Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Elisa Ângela Monteiro Pereira

# História de maltrato e indicadores de qualidade de vida: o que relatam os sujeitos identificados como maltratados na infância

Outubro de 2011

História de maltrato e indicadores de qualidade de vida: o que relatam os sujeitos identificados como maltratados na infância
Elisa Ângela Monteiro Pereira
UMinho | 2011

**Universidade do Minho**
Escola de Psicologia

Elisa Ângela Monteiro Pereira

# História de maltrato e indicadores de qualidade de vida: o que relatam os sujeitos identificados como maltratados na infância

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integrado em Psicologia
Área de Especialização de Psicologia da Saúde

Trabalho realizado sob a orientação da
**Doutora Ângela Rosa Pinho Costa Maia**

Outubro de 2011

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;

Universidade do Minho, ____/____/_____

Assinatura: _____

**AGRADECIMENTOS**

Esta dissertação de mestrado é o resultado não só do meu esforço, como também do apoio de algumas pessoas que me ajudaram a concretizar este objectivo do meu percurso académico. A elas dedico este trabalho.

À *Professora Doutora Ângela Maia* quero agradecer a disponibilidade que teve cada vez que me surgia alguma dúvida, ou algum entrave à elaboração deste trabalho. Com ela aprendi que desde que o empenho e a persistência se mantenham é sempre possível atingir aquilo a que nos propomos.

Ao D*r. Ricardo Pinto* agradeço por me ter incluído neste seu projecto de investigação e, por ter estado presente sempre que necessitei da sua ajuda.

À *Comissão Nacional de Protecção de Dados* que autorizou a realização deste estudo.

Às *Presidentes e restantes colaboradores das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens* de Famalicão, Vila Verde, Braga e Guimarães o meu sincero agradecimento por simpaticamente me receberem e me ajudarem em tudo o que precisei, de modo a que fosse possível convocar os participantes e recebê-los.

Aos *Participantes* que voluntariamente participaram e partilharam um pouco de si, sem os quais nada disto seria possível.

Aos meus pais por terem feito todos os esforços que puderam para permitir a realização desta etapa da minha vida e por terem acreditado sempre em mim. À minha irmã por nunca ter duvidado das minhas capacidades mesmo quando eu estava menos confiante.

Aos meus amigos por todo o apoio que me deram e por perdoarem tantas vezes as minhas ausências.

Um agradecimento especial às minhas Anas… A Ana Fernandes e a Ana Portulez por apesar da distância me terem ajudado em tudo o que puderam em vários momentos.

À Andreia e ao Carlos um agradecimento muito particular por estarem presentes indiscutivelmente todos os dias e, por em cada momento de desânimo serem os meus pilares mais fortes lembrando-me sempre "*Can´t rain all the time*."

Obrigada a todos aqueles que apesar de não terem sido directamente mencionados incentivaram ou permitiram este projecto.

## RESUMO

Os maus-tratos na infância constituem experiências adversas dos quais resultam consequências para toda a vida da vítima. Muitas vezes são os pais ou os cuidadores os autores dos maus-tratos às vítimas, o que poderá condicionar de modo irreversível a forma como estas irão percepcionar o ambiente que as rodeia.

Este estudo contou com 14 participantes que foram identificados na infância como vítimas de maus tratos e que fizeram parte de uma investigação prévia, que utilizou metodologia quantitativa e que comparou os auto-relatos acerca de experiências de adversidade na infância com os dados oficiais constantes nos processos das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Risco. Neste estudo uma percentagem elevada de sujeitos não relataram ou relataram apenas parcialmente as experiências adversas que constavam nos processos oficiais.

Tal remete-nos para as limitações dos estudos retrospectivos. De acordo com alguns autores existem questões relacionadas com a memória que podem conduzir a um possível enviesamento dos dados. Esta investigação pretendeu conhecer a forma como jovens que antes não relataram ou relatam menos experiências negativas do que as que viveram relatam a sua história de vida durante uma entrevista; Perceber como descrevem as suas experiências de infância; Caracterizar aspectos da qualidade de vida dos sujeitos de modo a que seja possível compreender o impacto dos maus-tratos no funcionamento actual; e Comparar as experiências adversas que constam em cada processo com os auto-relatos e com os dados revelados durante as entrevistas.

Para tal utilizou-se um design de investigação misto, com o recurso a metodologias qualitativas como a Análise de Conteúdo e a Análise de Conversação e a análises quantitativas.

De acordo com os resultados deste estudo a forma como cada participante conta a sua história de vida é por um lado única, e por outro lado, apresenta padrões generalizáveis aos outros participantes.

A infância é descrita como tendo aspectos positivos e negativos, embora os aspectos negativos pareçam influenciar o funcionamento actual dos participantes. Em relação ao funcionamento actual, foi possível encontrar relatos negativos em várias dimensões que integram o conceito de qualidade de vida, o que confirma os vários estudos que sugerem os efeitos negativos de experiências de maltrato na infância.

Em relação à consistência entre os processos oficiais, os auto-relatos e as entrevistas, verificou-se pouca concordância entre estas fontes, pelo que a questão da validade dos relatos deve continuar a ser investigada.



**Palavras-chave: maus-tratos na infância, qualidade de vida; relato;**

## ABSTRACT

Maltreatment in childhood results in a series of adverse experiences whose consequences may last the entire life of the victim. The abusers are often parents or caregivers who inflict maltreatment on the victims, which could irreversibly influence how they will perceive the environment around them.

This study included 14 participants who were identified in their childhood as victims of maltreatment and that were once part of a preliminary investigation which used quantitative methodology to compare self-reports about adverse experiences in childhood with the official data integrated in the Child Protective Service files. In that study, a high percentage of subjects did not report, or reported only partially, the adverse experiences that were accounted for in the official files.

These results raise the issue of the limitations of retrospective studies. According to some authors, some questions related to memory that may lead to a possible data bias.

