontecimentos e Mudanças de Vida (FILE) pelas famílias com sinalização na CPCJ, indiquem uma maior vulnerabilidade ao stress do que aquelas que não estão sinalizadas.

Relativamente à comparação dos Grupos A (CPCJ) e B (RSI), encontramos diferenças significativas [$t(59) = -2,083$; $p = 0.042$], verificando-se, assim, que o grupo B

apresenta maior vulnerabilidade ao *stress* (média 12,72) do que o grupo A (média 9,57), conforme o quadro que se segue.

Quadro 20. Comparação dos resultados do FILE entre Grupos A (CPCJ) e B (RSI) - Adultos

Grupo	N	Média	D.P.	d.f.	t-test	P
FILE A (CPCJ)	30	9,57	5,367	57	-2,083	0.042*
Total B (RSI)	29	12,72	6,256			

* $p \leq 0.05$

Quanto à comparação entre o Grupo A (CPCJ) e o grupo C (GERAL) as diferenças não são significativas [$t(58) = 0.249$; $p = 0.804$] (ver quadro 21).

Quadro 21. Comparação dos resultados do FILE entre Grupos A (CPCJ) e C (GERAL) - Adultos

Grupo	N	Média	D.P.	d.f.	t-test	P
FILE A (CPCJ)	30	9,57	5,367	58	0.249	0.804
Total C (GERAL)	30	9,20	6,008			

Não se pode, portanto, confirmar a nossa hipótese, uma vez que apenas entre os grupos A (CPCJ) e B (RSI) foram encontradas diferenças significativas nos resultados do FILE, que no entanto não correspondem ao previsto, pois é o Grupo B quem apresenta um maior índice de vulnerabilidade ao *stress*.

Hipótese 2: Prevê-se que os resultados obtidos nas Escalas de Avaliação Pessoal Orientadas para a Crise em Família (F-COPES) pelas famílias com sinalização na CPCJ, indiquem um menor recurso a estratégias de coping do que aquelas que não estão sinalizadas.

No recurso a estratégias de *coping*, não encontramos diferenças significativas [$t(59) = 0.874$; $p = 0.385$] entre o grupo A (CPCJ) e o grupo B (RSI). Embora as diferenças não sejam significativas, é possível observar que o grupo A apresenta uma média superior ao grupo B ($97,90 > 95,23$) (ver quadro 22).

Quadro 22. Comparação dos resultados do F-COPES entre Grupos A (CPCJ) e B (RSI) - Adultos

Grupo		N	Média	D.P.	d.f.	t-test	P
F-COPES	A	30	97,90	10,650	59	0,874	0.385
Total	(CPCJ)						
(Adulto)	B	30	95,23	13,111			
	(RSI)						

Relativamente à comparação entre o grupo A (CPCJ) e o grupo C (GERAL) as diferenças também não são significativas [$z = -0.792$; $p=0.429$], e tal como aconteceu com o grupo B, também com o grupo C, o grupo A apresenta uma média superior (32,28 > 28,72) (ver quadro 23).

Quadro 23. Comparação dos resultados do F-COPES entre Grupos A (CPCJ) e C (GERAL) - Adultos

Grupo		N	Ordenação Média	Mann-Whitney U Z	P
F-COPES	A	30	32,28	-0,792	0.429
Total	(CPCJ)				
	C	30	28,72		
	(GERAL)				

Não se pode, portanto, confirmar a nossa hipótese, pois os resultados obtidos não evidenciam diferenças significativas entre os grupos. Para além disto, embora não estatisticamente significativo, é o grupo A que apresenta uma maior recurso a estratégias de *coping* quando comparada com os grupos B e C.

Quanto ao recurso a estratégias de *coping* nos adolescentes, encontramos diferenças significativas [$t(58)= 2.130$; $p= 0.037$] entre o grupo A (CPCJ) e o grupo B (RSI). Assim, é possível verificar que o grupo A (média = 102,60) apresenta um maior recurso a estratégias de *coping* do que o grupo B (média = 95,70) (ver quadro 24).

Quadro 24. Comparação dos resultados do F-COPES entre Grupos A (CPCJ) e B (RSI) - Adolescentes

Grupo		N	Média	D.P.	d.f.	t-test	P
F-COPES Total (Adolescente)	A (CPCJ)	30	102,60	12,053	58	2,130	0.037*
	B (RSI)	30	95,70	13,026			

* p ≤ 0.05

Entre o grupo A (CPCJ) e C (GERAL) as diferenças são também significativas [t(54)= 2.371; p=0.021], sendo que o grupo A (média = 102,60), tal como quando comparado com o grupo B, apresenta um maior recurso a estratégias de *coping* que o grupo C (média = 94,62) (ver quadro 25).

Quadro 25. Comparação dos resultados do F-COPES entre Grupos A (CPCJ) e C (GERAL) - Adolescentes

Grupo		N	Média	D.P.	d.f.	t-test	P
F-COPES Total (adolescente)	A (CPCJ)	30	102,60	12,053	54	2,371	0.021*
	C (GERAL)	26	94,62	13,136			

* p ≤ 0.05

Hipótese 3: Prevê-se que os resultados obtidos nas Escalas de Avaliação Pessoal Orientadas para a Crise em Família (F-COPES), indiquem índices mais baixos de Apoio Social – Relações de Vizinhaça e Apoio Social – Relações Íntimas no grupo A (CPCJ) do que nos grupos B (RSI) e C (GERAL).

Nos índices de Apoio Social – Relações de Vizinhança, encontramos diferenças significativas [$z = -2.215$; $p=0.027$], entre o grupo A (CPCJ) e o grupo B (RSI). Através do quadro, verificamos que o grupo A apresenta uma média superior ao grupo B (34,98 > 25,18) (ver quadro 26).

Relativamente às Relações Íntimas, não são encontradas diferenças significativas entre o grupo A e o grupo B [$z = -1.369$; $p=0,171$] (ver quadro 26).

Quadro 26. Comparação dos resultados de Relações de Vizinhança e Íntimas entre Grupos A (CPCJ) e B (RSI) - Adultos

	Grupo	N	Ordenação Média	Mann-Whitney U (Z)	P
F-COPES: Relações de Vizinhança	A (CPCJ)	30	34,98	-2,215	0,027*
	B (RSI)	30	25,18		
Relações Íntimas	A (CPCJ)	30	33,57	-1,369	0,171
	B (RSI)	30	27,43		

* $p \leq 0.05$

Entre o grupo A (CPCJ) e o grupo C (GERAL), relativamente aos índices de Apoio Social – Relações de Vizinhança, não encontramos diferenças significativas [$z = -0.497$; $p=0.620$] (ver quadro 27)

Quanto às Relações Íntimas, encontramos diferenças significativas entre estes dois grupos [$z = -2.749$; $p=0.006$], sendo o grupo C quem mais recorre a este tipo de apoio (média do grupo C > média do grupo A) (ver quadro 27).

Quadro 27. Comparação dos resultados de Relações de Vizinhança e Íntimas entre Grupos A (CPCJ) e C (GERAL) - Adultos

	Grupo	N	Ordenação Média	Mann-Whitney U (Z)	P
F-COPES: Relações de Vizinhança	A (CPCJ)	30	32,10	-0,497	0.620
	C	30	29,87		

Relações Íntimas	(GERAL)				
	A	30	24,92	-2,749	0.006*
	(CPCJ)				
	C	30	37,28		
(GERAL)					

* $p \leq 0.05$

Esta hipótese não pode ser confirmada, no entanto ao nível do Apoio Social-Relações Íntimas, foram encontradas diferenças significativas entre o grupo A e o grupo B, em que os resultados demonstram que o grupo B recorre mais a este tipo de apoio do que o grupo A, tal como estava previsto na hipótese.

Relativamente aos adolescentes, encontramos diferenças significativas entre o grupo A (CPCJ) e o Grupo B (RSI), no que diz respeito às Relações de Vizinhaça ($z = -2,235$; $p = 0.025$). Verificamos, portanto, que o grupo A, recorre mais a este tipo de apoio do que o grupo B, contrariamente ao que seria esperado (ver quadro 28).

Quadro 28. Comparação dos resultados de Relações de Vizinhaça entre Grupos A (CPCJ) e B (RSI) - Adolescentes

	Grupo	N	Ordenação Média	Mann-Whitney U (Z)	P
F-COPES: Relações de Vizinhaça	A (CPCJ)	30	35,48	-2,235	0.025*
	B (RSI)	30	25,52		

* $p \leq 0.05$

Quanto aos resultados ao nível das Relações Íntimas, são também encontradas diferenças significativas entre estes dois grupos [$t(58) = 3.984$; $p = 0.000$], mas contrariamente àquilo que era previsto, é o grupo A quem apresenta um maior recurso a este tipo de apoio (ver quadro 29).

Quadro 29. Comparação dos resultados de Relações Íntimas entre Grupo A (CPCJ) e B (RSI) - Adolescentes

Grupo	N	Média	D.P.	d.f	t-test	P
-------	---	-------	------	-----	--------	---

F-COPES: Relações Íntimas	A (CPCJ)	30	21,70	2,950	58	3,984	0.000*
	B (RSI)	30	17,60	4,804			

* $p \leq 0.05$

Entre os grupos A (CPCJ) e C (GERAL), não foram encontradas diferenças significativas quanto ao recurso ao Apoio Social – Relações de Vizinhança ($z = -0.768$; $p = 0.448$) (ver quadro 30).

Quadro 30. Comparação dos resultados de Relações de Vizinhança entre Grupos A (CPCJ) e C (GERAL) - Adolescentes

	Grupo	N	Ordenação Média	Mann-Whitney U (Z)	P
F-COPES: Relações de Vizinhança	A (CPCJ)	30	32,22	-0,768	0.448
	C (GERAL)	30	28,78		

Relativamente à comparação entre os grupos A (CPCJ) e C (GERAL), também não foram encontradas diferenças significativas no Apoio Social – Relações Íntimas [$t(54) = 1.185$; $p = 0.233$] (ver quadro 31).

Quadro 31. Comparação dos resultados de Relações Íntimas entre Grupo A (CPCJ) e C (GERAL) - Adolescentes

	Grupo	N	Média	D.P.	d.f	t-test	P
F-COPES: Relações Íntimas	A (CPCJ)	30	21,70	2,950	54	1,185	0.233
	C (GERAL)	26	20,62	3,774			

Hipótese 4: Prevê-se que os resultados obtidos nas Escalas de Avaliação Pessoal Orientadas para a Crise em Família (F-COPES) pelas famílias com sinalização na CPCJ,

indiquem índices mais elevados de apoio formal no grupo A (CPCJ) que no grupo C (GERAL).

Foram encontradas diferenças significativas [$t(58) = 2.736$; $p = 0.008$] entre o grupo A (CPCJ) e o grupo C (GERAL), quanto ao Apoio Formal, no F-Copes. De facto, o grupo A recorre mais a este tipo de apoio que o grupo C, o que permite confirmar a nossa hipótese (ver quadro 32).