The aim of this investigation was to understand how adolescents, who had not reported negative experiences previously or had reported less negative experiences than the ones they had actually lived reported their life stories during the interview; to see how they describe their childhood experiences; to characterize quality of life aspects of the subjects so as to understand the impact of past maltreatment on their current performance; and to compare the adverse experiences present on the official files with their self-reports and also with the data revealed in the interviews.

A mixed research design was chosen, using qualitative methods such as Content Analysis, Conversation Analysis, and quantitative analysis.

According to the results of this study, the way each participant tells their life story is both unique and full of general patterns that are common to all the participants.

Childhood is described as having positive and negative aspects, although the negative aspects appear to influence the current functioning of the participants. It was possible to find negative reports in various dimensions of the quality of life, confirming the literature that suggests the negative effects of maltreatment experiences in childhood.

Regarding the consistency between official files, self-reports and interviews, we found that there is little agreement among the sources, suggesting the need for continued research into the validity of self-reports.



**Key-words: maltreatment; quality of life; report;**

**ÍNDICE**


**AGRADECIMENTOS** III

**RESUMO** IV

**ABSTRACT** V

**ÍNDICE GERAL** VI

**ÍNDICE DE TABELAS** VII

**INTRODUÇÃO** 8

**I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO** 10

O papel da criança 10

Definição de adversidade 11

Definição de maus-tratos 11

Tipologia dos maus-tratos 12

Prevalência dos maus-tratos 12

Consequências dos maus-tratos 13

Questões metodológicas no estudo da história de adversidade: Limitações dos Auto-relatos 14

Definição de Qualidade de Vida 17

**II. ESTUDO EMPÍRICO** 17

Objectivos 18

MÉTODO 19

Participantes 19

Medidas 20

Procedimento 21

RESULTADOS 23

Resultados relativos à forma como os sujeitos narram a sua história de vida na infância 23

Resultados relativos às experiências de infância 25

Resultados relativos ao funcionamento actual 28

Resultados comparativos entre a informação dos processos oficiais, os auto-relatos obtidos num estudo prévio e entrevistas 31

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 36

Resultados relativos à forma como os sujeitos narram a sua história de vida na infância 36

Resultados relativos às experiências de infância 36

Resultados relativos ao funcionamento actual 38

Resultados comparativos entre a informação dos processos oficiais, os auto-relatos 39

obtidos num estudo prévio e entrevistas
**III. CONCLUSÕES E REFLEXÕES FINAIS** 40
**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** 42
**ANEXO** 46

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Ilustração de Análise de Conversação (Participante 13) 24
Tabela 2.Símbolos utilizados na Codificação 25
Tabela 3. Resultados relativos à categoria Pais e Outros Significativos 26
Tabela 4. Resultados relativos à categoria Ambiente Familiar e Cuidados Recebidos 28
Tabela 5. Resultados relativos à categoria Funcionamento Actual 30
Tabela 6. Resultados dos K de Cohen comparativos entre diferentes fontes 31
Tabela 6.1 Resultados, para cada sujeito, comparativos entre a informação dos processos oficiais, os auto-relatos obtidos no estudo prévio e o que foi contado durante a entrevista 32

# INTRODUÇÃO

Os maus-tratos na infância são uma herança que se faz sentir na história da humanidade desde os seus primórdios. As suas formas vão variando de acordo com o momento histórico e o contexto sócio-cultural em que ocorrem, mas independentemente destes factores, estes acontecimentos são experiências adversas que colocam em risco não só o normal cumprimento das etapas do ciclo vital, mas também a possibilidade de uma infância normativa e adaptativa.

Uma vez que a infância é uma etapa fundamental do ciclo de vida, na qual a (in)existência de afecto e de vinculação ditarão os padrões de comportamento e regulação no futuro, importa compreender melhor o impacto que tem nas suas vítimas.

É difícil precisar a prevalência dos maus-tratos na infância em Portugal, sendo que normalmente os estudos se focam apenas em algumas regiões do país, e os registos existentes não correspondem à totalidade dos casos. Por isso, tome-se como exemplo os Estados Unidos onde, em 2003, 906 000 crianças foram sinalizadas como vítimas de maus-tratos. Como consequência da elevada prevalência dos maus-tratos na infância, criaram-se organismos que tentam prevenir ou interromper essas situações.

A Declaração dos Direitos das Crianças e órgãos como a Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Risco reconhecem e defendem os direitos das crianças, tantas vezes vítimas dos seus cuidadores, das pessoas que deviam satisfazer as suas necessidades básicas e oferecer protecção, segurança e afecto.

A classificação do tipo de maus-tratos varia de acordo com os autores, contudo o abuso físico, emocional e sexual, a negligência física, emocional e educativa constituem categorias de maus-tratos normalmente descritos na literatura.

As repercussões dos maus-tratos dependem de vários factores como do tipo de abuso e da sua duração e frequência. Apesar disso, é possível afirmar que as suas consequências se reflectem a nível cognitivo, emocional, comportamental físico e social, e o seu impacto permanece não só durante o período de vitimização, mas ao longo de toda a vida, afectando deste modo a qualidade de vida dos sujeitos. Existem ainda casos em que a gravidade dos maus-tratos provoca a morte da criança.

Os estudos que procuram avaliar o impacto que os maus-tratos vividos na infância têm na idade adulta têm-se confrontado com a questão da validade e consistência dos auto-relatos. Por um lado, alguns estudos revelam consistência nos auto-relatos, por outro lado, outros estudos assinalam limitações como as distorções de memória, para as quais surgem múltiplas explicações na literatura.