Quadro 32. Comparação dos resultados de Apoio Formal entre Grupo A (CPCJ) e C (GERAL) -

Adultos

Grupo	N	Média	D.P.	d.f	t-test	P
F-COPES: A Apoio (CPCJ)	30	10,97	3,000	58	2,736	0.008*
Formal C (GERAL)	30	8,87	2,945			

* $p \leq 0.05$

Tal como se verificou com nos adultos, também nos adolescentes são encontradas diferenças significativas entre o grupo A (CPCJ) e o grupo C (GERAL) no que diz respeito ao Apoio Formal [$t(54) = 4.777$; $p = 0.000$], apresentando o grupo A um maior recurso a este apoio do que o grupo C (ver quadro 33).

Quadro 33. Comparação dos resultados de Apoio Formal entre Grupo A (CPCJ) e C (GERAL) -

Adolescentes

Grupo	N	Média	D.P.	d.f	t-test	P
F-COPES: A Apoio (CPCJ)	30	10,37	2,659	54	4,777	0.000*
Formal C (GERAL)	26	6.88	2,790			

* $p \leq 0.05$

Hipótese 5: Prevê-se que não hajam diferenças significativas entre os resultados obtidos no factor Apoio Formal nas Escalas de Avaliação Pessoal Orientadas para a Crise em Família (F-COPES) pelas famílias com sinalização na CPCJ e o Grupo B (RSI)

Não foram encontradas diferenças significativas entre o grupo A (CPCJ) e o grupo B (RSI) relativamente ao Apoio Formal ($z = -1.148$; $p = 0.251$), sendo assim possível confirmarmos a nossa hipótese (ver quadro 34).

Quadro 34. Comparação dos resultados de Apoio Formal entre Grupo A (CPCJ) e B (RSI) - Adultos

Grupo	N	Ordenação Média	Mann-Whitney U (Z)	P
F-COPES: A (CPCJ)	30	28,45	-1,148	0,251
Apoio Formal B (RSI)	30	33,63		

Tal como se verificou com os adultos, também nos adolescentes não foram encontradas diferenças significativas entre o grupo A e o grupo B relativamente ao Apoio Formal ($z = -0.604$; $p = 0.546$).

Quadro 35. Comparação dos resultados de Apoio Formal entre Grupo A (CPCJ) e B (RSI) - Adolescentes

Grupo	N	Ordenação Média	Mann-Whitney U (Z)	P
F-COPES: A (CPCJ)	30	31,85	-0,604	0,546
Apoio Formal B (RSI)	30	29,15		

Hipótese 6: Prevê-se que os resultados obtidos no Qualidade de Vida (QV) pelas famílias com sinalização na CPCJ, indiquem uma menor satisfação com a qualidade de vida do que aquelas que não estão sinalizadas.

Foram encontradas diferenças significativas ($z = -2,862$; $p = 0.004$) entre a qualidade de vida percepcionada pelo grupo A (CPCJ) e pelo grupo B (RSI). Como é possível

observar, no quadro 36, o grupo B apresenta uma percepção de melhor qualidade de vida que o grupo A.

Quadro 36. Comparação dos resultados do QV entre Grupos A (CPCJ) e B (RSI) - Adultos

	Grupo	N	Ordenação Média	Mann-Whitney U (Z)	P
QV Total	A	30	24,05	-2,862	0.004*
	B	30	36,95		

* $p \leq 0.05$

Relativamente aos grupos A e C, não foram encontradas diferenças significativas ao nível da percepção de qualidade de vida ($z = -0.584$; $p = 0.559$). No entanto podemos observar que o Grupo C percebe uma melhor qualidade de vida que o grupo A, mas esta diferença não é estatisticamente significativa (ver quadro 37).

Quadro 37. Comparação dos resultados do QV entre Grupos A (CPCJ) e C (GERAL) - Adultos

	Grupo	N	Ordenação Média	Mann-Whitney U Z	P
QV Total	A (CPCJ)	30	29,18	-0,584	0.559
	C (GERAL)	30	31,82		

Deste modo, a hipótese é parcialmente confirmada, uma vez que só entre os grupos A e B é que a diferença na percepção da qualidade de vida do grupo A é estatisticamente significativa, mesmo sendo inferior também ao grupo C.

Quanto à qualidade de vida percebida pelos adolescentes, não foram encontradas diferenças significativas entre o grupo A e o grupo B [$t(58) = 0.542$; $p = 0.590$] (ver quadro 38).

Quadro 38. Comparação dos resultados do QV entre Grupos A (CPCJ) e B (RSI) - Adolescentes

	Grupo	N	Média	D.P.	d.f	t-test	P
QV Total	A	30	91,67	15,185	58		

(CPCJ)					0,542	0.590
B	30	93,50	10,618			
(RSI)						

Tal como se verificou entre o grupo A e o grupo B, também entre os grupos A e C não foram encontradas diferenças significativas na Qualidade de Vida percebida pelos adolescentes [$t(56) = 0.478$; $p = 0.635$] (ver quadro 39).

Quadro 39. Comparação dos resultados do QV entre Grupos A (CPCJ) e C (GERAL) - Adolescentes

Grupo	N	Média	D.P.	d.f	t-test	P
QV Total A (CPCJ)	30	91,67	15,185	56	0,478	0,635
C (GERAL)	28	89,96	11,574			

Hipótese 7: Prevê-se que os resultados obtidos no Qualidade de Vida (QV) pelas famílias com sinalização na CPCJ, indiquem uma menor satisfação a nível do bem-estar financeiro, relações sociais, família e vizinhança e do que aquelas que no Grupo C (GERAL)

Foram encontradas diferenças significativas no que diz respeito ao Bem-estar Financeiro entre o grupo A e o grupo C ($z = -2.283$; $p = 0.022$), percebendo o grupo A uma satisfação com esta variável do que o grupo C. Não foram encontradas diferenças significativas no que respeita à satisfação com a Família ($z = -0.855$; $p = 0.392$) e com a Vizinhança ($z = -0.821$; $p = 0.412$) (ver quadro 40).

Quadro 40. Comparação dos resultados dos factores Bem-estar Financeiro, Família e Vizinhança, entre Grupos A (CPCJ) e C (GERAL) - Adultos

Grupo	N	Ordenação Média	Mann-Whitney U Z	P
QV: Bem-estar Financeiro	A (CPCJ)	25,37	-2,283	0,022*
	C	35,63		

Família	(GERAL)				
	A (CPCJ)	30	28,62	-0,855	0,392
Vizinhança	C (GERAL)	30	32,38		
	A (CPCJ)	30	32,33	-0,821	0,412
	C (GERAL)	30	28,67		

* $p \leq 0.05$

Também no que respeita á satisfação com as Relações Sociais, não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos [$t(58) = -0.638$; $p = 0.526$] (ver quadro 41).

Quadro 41. Comparação dos resultados do factor Relações Sociais, entre Grupos A (CPCJ) e C (GERAL) - Adultos

	Grupo	N	Média	D.P.	d.f	t-test	P
QV: Relações Sociais	A (CPCJ)	30	12,67	3,111	58	-0,638	0,526
	C (GERAL)	30	13,13	2,529			

Deste modo, a nossa hipótese é parcialmente confirmada, visto apenas se verificar diferenças significativas entre o grupo A e o Grupo C no que diz respeito ao Bem-estar Financeiro, embora também com as outras variáveis se observe uma menor satisfação do grupo A do que o grupo B.

Relativamente aos adolescentes, foram encontradas diferenças significativas relativamente ao Bem-estar Financeiro [$t(54) = -2,545$; $p = 0.014$] entre o grupo A (CPCJ) e o grupo C (GERAL). Verifica-se, portanto, que o grupo A apresenta uma menor satisfação com o seu Bem-estar Financeiro do que o grupo C, tal como era previsto.

Quanto à satisfação com a Vizinhança, não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos [$t(58) = 1.335$; $p = 0.187$] (ver quadro 42).

Quadro 42. Comparação dos resultados dos factores Bem-estar Financeiro e Vizinhança, entre Grupos A (CPCJ) e C (GERAL) - Adolescentes

	Grupo	N	Média	D.P.	d.f	t-test	P
QV: Bem-estar Financeiro	A (CPCJ)	30	8,13	2,909	54	-2,545	0,014*
	C (GERAL)	26	9,88	2,104			
Vizinhança	A (CPCJ)	30	13,90	3,537	54	1,335	0,187
	C (GERAL)	26	12,77	2,658			

* $p \leq 0.05$

Relativamente aos Amigos ($z = -1.084$; $p = 0.278$) e Família ($z = -0.448$; $p = 0.654$) também não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos A e C de adolescentes (ver quadro 43).

Quadro 43. Comparação dos resultados nos factores Amigos e Família, entre Grupos A (CPCJ) e C (GERAL) - Adolescentes

	Grupo	N	Ordenação Média	Mann-Whitney U (Z)	P
QV: Amigos	A (CPCJ)	30	32,72	-1,084	0,278
	C (GERAL)	26	28,28		
Família	A (CPCJ)	30	31,50	-0,448	0,654
	C (GERAL)	26	29,50		

Hipótese 8: Prevê-se que não hajam diferenças significativas entre os resultados obtidos nos factores Bem-Estar Financeiro, Emprego e Educação do Qualidade de Vida (QV) pelas famílias com sinalização na CPCJ e o Grupo B (RSI).

Não foram encontradas diferenças significativas ($z = -0.074$; $p = 0.941$) entre o grupo A (CPCJ) e B (RSI), relativamente ao Bem-estar Financeiro, contrariamente ao que se verifica com o Emprego, uma vez que existem diferenças significativas entre estes dois grupos ($z = -2,258$; $p = 0.024$), sendo que o grupo B apresenta uma maior satisfação com o Emprego do que o grupo A (ver quadro 44).

Quadro 44. Comparação dos resultados nos factores Amigos e Família, entre Grupos A (CPCJ) e B (RSI) - Adultos

Grupo		N	Ordenação Média	Mann-Whitney U (Z)	P
QV: Bem-estar Financeiro	A (CPCJ)	30	30,67	-0,074	0.941
	B (RSI)	30	30,33		
Emprego	A (CPCJ)	30	25,67	-2,258	0,024*
	B (RSI)	30	35,33		

* $p \leq 0.05$

Quanto à Educação, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos A e B [$t(58) = -1,445$; $p = 0.154$] (ver quadro 45).

Quadro 45. Comparação dos resultados no factor Educação, entre Grupos A (CPCJ) e B (RSI) - Adultos

Grupo		N	Média	D.P.	d.f	t-test	P
QV: Educação	A (CPCJ)	30	12,33	2,783	58	-1,445	0,154
	B (RSI)	30	13,53	3,598			

A nossa hipótese é parcialmente confirmada, visto apenas se observar o previsto nas variáveis Bem-estar Financeiro e Educação.

Relativamente aos adolescentes, não foram encontradas diferenças significativas quanto ao Bem-estar Financeiro [$t(58) = -0.371$; $p = 0.712$] entre o grupo A e o grupo B (ver quadro 46).

Quadro 46. Comparação dos resultados no factor Bem-estar Financeiro, entre Grupos A (CPCJ) e B (RSI) - Adolescentes

Grupo		N	Média	D.P.	d.f	t-test	P
QV: Bem-estar financeiro	A (CPCJ)	30	8,13	2,909	58	-0,371	0,712
	B (RSI)	30	8,40	2,660			

Quanto à Educação, foram encontradas diferenças significativas ($z = -3.001$; $p = 0.003$) entre os grupos A e B (ver quadro 47).