Neste contexto a presente investigação objectiva conhecer a forma como jovens sinalizados por maus-tratos e que numa investigação prévia não relataram (com recurso a questionários) as experiências de que foram vítimas (e que constam dos processos oficiais da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Risco) narram a sua história de vida durante uma entrevista e quando

convidados a falar sobre a sua infância e adolescência; Descrever a forma como os sujeitos descrevem as suas experiências de infância; e caracterizar aspectos da qualidade de vida destes sujeitos de modo a compreender o impacto que as experiências adversas durante a infância e a adolescência tiveram no funcionamento actual, nomeadamente nas relações interpessoais e no percurso escolar e profissional. Finalmente procura-se comparar as experiências adversas que constam em cada processo com os auto-relatos obtidos no estudo prévio.

Para cumprir estes objectivos utilizou-se um design de investigação misto, com 14 participantes que num estudo prévio não relataram as experiências adversas de que foram vítimas durante a infância.

Esta dissertação está dividida em três partes: I) Enquadramento teórico, que inclui uma revisão da literatura sobre maus-tratos na infância. Aqui serão descritos os seguintes aspectos: o papel da criança, a definição de adversidade e de maus-tratos, a tipologia dos maus-tratos, a sua prevalência e consequências. Serão também apresentados algumas questões metodológicas no estudo das suas consequências, como os limites dos auto-relatos e a definição de qualidade de vida. II) Estudo empírico, onde são descritos os objectivos, método e resultados; III) Conclusão e Reflexões Finais.

# I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

## O papel da criança

O papel da criança e a forma como esta deve ser tratada foi sofrendo alterações, de acordo com a época histórica em causa e os seus valores (Rocha, 2002).

Actualmente considera-se que a criança é um ser vulnerável, devido à sua fragilidade e dependência de terceiros, com vários direitos, onde se inclui o de ser protegida (Canha, 1999). Mas, foi só a partir do século XX que a infância começou a ser conceptualizada como um período de desenvolvimento fundamental (Pinto & Maia, 2009).

Para DeMause, "*The history of childhood is a nightmare from which we have only recently begun to awaken. The further back in history one goes, the lower the level of child care, and the more likely children are to be killed, abandoned, beaten, terrorized and sexually abused*" (*cit. in* Almeida, André & Almeida, 1999, p.96). Esta afirmação permite-nos perceber que os maus-tratos sempre existiram, tal como refere Canha, "*A história da violência exercida sobre a criança, ao longo dos tempos, confunde-se com a história da própria humanidade*" (Canha, 1999, p. 18).

Ao longo da revisão da literatura, foi possível identificar inúmeros exemplos de maus-tratos a que as crianças estiveram sujeitas, em diferentes áreas geográficas e diferentes momentos históricos, como mutilação de membros (Pires & Miyazaki, 2005), e testes de resistência, enquanto recém-nascidos, mergulhando-os em água gelada (Canha, 1999).

São variadíssimos os registos que existem de maus-tratos infantis, até porque, durante muitos séculos, a criança foi entendida como um ser meramente biológico e substituível (Ariès, 1973, *cit. in* Rocha, 2002), sem valor, e, consequentemente, sem necessidade de protecção (Fávero, 2003).

Apesar de esta ser a atitude dominante, alguns autores demonstravam ser contra este tipo de comportamento. Por exemplo, Rosseau, no século XVIII, alertou para os direitos das crianças e para os cuidados de que estas são merecedoras (Rocha, 2002).

Actualmente são feitos esforços com o objectivo de proteger as crianças. Neste sentido, em Portugal foi criada em 1991 Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco (Nunes & Raminhos, 2010), cujo objectivo é proteger os direitos das crianças e dos jovens, através da prevenção ou interrupção de condições que possam colocar em causa o seu desenvolvimento adequado (CNPCJR, 2008). Esta entidade tem subjacente a necessidade de defesa dos direitos das crianças que, frequentemente, não são respeitados.

Como forma de defender o "*interesse superior da criança*", em 1989 surgiu a Convenção dos Direitos da Criança, à qual Portugal aderiu em 1990. Já em 1959 tinha sido aprovada a Declaração Universal dos Direitos da Criança, em que um conjunto de princípios zela pela sua protecção a vários níveis (Almeida *et. al*, 1999). Esta defende, entre outros princípios, que a criança tem " *Direito a especial protecção para o seu desenvolvimento físico, mental e social*", bem como "*A criança necessita de amor e compreensão, para o desenvolvimento pleno e harmonioso de sua personalidade;*

*sempre que possível, deverá crescer com o amparo e sob a responsabilidade de seus pais, mas, em qualquer caso, um ambiente de afeto e segurança moral e material…*" (UNICEF, 1959). Estes são alguns dos princípios quebrados quando as crianças são sujeitas a situações adversas.

**Definição de adversidade**

Adoptando um ponto de vista holístico considera-se que as experiências passadas são impossíveis de separar daquilo em que alguém se torna, ou seja, as experiências de vida, boas ou más, influenciam o desenvolvimento posterior (Alves, 2009).

Actualmente sabe-se que é elevado o número de sujeitos expostos a experiências adversas durante a infância (Alves, 2009) deste modo importa ter em consideração o impacto que estas podem ter na sua qualidade de vida. Por experiências adversas entende-se *"… actos de percepção ou omissão dirigidos à criança, mas também como o conjunto de outras condições que afectam o seu ambiente familiar e social, sendo que a vivência destas experiências tem um impacto ao nível do desenvolvimento do indivíduo*" (Clemmons, Dililo, Martinez, Degue, & Jeffcott, 2003, *cit. in* Dutra, 2009, p.3).

Presentemente considera-se que várias experiências, e não só os maus-tratos, podem ser consideradas como adversas, bastando que para isso coloquem em causa *"o equilíbrio do ser humano"* (Alves, 2009, p. 8). Este equilíbrio será tanto mais ameaçado quanto maior a frequência de experiências adversas vivenciadas pelo mesmo sujeito. Sabendo-se ainda que estas experiências não costumam ocorrer de forma isolada, mas tendem a co-ocorrer (Alves, 2009).