Quadro 47. Comparação dos resultados no factor Educação, entre Grupos A (CPCJ) e B (RSI) - Adolescentes

	Grupo	N	Ordenação Média	Mann-Whitney U (Z)	P
QV: Educação	A (CPCJ)	30	37,08	-3,001	0,003*
	B (RSI)	30	23,92		

* $p \leq 0.05$

5.3- Discussão dos Resultados

Hipótese 1

A hipótese 1 previa diferenças significativas relativamente à vulnerabilidade ao *stress*, entre o grupo A (CPCJ) e os grupos B (RSI) e C (GERAL), esperando-se que estes últimos apresentassem índices mais baixos de vulnerabilidade ao *stress*. Tal não foi verificado, não tendo sido confirmada esta hipótese.

A literatura aponta para que os pais que foram identificados com situações de abuso e/ou negligência experienciem situações de maior *stress* que os pais não se encontram nesta situação, funcionando este como um factor de risco para a ocorrência de maus-tratos (Egeland, Jacobvitz & Papola, 1987, citados por Éthien, Lacharité & Couture, 1995; Whipple, 1991; Belsky, 1980; Gelles, 1973; Cicchetti & Rizley, 1981; Bauer & Twentyman, 1985; Justice & Duncan, 1976; Hillson & Kuiper, 1994, citados por Crouch & Behl, 2001). No entanto, os resultados obtidos não são consistentes com a investigação neste domínio. Recorrendo ao modelo ecológico, é possível encontrarmos uma justificação para os resultados obtidos, pois podemos considerar que o *stress*, por si só, não poderá explicar a ocorrência de maus-tratos, uma vez que estes se devem à interacção dos vários sistemas. Ou seja, poderão ser outras variáveis a contribuir mais para a ocorrência de maus-tratos.

Uma outra possível explicação tem que ver com o facto da amostra não ter sido seleccionada tendo em conta a tipologia de maus-tratos infligidos, e os dados estatísticos mostrarem que a negligência é o tipo de mau-trato mais frequente nas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, o que poderá influenciar estes resultados, uma

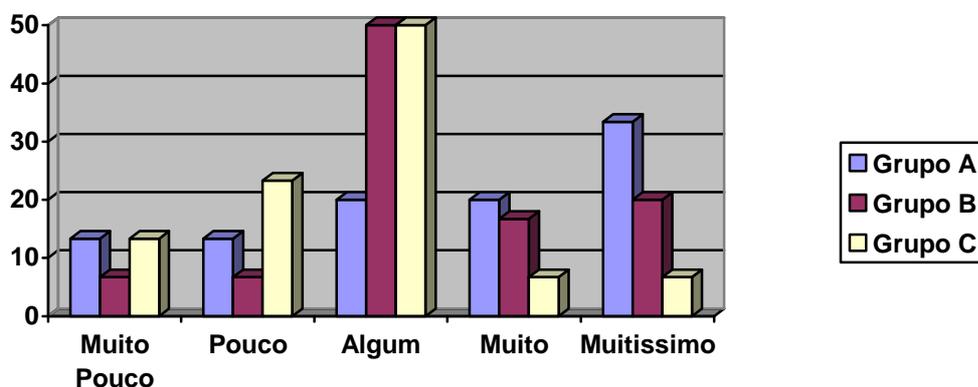
vez que, segundo Crouch e Behl (2001), os níveis de *stress* parental estão significativamente associados ao abuso físico.

Recorrendo à prática profissional, podemos tentar explicar estes resultados pelo facto de se tratarem de famílias em acompanhamento pelos técnicos da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo e possivelmente por outras instituições, nomeadamente ao nível do Rendimento Social de Inserção, estando já a obter bastante apoio formal o que poderá ajudar na diminuição da percepção do *stress* (Alberto 2004; Belsky, 1980).

Por último, e na tentativa de se explicar os resultados obtidos pelo grupo C (GERAL), podemos recorrer à situação económica actual do país que traz a muitas famílias novos e imprevistos problemas de ordem financeira (devido a créditos, risco de desemprego, por exemplo). Deste modo, as famílias do grupo C poderão estar confrontadas com situações de maior *stress* que as do grupo A (CPCJ), uma vez que para estas últimas os problemas acima referidos não terão grande impacto dada já a sua situação sócio-económica (sobrevivem através do Rendimento Social de Inserção e, na sua maioria, residem em bairros sociais, onde as rendas são calculadas através dos rendimentos familiares).

Para melhor compreender estes resultados, recorreu-se à análise das respostas pelos grupos relativamente a como avaliavam o seu nível de stress familiar, obtendo-se os dados que se seguem no gráfico seguinte.

Gráfico 1. *Stress* Familiar avaliado pelas próprias famílias



Como se pode verificar através do gráfico, o grupo A (CPCJ) é aquele que sinaliza mais o “muitíssimo” na resposta ao questionário sócio-demográfico. Enquanto os resultados, no grupo B e o grupo C, se distribuem, na sua maioria, entre o “muito pouco” e

o “algum” (63,4% e 86,6%, respectivamente), o grupo A concentra a maioria dos seus resultados no “muito” e muitíssimo” (53,4%). Ou seja, há a possibilidade de as famílias identificadas com negligência e/ou abuso perceberem mais *stress* que as outras amostras quando a questão é genérica, mas depois ao especificar-se as condições/fontes de stress, essa percepção do *stress* pode ser atenuada.

Hipótese 2

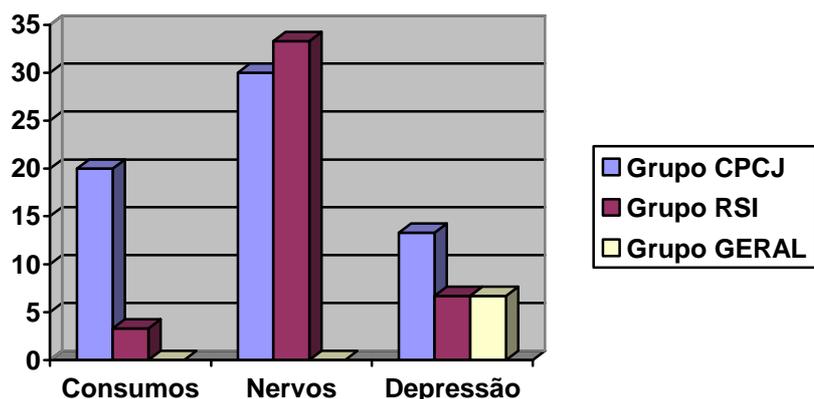
Esta hipótese previa diferenças significativas relativamente ao recurso a estratégias de *coping*, ou seja, previa-se que o grupo A (CPCJ) apresentasse um menor recurso a estas estratégias do que os grupos B (RSI) e C (GERAL). Tal não foi verificado, não tendo sido confirmada esta hipótese.

Na literatura, tem vindo a ser sugerido a existência de uma relação entre *stress* e estratégias de *coping*, em que os pais identificados com situações de abuso e/ou negligência apresentam estratégias de *coping* pobres para resolverem os seus problemas (Egeland, 1979; Justice & Duncan, 1976; Straus, Gelles & Steinmetz, 1980). Nesta investigação não foram encontrados resultados que confirmem esta afirmação, tendo-se mesmo verificado o oposto, uma vez que, mesmo não sendo diferenças estatisticamente significativas, o grupo A apresenta um maior recurso a estratégias de *coping* que os outros dois grupos. Parece que nestas famílias, o impacto do *stress* não é grande, pelo menos sem que esteja associado a outras variáveis, por exemplo, variáveis de ordem pessoal.

Talvez possamos explicar estes resultados se recorrermos a aspectos como a transmissão de valores, resultado da transgeracionalidade, onde as famílias sinalizadas na CPCJ tenham “aprendido”, ao longo de várias gerações, a sub-valorizar os problemas actuais da sociedade, por exemplo, e ao facto de apresentarem poucas expectativas face ao futuro, o que não provocará crises inesperadas, logo menos *stress* e, que por consequência, menos *coping*. Assim, o facto do grupo A (CPCJ) apresentar resultados médios de *coping* superiores aos grupos B (RSI) e C (GERAL), pode dever-se precisamente ao que foi referido anteriormente, pois como estes grupos evidenciaram maior *stress*, é natural que apresentem menos *coping*.

Para melhor compreender estes resultados, e a título de exemplo, recorreremos à análise das respostas dadas pelos grupos relativamente à presença de doenças na família, que são consideradas, geralmente, perturbadoras da dinâmica familiar.

Gráfico 2. Presença na Família de Consumos, Nervos e Depressão nos três grupos



Como é possível observar no gráfico 2, o grupo A (CPCJ) é o que apresenta mais situações de “consumos” e “depressão” na família, comparativamente aos grupos B (RSI) e C (GERAL). Este último grupo apenas faz referência à presença de depressão. O grupo B é o que apresenta uma prevalência maior de “nervos”, seguindo-lhe o grupo A, que está bastante próximo (difere em 2 valores). Estes dados, poderão ajudar a justificar as tentativas de explicação anteriores, uma vez que permitem concluir que talvez o grupo A não seja tão realista quanto o B e o C, resultado, por exemplo, dos seus valores pessoais de cada um.

Hipótese 3

Esta hipótese previa diferenças significativas, no F-COPES, quanto ao Apoio Social – Relações de Vizinhança e Apoio Social – Relações Íntimas entre os grupos, concretamente que o grupo A (CPCJ) teria índices mais baixos destes dois tipos de apoio social que os grupos B (RSI) e C (GERAL).

Contrariamente ao previsto, os resultados obtidos neste estudo não permitiram confirmar esta hipótese, contrariando ainda, em parte, a literatura existente.

No que diz respeito ao Apoio Social – Relações de Vizinhança, o grupo A apresenta um índice significativamente mais elevado de recurso a este apoio do que o grupo B. O mesmo acontece quando comparado com o grupo C, com a diferença de que os resultados não são significativos estatisticamente. A literatura aponta num sentido oposto, ou seja, sugere que as famílias onde ocorrem maus-tratos estão isoladas (Garbarino & Sherman, 1980; Belsky, 1993), demonstrando menor predisposição para interagir com familiares, amigos e vizinhos (Coulton, Korbin, Su & Chow, 1995).

Relativamente ao Apoio Social – Relações Íntimas, apenas se verificaram as diferenças previstas na hipótese entre o grupo A e o grupo C. Estes resultados vão de

encontro a diversos autores, os quais consideram que as famílias maltratantes apresentam relações interpessoais mais limitadas que as não-maltratantes (Belsky, 1993; Garbarino & Sherman, 1980; Coulton, Korbin, Su & Chow, 1995).

Uma explicação possível para estes resultados poderá ser o facto das famílias do grupo A (CPCJ) serem famílias que se expõem mais, frequentam constantemente a casa dos vizinhos e estes a sua, normalmente todos têm conhecimento da vida de cada um (até porque, como já foi explicado anteriormente, são famílias residentes em bairros sociais), enquanto que as famílias do grupo C (GERAL) serão, à partida, mais reservadas. Sabemos, por exemplo, que é mais difícil ser detectada uma situação de abuso e/ou negligência numa família de nível sócio-económico médio e alto, do que numa família de nível sócio-económico baixo, precisamente pela questão de não serem famílias que se expõem muito, que não partilham os seus problemas com os outros tendendo mesmo para escondê-los. As famílias do grupo B (RSI) sendo também de um nível sócio-económico baixo, poderão ter uma história de vida que justifique esta aproximação ao grupo C (tal como já aconteceu noutros), por exemplo, mostrando mais uma vez, que a origem dos maus-tratos não pode ser explicada por factores isolados mas antes pela interacção dos vários sistemas, tal como propõe o modelo ecológico (Belsky, 1980), considerando também os factores de risco e os compensadores de cada família, cada elemento (Cicchetti & Rizley, 1982).

Hipótese 4

Esta hipótese previa diferenças significativas, no F-COPES, quanto ao Apoio Formal entre o grupo A (CPCJ) e o grupo C (GERAL), concretamente que o grupo A apresentaria índices mais elevados deste tipo de apoio que o grupo C.

Esta hipótese confirmou-se, e estes resultados estarão associados ao facto das famílias que constituem o grupo A obterem acompanhamento por equipas multidisciplinares através do Acordo de Promoção e Protecção e também do Rendimento Social de Inserção, enquanto as famílias do grupo C não o terão. Este dado poderá significar que estas famílias ao procurarem o apoio destas equipas perante situações problema, poderão reduzir a ocorrência de maus-tratos, pois segundo Belsky (1993) a ausência ou o pouco recurso ao apoio formal, são factores considerados de risco para a ocorrência de maus-tratos.

Destes resultados podemos retirar a importância do acompanhamento às famílias que foram identificadas com situações de abuso e/ou negligência, como forma de apoiar estas na alteração dos seus comportamentos, de modo a serem mais assertivas.

Hipótese 5

Esta hipótese previa que não existissem diferenças significativas, no F-COPES, entre os grupo A (CPCJ) e o grupo B (RSI), concretamente no que diz respeito ao Apoio Formal, o que foi confirmado através dos resultados obtidos.

Tal como era previsto, os grupos A e B, pelas suas características sócio-demográficas, não apresentam diferenças ao nível do recurso ao apoio formal. Esta hipótese está directamente relacionada com a anterior, o que nos dá alguma margem para pensar que talvez a presença do apoio formal funcione como um factor compensador para as famílias de nível sócio-económico baixo, baixa escolaridade, com elevada taxa de desemprego, etc. (ver caracterização destes dois grupos), dado as famílias do grupo B não estarem sinalizadas na CPCJ, embora com muitas características semelhantes, e pelo facto de, por exemplo, não se terem confirmado as hipóteses 1 e 2 do presente estudo.

Tal como sugere o modelo ecológico (Belsky, 1980), é da interacção dos vários sistemas que resulta uma maior ou menor probabilidade de ocorrência de maus-tratos e, se estes sistemas estão a ser alvo de intervenção por parte de equipas multidisciplinares e outros, será provável a diminuição desta probabilidade.

Hipótese 6

Esta hipótese previa que existissem diferenças significativas relativamente à Qualidade de Vida, ou seja previa-se que o grupo A (CPCJ) apresentasse menor satisfação com a Qualidade de Vida que os grupos B (RSI) e C (GERAL).

Esta hipótese foi parcialmente confirmada, pois apenas se verifica entre os grupos A e B. Contrariamente ao que se previa, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos A e C, embora este último apresentasse valores médios superiores de satisfação com a qualidade de vida que o grupo A.

Uma explicação possível para estes resultados, poderá ter que ver com as expectativas prévias e projectos pessoais/familiares de cada família. O grupo C, provavelmente pela sua história de vida, devem apresentar expectativas face ao futuro mais desafiantes e exigentes que o grupo A, pelo que, para além de terem mais *stress*, menos *coping*, terão também uma percepção de menor qualidade de vida, do eu o previsto, aproximando-se esta da obtida pelo grupo A. Serão indivíduos que terão um projecto de vida delineado, com objectivos definidos e que estarão preocupados e/ou afectados com a situação económica que se vive actualmente, por exemplo, ou por outras questões actuais

que afectam muitas famílias. De referir que os outros dois grupos, A e B, são famílias que na sua generalidade não têm projecto de vida próprio, definido por si, e obtêm ajuda dos técnicos para o elaborarem e para o cumprirem/alcançarem, dada a pouca exigência e expectativas futuras que apresentam. Logo, se são menos exigentes, terão uma percepção de qualidade de vida maior.

Hipótese 7

Esta hipótese previa que existissem diferenças significativas, no QV, entre os grupo A (CPCJ) e o grupo C (GERAL), concretamente no que diz respeito à satisfação ao nível do Bem-estar Financeiro, Relações Sociais, Família e Vizinhança.

Brown, Cohen, Johnson e Salzinger (1998), sugerem a existência de uma relação entre maus-tratos e classes mais desfavorecidas, nomeadamente ao nível económico, o que vem de encontro aos resultados obtidos com o factor Bem-estar Financeiro, onde o grupo A apresenta uma menor satisfação que o grupo C.

Relativamente aos outros factores, não foi possível verificar os mesmos resultados encontrados por outros autores/estudos, uma vez que, embora haja diferenças entre os grupos, estas não são estatisticamente significativas. Atendendo aos resultados já obtidos anteriormente, no teste das hipóteses relativas ao *coping*, onde a vizinhança e o apoio formal surgiam como um recurso das famílias do grupo A (CPCJ) para a resolução dos seus problemas, então consegue-se compreender que na qualidade de vida a percepção das relações sociais, a família e a vizinhança, seja percebida com maior satisfação que os outros grupos (que obtiveram resultados mais baixos no *coping*).

Hipótese 8

Esta hipótese previa que não existissem diferenças significativas, no QV, entre os grupo A (CPCJ) e o grupo B (RSI), concretamente no que diz respeito à satisfação ao nível do Bem-estar Financeiro, Emprego e Educação.

Os resultados obtidos apenas permitiram confirmar parcialmente esta hipótese, visto esta só se verificar para as variáveis Bem-estar Financeiro e Educação. Como os grupos são muito idênticos nas suas características sócio-demográficas, esperava-se que não fossem encontradas diferenças significativas também ao nível do emprego. No entanto tal não se observou e pensa-se que poderá dever-se aos próprios itens do inventário que constituem o factor Emprego. Ou seja, este factor é constituído apenas por dois itens que

não serão muito adequados para desempregados e os participantes poderão ter respondido indevidamente, uma vez que na sua maioria não trabalham, quer no grupo A, quer no grupo B. No entanto, cada vez há mais famílias beneficiárias do Rendimento Social de Inserção que já tiveram o seu emprego, que já viveram a partir dos seus próprios recursos, estando é actualmente numa situação de desemprego involuntário, devido à crescente e actual crise nesta área, o que poderá ter influenciado na resposta caso se tenham reportado à altura em que estavam empregados (esta dimensão não foi previamente contemplada neste estudo, pelo que é apenas uma possibilidade). Importa ainda salientar, que o Rendimento Social de Inserção não invalida que os elementos da família estejam empregados, uma vez que o cálculo da prestação é feito mediante os rendimentos familiares e o tamanho do agregado, podendo o grupo B (RSI) apresentar famílias que estejam a trabalhar (variável que não foi considerada para este estudo, pelo que é apenas uma possibilidade).

No que diz respeito aos adolescentes, os resultados obtidos por estes coincidem quase na sua totalidade com os obtidos pelos adultos (pais). As diferenças verificam-se nos resultados médios que, por vezes, são estatisticamente significativas nuns e noutros não, como é o caso da hipótese 2, onde quer nos adultos, quer nos adolescentes do grupo A (CPCJ), o recurso a estratégias de *coping* é maior que nos grupos B (RSI) e C (GERAL). Mas somente nos adolescentes essa diferença é estatisticamente significativa (ver quadros 22, 23, 24 e 25). Ainda no F-COPES, mas já na hipótese 3, encontramos diferenças entre os adultos e os adolescentes no que diz respeito ao Apoio Social – Relações Íntimas, mas apenas entre os grupos A e C, onde os adolescentes do grupo A apresentam um menor recurso a este apoio que o grupo C (diferenças estatisticamente não significativas). Na qualidade de vida, os adolescentes do grupo A percebem menor qualidade de vida que os do grupo C, contrariamente aos pais, e o mesmo acontece com a satisfação com os Amigos. Sabemos que as crianças/adolescentes vítimas de maus-tratos tendem a apresentar dificuldades de relações interpessoais, pelo que este resultado vem a confirmar esta questão (Magalhães, 2004; Petersen e tal, 1993; Briere & Rutz, 1990; Jouriles e Norwood, 1995; Abdulnehan & De Luca, 2001). Relativamente à satisfação com a Família, o grupo A dos adolescentes apresenta uma menor satisfação com esta do que o grupo C, o que terá a ver provavelmente com a situação de abuso e/ou negligência de que são vítimas. Por fim, verificam-se ainda diferenças, no QV, quanto à satisfação com a Educação, onde os

adolescentes do grupo A percebem menor satisfação do que os do grupo B, contrariamente ao que se verifica com os adultos.

De um modo geral consideramos que estes resultados vão de encontro aos obtidos pelos adultos, verificando-se a questão da transgeracionalidade. É na percepção da qualidade de vida que se verificam maiores diferenças entre os adolescentes e os adultos do grupo A, as quais terão que ver provavelmente com a questão dos maus-tratos (satisfação com a família, com os amigos e até com a escola).

CONCLUSÃO

O presente estudo procurou contribuir para a compreensão dos factores que a nível do microsistema poderão facilitar a ocorrência dos maus-tratos infantis. Pensamos que, quanto maior for o conhecimento sobre esta problemática, maior será também a possibilidade de a prevenirmos ou de melhor intervirmos, para minimizar as suas consequências tão determinantes para a vida da criança vítima de abuso e/ou negligência.

Os resultados obtidos, permitem-nos concluir que o *stress*, o *coping* e a qualidade de vida, partindo das percepções das próprias famílias e não dos técnicos, não parecem ser determinantes para a ocorrência de abuso e/ou negligência na amostra deste estudo. Ou seja, qualquer um destes factores, por si só, não determinará a ocorrência de maus-tratos. Será antes, como aponta o modelo ecológico, a interacção de vários factores que se situarão nos diferentes sistemas, que determinará a maior ou menor probabilidade de ocorrência de maus-tratos. Explorando ainda mais os resultados, verificamos que é o Grupo CPCJ que apresenta uma menor percepção de vulnerabilidade ao *stress* e uma percepção de maior recurso a estratégias de *coping*. Parece-nos que nestas famílias, que se encontram sinalizadas com situações de abuso e/ou negligência, o impacto do *stress* não é grande, talvez por não serem famílias que estabeleçam metas e expectativas desafiantes, sendo pouco exigentes, o que leva a poucas crises inesperadas (que são as que normalmente geram mais *stress*, e conseqüentemente maior dificuldade de resolução dos problemas). Será às famílias que estão caracterizadas neste estudo como Grupo Geral, que o *stress* poderá influenciar mais aquando das crises inesperadas, por exemplo. Na comparação entre os grupos CPCJ e RSI, pudemos verificar que não serão as

características sócio-demográficas que terão maior influência para a prática de maus-tratos, uma vez que estes grupos vão evidenciando diferenças ao nível das variáveis em estudo. Estas diferenças vão justificar o facto das famílias do Grupo RSI não se encontrarem com sinalização na Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, embora possa ser considerado de maior risco do que o Grupo Geral. No que diz respeito à satisfação com a qualidade de vida, concluímos que, mais uma vez, o Grupo CPCJ apresentará uma menor exigência face à vida e ao futuro, que os leva a aproximar-se dos valores do Grupo Geral.