**Definição de maus-tratos**

O conceito de maus-tratos não apresenta uma definição comummente aceite devido à multiplicidade de modelos teóricos que se debruçam sobre esta problemática (Azevedo & Maia, 2006).

Contudo, é possível afirmar-se que os maus-tratos estão integrados no leque constituinte de experiências adversas e que ocorrem quando alguém numa posição superior, seja por uma questão de idade, força, ou outro motivo, pratica alguma acção que provoca danos físicos, psicológicos ou sexuais sem a vítima ter consentido, ou tendo sido coagida (Pires & Miyazaki, 2005). Nos anos 60, quando o conceito de maus-tratos infantis foi criado, a sua definição era menos abrangente pelo que contemplava apenas o abuso físico (Azevedo & Maia, 2006).

Actualmente qualquer tipo de maus-tratos abrangido na definição anteriormente mencionada é tido como não normativo e prejudicial, tendo em conta aquilo que contemporaneamente se considera como sendo uma infância normativa. Assim, a esta definição, está subjacente um juízo moral que determina o que é (des)adequado (Pires & Miyazaki, 2005).

**Tipologia dos maus-tratos**

Existem quatro categorias de maus-tratos que tendem a surgir na literatura: o Abuso Físico, o Abuso Emocional, o Abuso Sexual e a Negligência física e Emocional (Lansford *et. al*, 2002; Butchart, Harvey, Mian, Fürniss & Kahane, 2006, *cit. in* Maia & Pinto, 2009).

Quando cuidados primários, tais como nutrição, afecto, educação e apoio médico, não são assegurados, considera-se que estamos perante Negligência (Alberto, 2006). Segundo Pires e Miyazaki (2005) é possível encontrar três subtipos de negligência: emocional, educacional e física.

O primeiro subtipo diz respeito à ausência de cuidados a nível emocional, como afectividade e atenção. O segundo ocorre quando não são tidos cuidados a nível escolar, tais como não intervir quando a criança falta às aulas, não a matricular quando tem idade para tal, ou não a matricular numa escola que possa satisfazer as suas necessidades, no caso de crianças com necessidades educativas especiais. O último tipo de negligência integra o não cuidado físico da criança, a falta de cuidados médicos quando necessário, a deficiência de alimentação, a falta de cuidados de higiene e de roupa (por vezes não as adequadas à estação). Comportamentos pouco prudentes, tais como incumprimento das regras de segurança rodoviária, e não lhe prestar cuidados durante dias também se podem incluir neste subtipo.

Qualquer tipo de violência para com a criança remete para o Abuso Físico. O Abuso Sexual ocorre sempre que existam relações sexuais ou experiências sexuais, como a exposição a filmes pornográficos, seja voluntária ou involuntariamente, desde que envolva a presença de um menor.

Por último o maltrato psicológico pode ser subdivido em cinco tipos: aterrorizar, corromper, isolar, rejeitar e ignorar.

Tal como anteriormente referido, estes tipos de abuso coexistem (Herrenkohl & Herrenkohl, 2007), e o abuso psicológico está subjacente e implícito a qualquer outro (Alberto, 2006).

**Prevalência dos maus-tratos**

Segundo a Organização Mundial de Saúde os maus-tratos são um problema de saúde pública em todo o mundo (WHO, 1999). Sabe-se contudo, que por maiores que estas estimativas sejam, não dizem respeito ao número real (Lansford *et. al*, 2002; Swahn *et. al*, 2006; WHO, 1999). Por exemplo, nos Estados Unidos, em 2003, 906 000 crianças foram vítimas de maus-tratos, mas autores como Swahn *et. al*, (2006) consideram que este número só representa um terço dos casos reais.

Em relação a Portugal, torna-se complicado conhecer a prevalência e incidência dos maus-tratos. Só a partir da década de 80, é que este tema começou a ser alvo de atenção de forma consistente (Almeida *et al*, 1999).Um estudo de Figueiredo *et. al* (2004), realizado com pais portugueses, demonstra que dos inquiridos 73% foram vítimas de algum tipo de maltrato durante a infância.

A UNICEF revelou que Portugal, juntamente com os Estados Unidos da América e o México, apresentam índices entre dez a quinze vezes superiores quando comparados com países como a Grécia e a Irlanda (UNICEF, 2003).

**Consequências dos Maus-tratos**

Os maus-tratos são uma experiência de vida que quando ocorre durante a idade adulta têm impacto sobre a personalidade já formada, mas, quando esta experiência ocorre durante a infância, etapa desenvolvimental de extrema importância em que a formação da personalidade ainda está a decorrer, esta experiência estará na base da (des)construção da personalidade (Herman, 1997).

Crescer e viver num ambiente familiar marcado pela incerteza dos padrões comportamentais dos (não) cuidadores, ou num ambiente em que o padrão comportamental estabelecido é a vitimação constante da criança, que muitas vezes chega a colocar em risco a sobrevivência da mesma, faz com que esta tenha de desenvolver diversas estratégias de adaptação ao meio disfuncional em que vive (Herman, 1997). Deste modo, futuros padrões comportamentais considerados pela sociedade como anormais podem ser unicamente o resultado de um esforço de adaptação a uma condição de vida anormal (Azevedo & Maia, 2006).

As perturbações de personalidade surgem como uma possível consequência de história de maus-tratos durante a infância. As perturbações *borderline*, anti-social, paranóide e narcisista são as que surgem como mais prevalentes (Johnson *et. al*, 1999).

As relações interpessoais das crianças vítimas de maus-tratos assumem-se como deficitárias. A teoria da Aprendizagem Social, que tem como um dos pressupostos que a aprendizagem é feita através da observação de comportamentos, explica que crianças que viveram em ambientes hostis e agressivos tendem a manter esse padrão de comportamento, acabando por reproduzir o que observaram e absorveram do meio (Azevedo & Maia, 2006).