Os resultados obtidos da análise dos factores que constituem os inventários F-Copes e QV, parecem demonstrar que o grupo CPCJ, contrariamente ao que seria previsto, apresenta uma percepção de maior recurso ao apoio social – relações de vizinhança, demonstrando uma maior satisfação em relação a esta última que os outros dois grupos. O apoio formal é percebido também como um recurso, no entanto a literatura aponta para o contrário. A satisfação com a família e com as relações sociais é igualmente superior no grupo CPCJ, contrariando mais uma vez, os vários estudos que apontam para dificuldades relacionais nas famílias com problemática ao nível dos maus-tratos. Estes diferentes resultados entre o presente estudo e os vários já existentes, parecem dever-se ao facto do primeiro resultar da percepção das próprias famílias relativamente às variáveis estudadas, enquanto os segundos provêm de avaliações técnicas do impacto destas variáveis nas famílias.

Relativamente aos resultados obtidos pelos adolescentes, estes parecem apontar para a transgeracionalidade de padrões e de condições de vida, uma vez que as suas respostas são coincidentes às dos pais na maioria das hipóteses. Verifica-se também, o impacto dos maus-tratos, ou seja, estes adolescentes pertencentes às famílias com sinalização de situações de abuso e/ou negligência, apresentam uma menor satisfação com a família, amigos e escola, do que aqueles que não se encontram sinalizados com estas problemáticas.

Não queremos deixar de salientar algumas das limitações com que nos fomos deparando ao longo deste estudo, aproveitando agora para as referir de modo a que novos estudos possam surgir, mas contemplando-as. São elas, a dimensão reduzida da amostra, a escassez de estudos que relacionem a qualidade de vida com os maus-tratos infantis e, também, não se ter especificado o tipo de abuso e/ou negligência que levou à sinalização destas famílias na Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo. Sugerimos que em novos estudos se possa acrescentar aos inventários de dimensão familiar a avaliação

individual da vinculação, por exemplo, de modo a que se possa verificar de que forma esta dimensão medeia ou não os maus-tratos.

BIBLIOGRAFIA

- Abdulrehman & De Luca (2001). The implications of childhood sexual abuse on adult social behavior. *Journal of Family Violence*, 16(2), 193-204.
- Alarcão, M. (2002). *(des) Equilíbrios familiares – uma visão sistémica*. Coimbra: Quarteto editora.
- Alberto, I. (2004; 2006, 2ª edição). *Maltrato e Trauma na Infância*. Coimbra: Almedina.
- Alberto, I. (2008). Maltrato infantil: Entre um destino e uma história. In A. Matos et al (Coord.). *A Maldade Humana* (pp.1007-130). Coimbra: Almedina
- Almeida, A. (1998). Maus-tratos infantis e ciências sociais: novos olhares sobre outra face da realidade. In Projecto de Luta contra a Pobreza “Despertar para a Vitória” (Ed.). *Maus tratos infantis num centro urbano degradado*. Porto: Sem ponto.
- Almeida, A., André, I. & Almeida, H. (1999). Famílias e maus-tratos às crianças em Portugal. *Relatório Final*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Almeida, L. S. & Freire, T. (2000). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilíbrios.

- Antoniuzzi, A., Dell'Aglio, D. & Bandeira, D. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3 (2), 273-294.
- Augoustinos, M. (1987). Developmental effects of child abuse: Recent findings. *Child Abuse and Neglect*, 11, 15-27.
- Azevedo, M & Maia, A. (2006). *Maus-Tratos à Criança*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Batista, S.B.F. (2008). *Estratégias de coping e Qualidade de vida na adolescência: um estudo exploratório*. Dissertação de MI em Psicologia Clínica e Saúde, subárea de especialização em Sistémica, Saúde e Família. Tese não publicada, apresentada à FPCE-UC.
- Bauer, W. D. & Twentyman, C. T. (1985). Abusing, neglectful and comparison mothers' responses to child- related and non-child-related stressors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53 (3), 335-343.
- Belsky, J. (1978). Three theoretical models of child abuse: a critical review. *Child Abuse and Neglect*, 2, 37-39.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment. An ecological integration. *American Psychologist*, 35 (4), 320- 335.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: a developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114 (3), 413-434.
- Belsky, J. & Fearon, R. M. P. (2002). Infant-mother attachment security, contextual risk, and early development: A moderational analysis. *Development and Psychopathology*, 14, 293-310.
- Belsky, J. & Vondra, J. (1989). Lessons from child abuse: the determinants of parenting. In Cicchetti, D. & Carlson, V. (Eds.). *Child maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp.129-202). New York: Cambridge University Press.
- Berliner, L. & Elliott, D. (2002). Sexual abuse of children. In Myers et al (Eds.). *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (pp. 55-78). London: Sage Publications.

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss, Sadness and Depression*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Briere & Runtz (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse and Neglect*, 14, 357-364.
- Bronfenbrenner, V. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. e Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 22 (11), 1065-1078.
- Browne, K. & Saqi, S. (1988). Approaches to screening for child abuse and neglect. In K. Browne, C. Davies, e P. Stratton (Eds.). *Early prediction and prevention os child abuse* (pp. 57-86). Chichester: John Wiley and Sons.
- Burrell, B., Thompson, B. & Sexton, D. (1994). Predicting child abuse potencial across family types. *Child Abuse and Neglect*, 18 (12), 1039-1049.
- Canha, J. (2003). *Criança maltratada*. Coimbra: Quarteto editora.
- Cantos, A. L., Neale, J. M. & O'Leary, K. D. (1997). Assessment of coping strategies of child abusing mothers. *Child Abuse and Neglect*, 21 (7), 631-636.
- Casas, F. (1998). *Infância: perspectivas psicossociales*. Barcelona: Paidós.
- Costa, E. & Leal, I. (2006). Estratégias de coping em estudantes do ensino superior. *Análise Psicológica*, 2 (24), 189-199.
- Cicchetti, D. & Rizley, R. (1981). Developmental perspective on the etiology, intergenerational transmission and sequelae of child maltreatment. *New Direction for Child Development*, 11, 31-55.

- Cicchetti, D., & Toth, S.L. (2005). Child Maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*, 409-438.
- Claussen & Crittenden (1991). Physical and psychological maltreatment: Relations among types of maltreatment. *Child Abuse and Neglect, 15*, 5-18.
- Costa, M. E. & Duarte, C. (2000). *Violência familiar*. Porto: Ambar.
- Coulton, C.J., Korbin, J.E., Su, M. & Chow, J. (1995). Community level factors and child maltreatment rates. *Child Development, 66*, pp.1262-1276.
- Crouch, J. L. & Behl, L. (2001). Relationships among parental beliefs in corporal punishment, reported stress, and physical child abuse potential. *Child Abuse and Neglect, 25*, 413-419.
- De Panfilis, D. and M. K. Salus. 1992. *A Coordinated Response to Child Abuse and Neglect: A Basic Manual*. U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families: National Center on Child Abuse and Neglect.
- Doerner, W., e Lab, S. (1995). Child maltreatment. In W. Doerner (Ed.). *Victimology* (pp. 137-158). Cincinnati: Anderson Publishing.
- Egeland, B. (1979). Preliminary results of a prospective study of the antecedents of child abuse. *Child Abuse and Neglect, 3*, 269-278.
- Erickson, M. F. & Egeland, B. (2002). Child neglect. In Myers et al (Eds.). *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (pp. 3-20). London: Sage Publications.
- Éthier, L. S., Lacharité, C. & Couture, G. (1995). Childhood adversity, parental stress and depression of negligent mothers. *Child Abuse and Neglect, 19* (5), 619-632.
- Éthier, L. S., & La Freniérer, P. J. (1993). Single-parent, maternal stress with respect to preschooler aggression. *International Journal of Psychology, 28*(3), 273-289.
- Ferrari, D. & Vecina, T. (2002). *O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática*. São Paulo: Editora Agora.

- Figueiredo, B. (1998a). Maus tratos à criança e ao adolescente (I): situação e enquadramento da problemática. *Psicologia, Teoria, Investigação e Prática*, 3, 5-20.
- Figueiredo, B. (1998b). Maus tratos à criança e ao adolescente (II): considerações a respeito do impacto desenvolvimental. *Psicologia, Teoria, Investigação e Prática*, 3, 197-216.
- Finkelhor, D. & Dzuiba-Leatherman, J. (1994). Victimization of children. *American Psychologist*, 49, 173-183.
- Fleck, M. P. et al. (1999). Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Rev. Saúde Pública*, 33, (2), 198-205.
- Folkman S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839-852.
- Furniss, T. (1993). *Abuso Sexual da Criança: Uma Abordagem Multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Fuster, G. (1994). Los malos tratos en la infancia: tres décadas de investigación. In Musitu, G. & Allat, P. (Eds.). *Psicossociologia de la Familia*. Valência: Albatros.
- Gallardo, J. (1994). *Maus tratos à criança*. Porto: Porto Editora.
- Garbarino, J. & Kostelny, K. (1992). Child maltreatment as a community problem. *Child Abuse and Neglect*, 16, 455-464.
- Garbarino, J. & Sherman, D. (1980). High-risk families: the human ecology of child maltreatment. *Child Development*, 49, 604-616.
- Gauthier, Stollak, Messe & Aronoff (1996). Recall of childhood neglect and physical abuse as differential predictors of current psychological functioning. *Child Abuse and Neglect*, 20 (7), 549-559.
- Gelles, R. J., 1973. Child abuse as psychopathology: A sociological critique and reformulation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 43, 611-621.

- Havelin, K. (2000). *Child Abuse: Why do my parents hit me?*. London: Capstone Press.
- Jouriles, E. N. & Norwood, W. D. (1995). Physical aggression toward boys and girls in families characterized by the battering of women. *Journal of Family Psychology*, 9 (1), 69-78.
- Justice, B. & Calvert, A. (1985). Factors mediating child as a response to stress. *Child Abuse and Neglect*, 9, 359-363.
- Justice, B. & Duncan, D. F. (1976). Life crisis as a precursor to child abuse. *Public Health Reports*, 91 (2), 110-115.
- Kaplan, Pelcovitz & Labruna (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part 1: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214-1221.
- Knutson, J. F. (1995). Psychological characteristics of maltreated children: putative risk factors and consequences. *Annual Review of Psychology*, 46, 401-431.
- Kolko, D. (2002). Child physical abuse. In Myers et al (Eds.). *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (pp. 21-54). London: Sage Publications.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lopes, R. H. R. A. (2008). *Estudo de Validação do Inventário Familiar de Acontecimentos e Mudanças de Vida (FILE) na População Portuguesa*. Dissertação de MI em Psicologia Clínica e Saúde, subárea de especialização em Sistémica, Saúde e Família. Tese não publicada, apresentada à FPCE-UC.
- Machado, C. (1996). Maus tratos a menores, vitimização e poder: proposta de um modelo integrado de análise. *Psicologia: teoria, investigação e prática*, 1 (1), 133-148.
- Machado, C., Gonçalves, R.A. & Vila-Lobos, A.J. (2003). Crianças expostas a múltiplas situações de violência. In C. Machado e R. A. Gonçalves (coords.). *Violência e Vítimas de Crimes – Vol.2 – Crianças* (pp.133-168). Coimbra: Quarteto Editora.