Talvez pelo mesmo motivo, elas têm dificuldade em reconhecer e expressar emoções, com os pares e também com adultos. Sujeitos vítimas de maus-tratos durante a infância manifestam menos comportamentos empáticos e mais comportamentos agressivos, o que potencia uma maior dificuldade no desenvolvimento e manutenção de relacionamentos (Azevedo & Maia, 2006; Lansford *et. al*, 2002). Deste modo, conclui-se que crianças que manifestem este tipo de padrão comportamental, não cumprem uma das tarefas desenvolvimentais mais importantes desta etapa do ciclo vital (Bolger & Patterson, 2001).

Uma relação saudável e estável com os cuidadores, normalmente os pais, serve de base para relações futuras. Uma criança cujos pais a façam sentir amada e segura não só vai perceber as relações interpessoais como importantes e como uma fonte de segurança, como também vai criar uma imagem de si própria enquanto competente e capaz (Bowlby, 1985). As crianças vítimas de maus-tratos, cujos pais não satisfazem as necessidades de cuidado e afecto, não os percepcionam como uma fonte de confiança nem de segurança. Consequentemente o meio será apreendido como não sendo um local seguro. E, a própria imagem que a criança cria de si, o seu autoconceito, é enquanto alguém não é merecedora de afectos, desenvolvendo sentimentos de inferioridade (cf. Bolger *et. al*, 1998).

Relativamente ao percurso escolar, as vítimas de maus-tratos tendem a faltar mais às aulas, a terem menor aproveitamento nos testes e a serem mais frequentemente suspensos da escola, contudo não se pode afirmar que estes aspectos se devam unicamente aos maus-tratos de que a criança é vítima (Azevedo & Maia, 2006; Lansford *et. al*, 2002).

Na literatura é frequente encontrar-se a referência de que sujeitos vítimas de maus-tratos na infância têm maior probabilidade de abusarem de substâncias (Widom, Weiler, & Cottler, 1999). O consumo de droga afigura-se como uma possível estratégia de *coping*, de modo a que as vítimas consigam adaptar-se à realidade, distanciando-se das experiências adversas que vivenciaram (Widom *et. al*, 1999).

Vários estudos documentam que pessoas expostas a experiências adversas durante a infância, têm maior predisposição para sofrerem de dor crónica na idade adulta, embora considerem não haver provas empíricas suficientes para se especificar os tipos de abuso que poderão causar este sintoma (Kender- Tackett & Becker- Belase, 2004). Raphael, Widom e Lange (2001) afirmam que história de vitimização na infância, sobretudo sexual, está relacionada com o aparecimento de somatização nos sujeitos. Os estudos neste âmbito permitiram concluir que é frequente mulheres vitimizadas, sobretudo sexualmente, sofrerem de dor e de doenças como fibromialgia (Raphael, Chandler & Ciccone, 2004).

Um estudo de Lansford *et. al*, (2002) concluiu que vítimas de maus-tratos durante a infância apresentam mais comportamentos delinquentes, mais problemas a nível social, maiores níveis de dissociação e perturbação de stress pós-traumático.Também a gravidez na adolescência e a promiscuidade apresentam maior incidência nesta população (Widom *et. al*, 1999).

São diversas as consequências dos maus-tratos e, não havendo possibilidade de as descrever a todas, importa realçar que estas variam de acordo com um conjunto de factores, entre os quais a idade da criança e a frequência, gravidade e duração dos maus-tratos. Contudo, e independentemente dos factores citados, esta é uma experiência cujas consequências se farão sentir ao longo de todo o ciclo vital (Azevedo & Maia, 2006).

**Questões metodológicas no estudo da história de adversidade: Limites dos Auto-relatos**

Os auto-relatos de sujeitos com história adversa na infância despoletam alguma controvérsia em relação à sua validade.Para alguns autores este é um método válido, para outros levanta demasiadas dúvidas baseadas num possível enviesamento dos dados.

Hardt e Rutter (2004) apontam várias limitações a este tipo de método. Em primeiro lugar, alertam para o facto das memórias dos sujeitos serem influenciadas por aquilo que acontece depois dos acontecimentos (continuar a falar dessas experiências, estar envolvido num processo psicoterapêutico, etc.), para além de um certo grau de esquecimento das nossas memórias. Nem sempre os sujeitos conseguem saber em que altura é que determinadas experiências aconteceram. Outra crítica prende-se com a necessidade que as pessoas têm de procurar significado nas suas memórias.

A incapacidade de recordar aquilo que acontece durante, sensivelmente, os três primeiros anos de vida, fenómeno conhecido por "*amnésia infantil"*, aparece na literatura, segundo Hardt e Rutter, (2004) como outra desvantagem deste tipo de instrumento.

Finalmente estes autores referem o estado de humor do sujeito na altura em que está a recordar a sua experiência surge como sendo passível de distorcer a validade do seu relato.

Fenómenos como a negação, o "*esquecimento selectivo*" e a auto-culpabilização são, ainda, descritos como aspectos que podem fazer questionar a validade dos relatos (cf. Paivio, 2001).

Segundo Dube e colaboradores (2004 *cit. in* Correia, 2010) o estado de saúde do participante na altura do auto-relato também irá influenciar aquilo que ele vai ou não contar. Quanto mais saudáveis os indivíduos estiverem, menor será a probabilidade de estes relatarem experiências adversas.

Por outro lado, reconhecem-se as vantagens da metodologia retrospectiva, nomeadamente, a facilidade de acesso aos participantes, o custo reduzido deste tipo de recolha de dados, e o facto de não ser necessário esperar que as crianças cresçam para ter acesso aos dados, como acontece nos estudos longitudinais (Hardt & Rutter, 2004).

A própria forma como as perguntas são elaboradas pode colocar em causa a validade das respostas dadas pelos participantes. Contudo, e apesar de serem necessários mais estudos nesta área, considera-se que as entrevistas têm como vantagem a possibilidade de explicar a pergunta, caso necessário, potenciando a correcção de possíveis mal-entendidos (Hardt & Rutter, 2004).

Alguns autores têm verificado consistência temporal no relato, como um estudo de Paivio (2001), que concluiu que os auto-relatos são estáveis ao longo do tempo, mesmo que os sujeitos façam psicoterapia especializada em trauma. Sabe-se ainda que o sucesso a recordar experiências adversas é maior do que a recordar aspectos mais subtis relacionados com o quotidiano.

Outro factor que pode provocar algumas dúvidas quanto à validade dos auto-relatos, é a existência de falsos negativos, ou seja, pessoas que apesar de terem uma experiência adversa documentada, não a revelam em momento algum dos seus relatos, mesmo que questionadas nesse sentido. Esta inconsistência entre os auto-relatos e os registos oficiais em sujeitos que foram sinalizados por maltrato na infância, foi confirmada num estudo de Pinto e Maia (2009). Esta investigação revelou que a inconsistência entre estas duas fontes de informação é elevada.

Um estudo de Williams (1994 *cit. in* Fergusson, Horwood & Woodward, 2000) com mulheres sinalizadas por serem vítimas de abuso sexual, ilustra isto mesmo, tendo demonstrado que 38% dessas mulheres não relataram essa experiência de abuso.

Outros estudos prospectivos, concluíram que muitos participantes, apesar de sinalizados por abuso ou negligência, não o relataram mais tarde (cf. Maia & Pinto, 2009).

Embora ainda estejam a ser estudadas as razões para esta inconsistência dos dados, sabe-se que isto acontece sobretudo em determinados tipos de abuso, como no físico, no emocional e na negligência.

O não relato destes acontecimentos pode dever-se a esquecimento, repressão, amnésia infantil (Hardt e Rutter, 2004), desejo de proteger o perpetrador, vergonha, vontade de esquecer a experiência de vitimização (Fergusson *et. al*, 2000), e, considerar que estas experiências são normativas, ou uma forma de disciplinar as crianças (cf. Maia & Pinto, s/d).

Segundo Kendall-Tackett e Becker-Blease (2004) as experiências de abuso não relatadas são as mais severas.

Relativamente ao abuso sexual, existem algumas teorias formuladas como forma de identificar causas que podem motivar os não-relatos de experiências adversas. Uma teoria para que as crianças não revelem o abuso de que estão a ser vítimas consiste na acomodação a este tipo de experiências, daí ser designada de Síndroma de Acomodação (Summit, 1983 *cit. in* Carvalho, 2007).

O que acontece segundo esta teoria é que a criança frente a uma situação que tem dificuldade em perceber, e que frequentemente é provocada por alguém que ela considera que lhe é próximo, faz um esforço no sentido de se acomodar relativamente a esta situação, por forma a conseguir lidar com ela. Este esforço por vezes resulta numa transformação na forma como ela vê o perpetrador, deixando de ser aquele que lhe faz mal, para passar a ser quem lhe dá atenção.

Outro aspecto que pode alimentar o silêncio, e consequente acomodação da criança, são as tentativas de revelação do abuso falhadas. Para Furniss (1993 *cit. in* Carvalho, 2007) a teoria que explica o silêncio das crianças designa-se de Síndroma do Segredo e, assenta num conjunto de factores relacionados com o meio, o perpetrador e consigo própria. Podendo estes ser divididos em factores internos e externos ao abuso (cf. Carvalho, 2007).

Alguns autores defendem que este tipo de experiência adversa pode provocar um estado alterado de consciência, sendo esse o modo encontrado para conseguir gerir a situação dolorosa que lhe é imposta (cf. Carvalho, 2007).

Uma outra justificação para a não revelação de experiências de abuso pode estar relacionada com a perspectiva de alguns autores de que a revelação dessa experiência é um processo (cf. Carvalho, 2007) contrariando a ideia de que a revelação é um momento específico.

Considerando que a revelação é um processo, tal como qualquer outro processo, ela segue algumas fases, nomeadamente: a negação, a retractação e a reafirmação (cf. Carvalho, 2007)

Um estudo de Sorenson e Snow (1991) com vítimas de abuso sexual, comprovado pelos próprios abusadores ou por perícias médicas, encontrou algumas evidências que vão de encontro a esta teoria (cf. Carvalho, 2007).Destes participantes quase ninguém relatou, numa primeira entrevista, a história de abuso, sendo que só 11% o relatou nesta altura da investigação (Negação).A prossecução deste estudo demonstrou que 22% dos participantes acabou por se retrair e negar os seus relatos iniciais (Retractação), sendo que uma grande percentagem deles, cerca de 92%, acabou por reafirmar o que tinha dito primeiramente (Reafirmação).De qualquer modo, existem evidências que demonstram que a negação e a reafirmação têm sido alvo de atenção por parte de alguns autores que tentam justificar a sua ocorrência.

**Definição de qualidade de vida**

Devido à subjectividade deste conceito, torna-se difícil encontrar um consenso em relação à sua definição, existindo múltiplas perspectivas. Aqui serão mencionadas aquelas que serviram de base para a construção do guião da entrevista utilizada neste estudo.

A definição que é comummente aceite é a da Organização Mundial de Saúde que considera que este conceito é a *" percepção que os indivíduos possuem acerca das posições que ocupam no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vivem e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e conceitos. É um conceito abrangente que incorpora, de forma complexa, a saúde física do indivíduo, o seu estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e relações com efeitos salientes do ambiente. Esta definição destaca a visão de que a qualidade de vida é subjectiva, inclui a facetas positiva e negativa da vida e é multi-dimensional"* (The WHOQOL Group, 1995, p. 1405, cit in Antunes, 2009).

## II. ESTUDO EMPÍRICO

Na segunda parte deste trabalho serão apresentados os objectivos a que se propõe este estudo e as metodologias utilizadas. Haverá uma contextualização e justificação para a utilização de cada metodologia. Segue-se a caracterização dos participantes, a descrição das medidas utilizadas, os procedimentos e a descrição e discussão dos resultados.