- Magalhães, T. (2004). *Maus tratos em crianças e jovens – um guia prático para profissionais*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Martins, C. (2008). *F-COPES: Estudo de validação para a População Portuguesa*. Dissertação de MI em Psicologia Clínica e Saúde, subárea de especialização em Sistémica, Saúde e Família. Tese não publicada, apresentada à FPCE-UC.
- Martins, P. C. (2002). *Maus-tratos a crianças – o perfil de um problema*. Braga: Entro de Estudos da criança – Universidade do Minho.
- McCubbin, H.I.& Patterson (1983). The families stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. *Marriages and Family Review*, 6 , 7-37.
- McCubbin, H.I.; Thompson, A.I.& McCubbin, M. A. (2001). *Family Measures: stress, coping and resiliency. Inventories for research and practice*. Hawaii: Kamehameha Schools.
- Miller-Perrin, C. L. & Perrin, R. D. (1999). *Child Maltreatment: an introduction*. London: Sage Publications.
- Nabais, A. F. G. (2008). *Diferenças de Género na Percepção do Stress, Coping e Qualidade de Vida Familiares*. Dissertação de MI em Psicologia Clínica e Saúde, subárea de especialização em Sistémica, Saúde e Família. Tese não publicada, apresentada à FPCE-UC.
- Negrón-Rodríguez, L. K . (2003). Puerto Rican abusive and non-abusive mothers' beliefs about appropriate and inappropriate child discipline. *Journal of Ethnic and Cultural Diversity in Social Work*, 12 (4), 65-90.
- Neto, M. (2002). Crianças e jovens em perigo – a participação da comunidade. *Investigação e Debate*, 12, 12-15.
- Oates, R. (1996). The consequences of child abuse and neglect. In J.Pardeck (Ed.). *Child abuse and neglect: theory, research and practice* (pp. 55-67). New York: Gordon & Breach Scientific Publications.
- Olson, D.H. & Defrain, J. (2003) *Marriages and Families: Intimacy, Diversity, and Strengths* (4ªEd.) New york: McGraw Hill.

- Olson, D.H., McCubbin, H.I., Barnes, H.L., Larsen, A.S., Muxen, M.J., Wilson, M.A. (1983). *Families: What makes tem work?*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Olson, D. H., McCubbin, H. I., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M., & Wilson, M. (1985). *Family Inventories. Inventories used in a National Survey of Families across the family life cycle* (Rev. ed). St. Paul, MN: University of Minnesota.
- Paterson, J., Pryor, J & Field, J. (1995). Adolescent attachment to parents and friends in relation to aspects of self-esteem. *Journal of Youth and Adolescence*, 24 (3), 365-376.
- Pereira, A. (2003). *SPSS – guia prático de utilização*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pérez, C. M. & Widom, C. S. (1994). Childhood victimization and long-term intellectual and academic outcomes. *Child Abuse and Neglect*, 18, 617-633.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2000). *Análise de Dados para Ciências Sociais: a complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Petersen, A. C. et al (1993). *Understanding child abuse and neglect*. Washington: National Academic Press.
- Pinto, A. (1990). *Metodologia da investigação científica*. Porto: Edições do Jornal de Psicologia.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L.V. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva Publicações.
- Reuchlin, M. (1986). *Métodos na psicologia*. Lisboa: Editorial Teorema.
- Ribeiro, J. L. P. (1990). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Roche AJ, Fortin G, Labbe J, Brown J, Chadwick D. (2005). The work of Ambroise Tardieu: the first definitive description of child abuse. *Child Abuse and Neglect*, 29 (4), 325-34.

- Rodrigues, E. A. (1997). Menores em risco: que família de origem?. In M. Carneiro (coord.). *Crianças de risco* (pp. 539-696). Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Salzinger, S., Feldman, R. S., Hammer, M., & Rosario, M. (1993). The effects of physical abuse on children's social relationships. *Child Development*, 64, 169-187.
- Sani, A. I. (2002). *As crianças e a violência*. Coimbra : Quarteto Editora.
- Santos, C. C. (2003). *Vinculação, estudo e aprendizagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Santos, S. V. (2006). Qualidade de vida em crianças e adolescentes com problemas de saúde: conceptualização, medida e intervenção. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 7 (1), 89-94.
- Shaffer, A., Huston, L., Egeland, B. (2008). Identification of child maltreatment using prospective and self-report methodologies: a comparison of maltreatment incidence and relation to later psychopathology. *Child Abuse and Neglect*, 3, 682-692.
- Silva, A. S. e Pinto, J. M. (1999). *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Edições Afrontamento.
- Simões, J. M. L. (2008). *Qualidade de Vida: Estudo de Validação para a População Portuguesa*. Dissertação de MI em Psicologia Clínica e Saúde, subárea de especialização em Sistémica, Saúde e Família. Tese não publicada, apresentada à FPCE-UC.
- Starr, R., Dubowitz, H. e Bush, B. (1990). The epidemiology of child maltreatment. In R. Ammerman e M. Hersen (Eds.). *Children at risk. An evaluation of factores contributing to child abuse and neglegent* (pp. 3-8). New York: Plenum Press.
- Whipple, E. (1991). The role of parental stress in physically abusive families. *Child Abuse and Neglect*, 15, 279-291.
- Wolfe, D. (1985). Child-abusive parents: an empirical review and analysis. *Psychological Bulletin*, 97 (3), 462- 482.

- Wolfe, D. (1987). *Child abuse. Is for child development and psychopathology*. London: Sage.
- Wolfe, D. (1988). Child abuse and neglect. In E. Mersh e L. Terdal (Eds.). *Behavioral Assessment of Childhood Disorders* (pp. 627-665). New York: The Guilford Press.
- Zlotnick, C., Mattia, J.I., & Zimmerman, M. (2001). Clinical features of survivors of sexual abuse with major depression. *Child Abuse and Neglect*, 25, 357-367.

Anexos

Anexo 1: Instrumentos

Questionário demográfico

Código: _____

____/____/____
(dia) (mês) (ano)

Dados pessoais:

Nacionalidade: portuguesa outra: _____

Local de residência (indique apenas a terra/local): _____

Agregado familiar:

1. _____ (parentesco) (próprio)	2. _____ (parentesco)	3. _____ (parentesco)
Idade: ____	Idade: ____	Idade: ____
Estado civil: _____	Estado civil: _____	Estado civil: _____
* data: _____	* data: _____	* data: _____
Hab. Literárias/escolaridade: _____	Hab. Literárias/escolaridade: _____	Hab. Literárias/escolaridade: _____
Profissão principal: _____	Profissão principal: _____	Profissão principal: _____
4. _____ (parentesco)	5. _____ (parentesco)	6. _____ (parentesco)
Idade: ____	Idade: ____	Idade: ____
Estado civil: _____	Estado civil: _____	Estado civil: _____
* data: _____	* data: _____	* data: _____
Hab. Literárias/escolaridade: _____	Hab. Literárias/escolaridade: _____	Hab. Literárias/escolaridade: _____
Profissão principal: _____	Profissão principal: _____	Profissão principal: _____

Filhos que eventualmente tenham saído do agregado familiar:

1. _____ (parentesco)	2. _____ (parentesco)	3. _____ (parentesco)
Idade: ____	Idade: ____	Idade: ____
Estado civil: _____	Estado civil: _____	Estado civil: _____
* data: _____	* data: _____	* data: _____
Hab. Literárias/escolaridade: _____	Hab. Literárias/escolaridade: _____	Hab. Literárias/escolaridade: _____
Profissão principal: _____	Profissão principal: _____	Profissão principal: _____

Religião/Grupo religioso: não sim: _____

Nº de filhos: 1 2 3 4 5 6 7 8 ou +

Relativamente ao elemento do agregado familiar considerado a principal fonte de suporte da família, indique:

Situação na profissão:

patrão

desempregado

trabalhador por conta própria, sem assalariados

reformado

trabalhador por conta de outrem

pensionista por invalidez

¹Etapa do ciclo vital:

¹Nível sócio-económico:

¹ Campos a preencher pelo investigador, no final da entrevista

5. Quantas vezes, por ano, recorre ao seu Centro de Saúde/instituição de saúde (em média)
0-2 2-4 4-6 +6

Assinale por ordem decrescente os 5 motivos mais frequentes pelos quais a sua família costuma recorrer ao Centro de Saúde:

Saúde Materna	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>
Saúde Infantil	<input type="checkbox"/>	Tensão Arterial Alta	<input type="checkbox"/>
CAJ	<input type="checkbox"/>	Consulta de Psicologia	<input type="checkbox"/>
Consulta do Adulto	<input type="checkbox"/>	Consulta anti-tabágica	<input type="checkbox"/>
Consulta do Idoso	<input type="checkbox"/>	Vacinação	<input type="checkbox"/>
Planeamento Familiar	<input type="checkbox"/>	Pedir receitas	<input type="checkbox"/>
Rastreio (p.ex. pedir exames)	<input type="checkbox"/>	Urgências	<input type="checkbox"/>
Rotina/ Check-up	<input type="checkbox"/>	Outros: _____	

6. Neste último ano sofreu algum acidente? Sim ___ Não ___

Tipo de acidente _____

7. No último ano alguém que é significativo para si, sofreu um acidente? Sim ___ Não ___

Se respondeu afirmativamente, refira o tipo de relação:

amigo (a) ___ namorado(a) ___ colega ___ outro _____
familiar ___ (grau de parentesco _____)

Tipo de acidente: _____

8. No último ano faleceu alguém que era significativo para si? Sim ___ Não ___

Se respondeu afirmativamente, refira o tipo de relação:

amigo (a) ___ namorado(a) ___ colega ___
familiar ___ (grau de parentesco _____)

9. No último ano, alguém que é significativo para si se divorciou? Sim ___ Não ___

Se respondeu afirmativamente, refira o tipo de relação:

amigo (a) ___ colega ___ outro _____
familiar ___ (grau de parentesco _____)

10. Já alguma vez a sua família recorreu a algum tipo de ajuda psicológica?

Sim ___ Não ___

Se respondeu que Sim:

- que tipo de Instituição: _____
- que tipo de pedido: _____
- quanto tempo tiveram apoio: _____
- nesta altura ainda têm esse apoio: _____

QUALIDADE DE VIDA

Formulário Parental

Adaptado de David H. Olson & Howard L. Barnes, 1982

Instruções:

Leia a lista de “possibilidades de resposta” uma de cada vez. Em seguida, decida acerca da forma como se sente em relação a cada uma das questões. De acordo com o seu grau de satisfação, assinale com uma cruz (x) a classificação mais indicada (1, 2, 3, 4, ou 5) à frente do tópico em questão. Obrigado.