Este estudo surgiu a partir das questões levantadas num projecto de investigação em curso, denominado de "*Psicopatologia, queixas de saúde física e comportamentos de risco em jovens com história de maltrato identificada na infância.*" Este estudo, que usa uma metodologia quantitativa, objectiva comparar relatos retrospectivos com os registos existentes nas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Risco, tendo envolvido 136 participantes que foram sinalizados por maltrato na infância. Este estudo pretende ainda avaliar sintomas físicos, psicopatológicos e comportamentos de risco, não só em jovens sinalizados que vivam com os pais, mas também naqueles que estão institucionalizados.

Os resultados deste estudo sugerem que uma percentagem elevada não relata, cerca dos 18 anos, as experiências registadas nos processos oficiais. O estudo aqui apresentado procura conhecer a forma como os jovens que não relataram as experiências de que foram vítimas narram a sua história de vida durante uma entrevista na qual são convidados a falar sobre a sua infância e adolescência.

No primeiro estudo (quantitativo), as questões tinham um cariz fechado, tratando-se de questionários de auto-relato, enquanto neste as questões têm um cariz aberto. Assim pretende-se

conhecer como é que estes jovens contam as suas vivências quando interpelados a fazerem-no numa entrevista semiestruturada.

A partir dos resultados obtidos na entrevista, procurou-se comparar a consistência entre as diferentes fontes: processos oficiais, auto-relato; entrevista, tendo-se para isso realizado algumas análises estatísticas

Esta investigação tem subjacente um design misto, na medida em que, por um lado, tem um carácter qualitativo, valorizando a experiência do participante, e, por outro lado, tem carácter quantitativo porque a realização de um procedimento estatístico demonstrou ser essencial para responder a uma das questões levantadas, permitindo assim analisar mais alguns aspectos que um estudo unicamente qualitativo não permitiria (Almeida & Freire, 2003).

A escolha de um design misto prende-se com o facto de que a metodologia quantitativa e qualitativa não terem de ser mutuamente exclusivas, podendo ser complementares se esta escolha for adequada aos objectivos do estudo (Valsiner, 2000).

**Objectivos**

1. Conhecer a forma como jovens sinalizados por maus-tratos e que numa investigação prévia não relataram as experiências de que foram vítimas, narram a sua história de vida durante uma entrevista e quando convidados a falar sobre a sua infância e adolescência;
2. Descrever a forma como os sujeitos descrevem as suas experiências de infância;
3. Caracterizar aspectos da qualidade de vida destes sujeitos, de modo a compreender o impacto que as experiências adversas durante a infância e a adolescência tiveram no funcionamento actual, nomeadamente nas relações interpessoais e no percurso escolar e profissional;
4. Comparar as experiências adversas que constam em cada processo com os auto-relatos obtidos no estudo prévio e o que foi contado durante a entrevista.

Para atingir os objectivos supramencionados foram utilizadas diferentes metodologias.

Objectivo 1

Para responder ao objectivo "*Conhecer a forma como jovens sinalizados por maus-tratos e que numa investigação prévia não relataram as experiências de que foram vítimas narram a sua história de vida durante uma entrevista e quando convidados a falar sobre a sua infância e adolescência*" foram utilizadas algumas das estratégias da metodologia Análise de Conversação, de modo a que fosse possível compreender o "*explícito e implícito, aberto ou silenciado das interacções*" (Nogueira, 2001, p. 24) tal como se pretende neste estudo, percebendo-se os processos e padrões de linguagem produzidos por estes participantes (Nogueira, 2001).

A Análise de Conversação considera sobretudo a conversa como uma forma de acção, e deste modo, a interacção de um interveniente com o outro é um dos focos de atenção desta metodologia

(Drew, 2003). Contudo esta metodologia tem mais focos atencionais, como por exemplo o comportamento não-verbal.

Para usar este método, a primeira etapa é realizar a entrevista registando-a em áudio e/ou com o recurso a imagem (Drew, 2003). Neste caso os registos existentes são apenas áudio, uma vez que se pretendia garantir totalmente a confidencialidade dos sujeitos, embora uma gravação com imagem permita analisar mais facilmente o comportamento não-verbal. Por isso, após a realização da entrevista, devem ser anotados os aspectos do comportamento não-verbal considerados relevantes, para que à posteriori a Análise de Conversação fosse tão completa e fiel quanto o possível.

Esta metodologia tem em consideração todos os aspectos da interacção, como por exemplo, os silêncios, os risos, as interrupções, as mudanças de entoação e a velocidade do discurso (Drew, 2003).

Estes aspectos, e todos os que se afigurem como pertinentes, são codificados através de símbolos que, depois de se saber qual o significado de cada um deles, permitem perceber o "*uso da linguagem*" (Nogueira, 2003, p. 24) realizado ao longo daquela interacção.

Esta metodologia permite-nos ainda criar padrões de conversação, e compreender de que forma as pessoas se tentam fazer entender durante uma interacção social (Drew, 2003).

Objectivos 2 e 3

Para responder às questões que objectivam "*Descrever a forma como os sujeitos descrevem as suas experiências de infância*" e "*Caracterizar aspectos da qualidade de vida destes sujeitos de modo a compreender o impacto que as experiências adversas durante a infância e a adolescência tiveram no funcionamento actual, nomeadamente nas relações interpessoais e no percurso escolar e profissional*" foi utilizada a Análise de Conteúdo, uma vez que devido às suas características, que seguidamente serão descritas, pareceu ser o método mais adequado.

Este tipo de análise nasceu no século XX, nos Estados Unidos e lá continuou a ser desenvolvido, durante uma época em que se difundiam ideais de objectividade e rigor nas Ciências Sociais.

A Análise de Conteúdo é definida como "… *um conjunto de técnicas de análise das comunicações*" (Bardin, 2008, p. 33), podendo ser aplicável em várias situações, nomeadamente em entrevistas, tal como neste caso.