	1	2	3	4	5
<u>QUAL O SEU NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM ?:</u>	Insatisfeito	Pouco Satisfeito	Geralmente Satisfeito	Muito Satisfeito	Extremamente Satisfeito
Casamento e vida familiar					
1. A sua família	<input type="radio"/>				
2. O seu casamento	<input type="radio"/>				
3. O(s) seu(s) filho(s)	<input type="radio"/>				
4. Número de crianças na sua família	<input type="radio"/>				
Amigos					
5. Os seus amigos	<input type="radio"/>				
6. A sua relação com os seus familiares (tios, tias, avós, etc.)	<input type="radio"/>				
Saúde					
7. A sua própria saúde	<input type="radio"/>				
8. A saúde dos outros membros da família	<input type="radio"/>				
Casa					
9. As suas condições actuais de habitação	<input type="radio"/>				
10. As suas responsabilidades domésticas	<input type="radio"/>				
11. As responsabilidades domésticas dos outros membros da família	<input type="radio"/>				
12. Espaço para as suas próprias necessidades	<input type="radio"/>				
13. Espaço para as necessidades da sua família	<input type="radio"/>				
Educação					
14. O nível de estudos que tem	<input type="radio"/>				
15. Os programas educativos projectados para melhorar o seu casamento e a sua vida familiar	<input type="radio"/>				
Tempo					
16. Quantidade de tempo livre	<input type="radio"/>				

	1	2	3	4	5
<u>QUAL O SEU NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM ?:</u>	Insatisfeito	Pouco Satisfeito	Geralmente Satisfeito	Muito Satisfeito	Extremamente Satisfeito
17. Tempo para si	<input type="radio"/>				
18. Tempo para a família	<input type="radio"/>				
19. Tempo para a lida da casa	<input type="radio"/>				
20. Tempo para ganhar dinheiro	<input type="radio"/>				
Religião					
21. A vida religiosa da sua família	<input type="radio"/>				
22. A vida religiosa na sua comunidade	<input type="radio"/>				
Emprego					
23. A sua principal ocupação (trabalho)	<input type="radio"/>				
24. A segurança do seu trabalho	<input type="radio"/>				
Mass Media					
25. A quantidade de tempo que os membros da sua família vêem televisão	<input type="radio"/>				
26. A qualidade dos programas televisivos	<input type="radio"/>				
27. A qualidade dos filmes	<input type="radio"/>				
28. A qualidade dos jornais e revistas	<input type="radio"/>				
29. O seu nível de rendimento	<input type="radio"/>				
30. Dinheiro para as necessidades familiares	<input type="radio"/>				
31. A sua capacidade para lidar com emergências financeiras	<input type="radio"/>				
32. Quantidade de dinheiro que deve (hipoteca, empréstimo, cartões de crédito)	<input type="radio"/>				
33. Nível de poupança	<input type="radio"/>				
34. Dinheiro para futuras necessidades da família	<input type="radio"/>				
Vizinhança e comunidade					
35. As escolas na sua comunidade	<input type="radio"/>				
36. As compras na sua comunidade	<input type="radio"/>				
37. A segurança na sua comunidade	<input type="radio"/>				
38. O bairro onde vive	<input type="radio"/>				
39. As instalações recreativas (parques, recintos para recreio, programas, etc.)	<input type="radio"/>				
40. Os serviços de saúde	<input type="radio"/>				

QUALIDADE DE VIDA

Formulário para Adolescentes

Adaptado de David H. Olson & Howard L. Barnes, 1982

Instruções:

Leia a lista de “possibilidades de resposta” uma de cada vez. Em seguida, decida acerca da forma como se sente em relação a cada uma das questões. De acordo com o seu grau de satisfação, assinale com uma cruz (x) a classificação mais indicada (1, 2, 3, 4, ou 5) à frente do tópico em questão. Obrigado.

	1	2	3	4	5
<u>QUAL O SEU NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM ?:</u>	Insatisfeito	Pouco Satisfeito	Geralmente Satisfeito	Muito Satisfeito	Extremamente Satisfeito
A sua vida familiar					
1. A sua família	<input type="radio"/>				
2. Os seus irmãos e irmãs	<input type="radio"/>				
3. Número de crianças na sua família	<input type="radio"/>				
Amigos					
4. Os seus amigos	<input type="radio"/>				
Família alargada					
5. A sua relação com os seus familiares (tios, tias, avós, etc.)	<input type="radio"/>				
Saúde					
6. A sua própria saúde	<input type="radio"/>				
7. A saúde dos outros membros da família	<input type="radio"/>				
Casa					
8. As suas condições actuais de habitação	<input type="radio"/>				
9. As suas responsabilidades em casa	<input type="radio"/>				
Educação					
10. A sua situação escolar actual	<input type="radio"/>				
Lazer					
11. A quantidade de tempo livre que tem	<input type="radio"/>				
12. O modo como usa o seu tempo livre	<input type="radio"/>				
Religião					
13. A vida religiosa da sua família	<input type="radio"/>				
14. A vida religiosa na sua comunidade	<input type="radio"/>				
Mass Media					
15. A quantidade de tempo que os membros da sua família vêem televisão	<input type="radio"/>				
16. A qualidade dos programas televisivos	<input type="radio"/>				
17. A qualidade dos filmes	<input type="radio"/>				
18. A qualidade dos jornais e revistas	<input type="radio"/>				

	1	2	3	4	5
<u>QUAL O SEU NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM?:</u>	Insatisfeito	Pouco Satisfeito	Geralmente Satisfeito	Muito Satisfeito	Extremamente Satisfeito
Bem-estar financeiro					
19. A capacidade da sua família para comprar bens necessários	<input type="radio"/>				
20. A capacidade da sua família para comprar bens de luxo	<input type="radio"/>				
21. A quantidade de dinheiro que tem para gastar	<input type="radio"/>				
Vizinhança e comunidade					
22. A disponibilidade de compras na sua comunidade	<input type="radio"/>				
23. A segurança na sua comunidade	<input type="radio"/>				
24. O bairro onde vive	<input type="radio"/>				
25. As instalações recreativas (parques, recintos para recreio, programas, etc.)	<input type="radio"/>				

FILE

Inventário Familiar de Acontecimentos e Mudanças de Vida

(H. I. McCubbin, J. M. Patterson, L. R. Wilson, 1981)

Versão Portuguesa de A. Vaz Serra, H. Firmino, C. Ramalheira, M. C. Sousa Canavarro, 1990 (Adaptado)

Ao longo da vida, todas as famílias experimentam mudanças em resultado do crescimento e desenvolvimento normal dos seus membros. As modificações da vida familiar que figuram na lista que se segue podem acontecer a uma família em qualquer altura. Porque os membros de uma família estão ligados uns aos outros, uma mudança de vida num dos seus membros afecta, de alguma maneira, as outras pessoas da família.

Deve entender-se "FAMÍLIA" como um grupo de duas ou mais pessoas que vivem juntos e estão relacionados por laços sanguíneos, pelo casamento ou por um processo de adopção. Neste sentido, inclui pessoas com quem vive actualmente e em relação às quais tem uma ligação forte, estável e duradoura.

Instruções

" A MUDANÇA ACONTECE NA SUA FAMÍLIA? "

Por favor, leia cada mudança de vida familiar que está assinalada e decida se esta aconteceu a algum dos membros da sua família, inclusive consigo próprio.

• DURANTE O ANO PASSADO

Primeiro, verifique se a mudança ocorreu durante os últimos 12 meses e marque uma cruz no SIM ou no NÃO, conforme o seu caso.

• ANTES DO ANO PASSADO

Para algumas das *mudanças familiares* assinaladas, verifique se alguma vez ocorreram antes do ano que passou e marque uma cruz no SIM ou no NÃO, conforme o seu caso. Poderá responder duas vezes SIM, desde que a mudança tenha ocorrido no ano que passou e em qualquer ocasião mais anterior.

	Aconteceu alguma mudança na sua família?				Pontuação
	Durante o ano passado		Antes do ano passado		
	Sim	Não	Sim	Não	
I. Tensões Intra-familiares					
1. Aumento do período de tempo que o pai/marido passa longe da família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2. Aumento do período de tempo que a mãe/mulher passa longe da família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3. Um dos membros parece andar nervoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4. Um dos membros aparenta estar dependente do álcool ou das drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5. Aumento dos conflitos entre marido e mulher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
6. Aumento das discussões entre pais e filhos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
7. Aumento dos conflitos entre os diversos filhos na família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
8. Aumento das dificuldades em lidar com os adolescentes da família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

	Aconteceu alguma mudança na sua família?				Pontuação
	Durante o ano passado		Antes do ano passado		
	Sim	Não	Sim	Não	
9. Aumento das dificuldades em lidar com as filhos em idade escolar (6-12 anos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
10. Aumento das dificuldades em lidar com as filhos em idade pré-escolar (2 1/2-6anos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
11. Aumento das dificuldades em lidar com as filhos entre 1-2 1/2 anos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
12. Aumento das dificuldades em lidar com os bebés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
13. Aumento das actividades "fora de casa" em que os filhos estão envolvidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
14. Aumento do desagrado a respeito dos amigos ou das actividades de algum membro da família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
15. Aumento do número de problemas e assuntos que não são resolvidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
16. Aumento do número de tarefas ou objectivos que não são concluídos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
17. Aumento dos conflitos com os parentes do marido/mulher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
II. Tensões conjugais					
18. O cônjuge, ou um dos pais, separou-se ou divorciou-se	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
19. O cônjuge ou um dos pais, tem uma relação extra-conjugal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
20. Aumento das dificuldades em resolver questões com um ex-cônjuge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
21. Aumento das dificuldades de relacionamento sexual entre marido e mulher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
III. Tensões relativas à gravidez e maternidade					
22. A mulher teve uma gravidez difícil ou não desejada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
23. Uma rapariga solteira da família ficou grávida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
24. Um membro da família fez um aborto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
25. Um membro da família teve um filho ou adoptou uma criança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
IV. Tensões relativas a questões financeiras					
26. Um membro contraíu um empréstimo para pagar aumento de despesas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
27. Recorremos à assistência social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
28. Mudança de condições externas (económicas, políticas, climatéricas) que afectaram a economia da família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
29. Mudança nas Taxas de Juro, "Bolsa de Valores", no Sector Imobiliário, que de alguma forma venha prejudicar os investimentos ou rendimentos dos membros da família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
30. Um dos membros abriu um negócio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

	Aconteceu alguma mudança na sua família?				Pontuação
	Durante o ano passado		Antes do ano passado		
	Sim	Não	Sim	Não	
31. Compor ou construir uma casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
32. Um dos membros comprou ou trocou de carro ou outra aquisição importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
33. Aumento das dívidas por abuso de cartões de crédito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
34. Aumento da tensão na família por gastos em despesas médicas ou no dentista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
35. Aumento da tensão na família devido a gastos com comida, roupa, electricidade e arranjos domésticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
36. Aumento de tensão na família devido a gastos com a educação dos filhos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
37. Atraso no recebimento de abonos de família ou outros pagamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
V. Tensões-mudanças familiares devido ao trabalho					
38. Um dos membros mudou de trabalho ou de carreira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
39. Um dos membros perdeu ou abandonou o emprego	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
40. Um dos membros reformou-se	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
41. Um dos membros iniciou ou retomou um emprego	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
42. Um dos membros deixou de trabalhar por um período muito extenso (por exemplo, ficar de baixa, greve, licença sem vencimento)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
43. Diminuição de satisfação profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
44. Um dos membros tem tido dificuldades de relação no emprego com outros membros do pessoal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
45. Um dos membros foi promovido no trabalho ou foram-lhe atribuídas mais responsabilidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
46. A família mudou de casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
47. Um dos filhos adolescentes mudou de escola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
VI. Tensões relacionadas com problemas ou cuidados de saúde					
48. Um dos cônjuges, ou pais, ficou muito doente ou sofreu um acidente grave	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
49. Um dos filhos ficou muito doente ou sofreu um acidente grave	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
50. Um parente próximo ou um amigo de família ficou gravemente doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
51. Um dos membros ficou incapacitado fisicamente ou passou a sofrer de uma doença crónica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
52. Aumento das dificuldades em lidar com um dos membros incapacitado ou cronicamente doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
53. Um dos membros ou um amigo íntimo deu entrada numa instituição de cuidados de saúde ou num lar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
54. Aumento das responsabilidades de prestação de ajuda financeira ou outros cuidados aos pais ou sogros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

	Aconteceu alguma mudança na sua família?				Pontuação
	Durante o ano passado		Antes do ano Passado		
	Sim	Não	Sim	Não	
55. Dificuldade em encontrar cuidados de saúde satisfatórios para os filhos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
VII. Perdas					
56. Morte de um dos pais ou cônjuges	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
57. Morte de um filho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
58. Morte de um dos pais ou familiar chegado do marido ou da mulher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
59. Morte de um amigo íntimo da família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
60. Divórcio de um filho(a) casado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
61. Um dos membros cortou relações com um amigo íntimo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
VIII. Movimento de “Entradas e Saídas” na família					
62. Casamento de um dos membros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
63. Um dos membros, jovem adulto, deixou a casa dos pais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
64. Um dos membros, jovem adulto, foi estudar para a Universidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
65. Um dos membros regressou a casa ou ocorreu a entrada de uma nova pessoa para o agregado familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
66. Um dos cônjuges ou um dos pais, depois de ter estado afastado muito tempo, reiniciou os estudos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
IX. Problemas legais					
67. Um dos membros foi preso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
68. Um dos membros foi detido pela polícia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
69. Ocorreu um caso de abuso físico ou sexual violento no seio da família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
70. Um dos membros fugiu de casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
71. Um dos membros deixou de estudar ou foi expulso da escola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

F- COPES

Escalas de avaliação pessoal orientadas para a crise em família

(H. C. McCubbin, D. H. Olson, A. S. Larsen, 1981)

Versão Portuguesa de A. Vaz Serra, H. Firmino, C. Ramalheira, M. C. Sousa Canavarro, 1990 (Adaptado)

Objectivo

O F- C.O.P.E.S. foi criado para inventariar atitudes e comportamentos de Resolução de Problemas que as famílias desenvolvem como resposta a problemas ou dificuldades.

Instruções

Por favor leia cada afirmação e decida em que grau descreve as atitudes e comportamentos da sua família ao confrontar-se com problemas ou dificuldades. Cada atitude ou comportamento descrito a seguir ocorre na sua família:

- (1) Nunca = 0% do tempo [Discordo muito]
- (2) Raramente = menos de 25% do tempo [Discordo moderadamente]
- (3) Por vezes = mais de 25% e menos de 50% do tempo [Não concordo nem discordo]
- (4) Frequentemente = 50% ou mais mas não todo o tempo [Concordo moderadamente]
- (5) Sempre = 100% do tempo [Concordo muito]

Por favor desenhe um círculo em redor de um dos números (1, 2, 3, 4, ou 5) de modo a classificar cada afirmação. Obrigado.

Quando na nossa família nos confrontamos com problemas ou dificuldades, comportamo-nos da seguinte forma:	Discordo muito	Discordo moderadamente	Não concordo nem discordo	Concordo moderadamente	Concordo muito
1. Compartilhamos as nossas dificuldades com os familiares	1	2	3	4	5
2. Procuramos o encorajamento e o apoio de amigos	1	2	3	4	5
3. Sabemos que temos capacidade para resolver os problemas mais importantes	1	2	3	4	5
4. Procuramos informações e conselhos de pessoas de outras famílias que passaram por problemas semelhantes	1	2	3	4	5
5. Procuramos conselhos de parentes próximos (avós, etc)	1	2	3	4	5
6. Procuramos auxílio de instituições criadas para ajudar famílias numa situação como a nossa	1	2	3	4	5
7. Sabemos que a nossa família tem recursos próprios para resolver os nossos problemas	1	2	3	4	5
8. Recebemos ofertas e favores de vizinhos (por exemplo comida, tomar conta do correio, etc.)	1	2	3	4	5
9. Procuramos informação e conselhos junto do médico de família	1	2	3	4	5
10. Pedimos aos nossos vizinhos que nos façam favores e nos dêem assistência	1	2	3	4	5
11. Encaramos os problemas de frente e procuramos soluções de forma activa e rápida	1	2	3	4	5
12. Vemos televisão	1	2	3	4	5
13. Mostramos que somos fortes	1	2	3	4	5

Quando na nossa família nos confrontamos com problemas ou dificuldades, comportamo-nos da seguinte forma:	Discordo muito	Discordo moderadamente	Não concordo nem discordo	Concordo moderadamente	Concordo muito
14. Frequentamos a igreja e vamos à missa	1	2	3	4	5
15. Aceitamos os acontecimentos perturbadores como parte integrante da vida	1	2	3	4	5
16. Partilhamos as nossas preocupações com os amigos íntimos	1	2	3	4	5
17. Sabemos que a sorte tem um papel importante na resolução dos nossos problemas familiares	1	2	3	4	5
18. Fazemos exercício físico com os amigos para nos mantermos uma boa condição física e reduzir a tensão	1	2	3	4	5
19. Aceitamos que as dificuldades acontecem de forma inesperada	1	2	3	4	5
20. Convivemos com a família (jantares, encontros, etc.)	1	2	3	4	5
21. Procuramos conselho e ajuda profissional para resolver as dificuldades familiares	1	2	3	4	5
22. Acreditamos que podemos lidar com os nossos próprios problemas	1	2	3	4	5
23. Participamos em actividades religiosas	1	2	3	4	5
24. Definimos o problema familiar de uma forma mais positiva de maneira a que não nos sintamos demasiado desencorajados	1	2	3	4	5
25. Perguntamos aos nossos familiares o que sentem sobre os problemas com que nos defrontamos	1	2	3	4	5
26. Sentimos que apesar de tudo o que possamos fazer teremos dificuldade em lidar com os problemas	1	2	3	4	5
27. Procuramos o conselho de um padre	1	2	3	4	5
28. Acreditamos que se deixarmos passar o tempo o problema desaparecerá	1	2	3	4	5
29. Partilhamos os problemas com os nossos vizinhos	1	2	3	4	5
30. Temos fé em Deus	1	2	3	4	5

Anexo 2: Resultados do Teste de Shapiro-Wilk

Distribuição dos três grupos tendo em conta os resultados nos diferentes inventários - Adultos

Inventário	Grupo	Shapiro-Wilk	
		df	Sig.
QL Total	Grupo A	30	0.007
	Grupo B	29	0.587
	Grupo C	30	0.695
Bem-estar Financeiro	Grupo A	30	0.049
	Grupo B	29	0.480
	Grupo C	30	0.034
Tempo	Grupo A	30	0.129
	Grupo B	29	0.000
	Grupo C	30	0.334
Vizinhança	Grupo A	30	0.028
	Grupo B	29	0.003
	Grupo C	30	0.040
Casa	Grupo A	30	0.036
	Grupo B	29	0.000
	Grupo C	30	0.391
Mass Media	Grupo A	30	0.000
	Grupo B	29	0.000
	Grupo C	30	0.000
Relações Sociais	Grupo A	30	0.830
	Grupo B	29	0.020
	Grupo C	30	0.084
Emprego	Grupo A	30	0.001
	Grupo B	29	0.000
	Grupo C	30	0.086
Religião	Grupo A	30	0.001
	Grupo B	29	0.000
	Grupo C	30	0.000
Família	Grupo A	30	0.012
	Grupo B	29	0.004
	Grupo C	30	0.003
Filhos	Grupo A	30	0.004
	Grupo B	29	0.000
	Grupo C	30	0.012
Educação	Grupo A	30	0.091
	Grupo B	29	0.154
	Grupo C	30	0.047
F-COPES Total	Grupo A	30	0.149
	Grupo B	29	0.274
	Grupo C	30	0.050
Factores: Reenquadramento	Grupo A	30	0.792
	Grupo B	29	0.024
	Grupo C	30	0.272
Apoio Espiritual	Grupo A	30	0.107
	Grupo B	29	0.410
	Grupo C	30	0.759
Relações de Vizinhança	Grupo A	30	0.016
	Grupo B	29	0.000
	Grupo C	30	0.014
Relações Íntimas	Grupo A	30	0.040
	Grupo B	29	0.034
	Grupo C	30	0.050
Apoio Formal	Grupo A	30	0.119
	Grupo B	29	0.000
	Grupo C	30	0.500
Aceitação Passiva	Grupo A	30	0.154
	Grupo B	29	0.014
	Grupo C	30	0.546
Avaliação Passiva	Grupo A	30	0.462
	Grupo B	29	0.657
	Grupo C	30	0.306
Total FILE	Grupo A	30	0.396
	Grupo B	29	0.235
	Grupo C	30	0.182

Distribuição dos três grupos tendo em conta os resultados nos diferentes inventários – Adolescentes

Inventário	Grupo	Shapiro-Wilk	
		df	Sig.
QL Total	Grupo A	30	0.007
	Grupo B	30	0.692
	Grupo C	26	0.695
- Factores:			
Bem-estar Financeiro	Grupo A	30	0.225
	Grupo B	30	0.071
	Grupo C	26	0.110
Família	Grupo A	30	0.020
	Grupo B	30	0.011
	Grupo C	26	0.078
Amigos	Grupo A	30	0.000
	Grupo B	30	0.000
	Grupo C	26	0.000
Família Alargada	Grupo A	30	0.000
	Grupo B	30	0.001
	Grupo C	26	0.001
Saúde	Grupo A	30	0.005
	Grupo B	30	0.000
	Grupo C	26	0.024
Casa	Grupo A	30	0.023
	Grupo B	30	0.021
	Grupo C	26	0.011
Educação	Grupo A	30	0.001
	Grupo B	30	0.002
	Grupo C	26	0.005
Lazer	Grupo A	30	0.001
	Grupo B	30	0.002
	Grupo C	26	0.051
<i>Mass Media</i>	Grupo A	30	0.097
	Grupo B	30	0.014
	Grupo C	26	0.571
Vizinhança	Grupo A	30	0.132
	Grupo B	30	0.015
	Grupo C	26	0.856
F-COPES Total	Grupo A	30	0.769
	Grupo B	30	0.294
	Grupo C	26	0.173
Factores:			
Reenquadramento	Grupo A	30	0.449
	Grupo B	30	0.024
	Grupo C	26	0.184
Apoio Espiritual	Grupo A	30	0.740
	Grupo B	30	0.017
	Grupo C	26	0.761
Relações de Vizinhança	Grupo A	30	0.225
	Grupo B	30	0.000
	Grupo C	26	0.019
Relações Íntimas	Grupo A	30	0.263
	Grupo B	30	0.085
	Grupo C	26	0.178
Apoio Formal	Grupo A	30	0.153
	Grupo B	30	0.105
	Grupo C	26	0.051
Aceitação Passiva	Grupo A	30	0.001
	Grupo B	30	0.215
	Grupo C	26	0.291
Avaliação Passiva	Grupo A	30	0.403
	Grupo B	30	0.000
	Grupo C	26	0.220