Este método é caracterizado pelo rigor, pretendendo que a interpretação alcançada seja válida e replicável também para outros investigadores; e pela análise em profundidade, de modo a que seja possível perceber mais do que aquilo que uma leitura superficial revelaria. Rege-se por um carácter não só de verificação das questões levantadas, mas também exploratório disponível para novas descobertas sobre os conteúdos que estão a ser estudados (Bardin, 2008). Este método inclui as fases de pré-análise e a de exploração dos dados.

A primeira fase constitui-se por uma leitura flutuante dos documentos durante a qual vão surgindo algumas impressões que no decorrer da análise se vão afirmando, pela escolha dos

documentos que pode ou não estar esclarecida à priori, e pela definição dos objectivos/hipóteses (Bardin, 2008).

A segunda fase consiste na aplicação sistemática das decisões tomadas anteriormente, e engloba a codificação, ou seja, transformação dos dados brutos apresentados. Ainda nesta fase, inclui-se o recorte das unidades de registo, que permite identificar os elementos do texto que serão analisados, a enumeração definindo os indicadores, e a agregação que resulta num processo de categorização das unidades de registo (Bardin, 2008).

No caso desta investigação, o critério da categorização é semântico, querendo isto dizer que as categorias dizem respeito aos temas emergentes da análise. Estas categorias surgem de um processo analógico e progressivo, ou seja, não há um sistema de categorias definido à priori (Bardin, 2008).

Objectivo 4

Para responder aos dois últimos objectivos foi necessário utilizar testes estatísticos com recurso ao Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Para responder ao objectivo "*Comparar as experiências adversas que constam em cada processo com os autorelatos obtidos no estudo prévio e o que foi contado durante a entrevista*" utilizou-se o teste *K* de Cohen, uma vez que este permite medir o grau de concordância em variáveis nominais, tal como aqui se pretendia. Contudo, tem de ser utilizado em tabelas de 2x2, razão pela qual os momentos não foram avaliados simultaneamente mas sim 2 a 2.

Por outro lado, para responder ao objectivo "*Verificar se existem mais relatos de maus-tratos durante a entrevista do que durante o autorelato*" utilizou-se o teste não-paramétrico Mann-Whitney, uma vez que os pressupostos para a utilização de testes paramétricos não são cumpridos.

## MÉTODO

### Participantes

Esta investigação envolveu catorze jovens sinalizados por maus-tratos em quatro Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Risco do norte de Portugal. Estes já haviam participado num estudo prévio, que usou metodologia quantitativa, no qual se verificou que uma parte dos jovens (os que foram convidados para o estudo aqui descrito) não relatavam as experiências adversas, ou faziam um relato apenas parcial das mesmas, quando comparado com o que está documentado nos processos das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Risco contactadas.

Foram contactados 35 sujeitos, tendo comparecido às entrevistas 15. Destes 15 apenas 14, depois de ouvir a explicação do estudo, aceitaram participar nas entrevistas. Compareceram sujeitos de ambos os sexos, dos quais dez eram do sexo masculino e quatro do sexo feminino. A média de idades é de 17.2 (*DP*=2.64). Destes, o participante mais novo tinha 11 anos e o mais velho 22 anos. Relativamente ao estado civil, doze eram solteiros e dois vivem em união de facto. A nível

profissional, 10 dos participantes são estudantes, três estão desempregados e um está empregado. Em relação às características dos participantes é ainda possível dizer que existia um grupo de três irmãos, e outro de dois.

**Medidas**

Para realizar esta investigação foi concebida uma entrevista com enfoque não só em experiências adversas do passado, mas também em aspectos psicossociais do quotidiano, de modo a viabilizar uma análise sobre a sua qualidade de vida actual.

Esta entrevista é semiestruturada, com o objectivo de favorecer uma aplicação flexível, de modo a que esta se adequasse o melhor possível às características demográficas e psicossociais dos participantes.

Na base da sua construção estiveram dois instrumentos: o Questionário de História na Infância (Felitti & Anda, 1998; traduzido por Silva & Maia, 2007) que avalia dez tipos de experiências adversas de vida durante a infância e a que os sujeitos responderam no estudo prévio em que participaram; e a Child Experience of Care and Abuse (Bifulco, Brown, & Harris, 1994; traduzido por Ribeiro, Fernandes, Maia, Matos, Ribeiro, & Figueiredo, 2009) que é uma entrevista que avalia experiências traumáticas durante a infância. Esta tem alguns factores que condicionam a sua aplicação, num estudo, nomeadamente a exigência de treinamento com as autoras criadoras da entrevista, e o seu tempo de aplicação (Mello *et. al*, 2010). Estes instrumentos foram usados como suporte na elaboração da entrevista utilizada nesta investigação.

Para além das questões sobre experiências adversas vivenciadas durante a infância, foram acrescentadas questões sobre o quotidiano dos sujeitos de modo a caracterizar a qualidade de vida dos participantes.

Deste modo, uma parte da entrevista tem carácter retrospectivo, e é composta por várias questões abertas que abrangem diversas áreas da infância dos sujeitos, enquanto a outra parte se foca no Funcionamento Actual.

A parte centrada nas Experiências de Cuidado Vividas Na Infância é constituída por diversos temas, nomeadamente:

a) Estatuto Face ao Emprego dos cuidadores, onde se tenta compreender o estatuto profissional destes durante a infância dos participantes;

b) Consumo de Substâncias dos Cuidadores, no qual se pretendeu perceber a duração dos consumos, e o consequente impacto na vida dos participantes;

c) Cuidados Recebidos, em que são referidas a forma como as várias necessidades foram ou não satisfeitas; nomeadamente Experiências de cuidado emocional e Expressão do Afecto, cuidado físico e cuidado educacional;

d) Experiências abusivas, como Abuso Emocional, composto por experiências como ataques verbais; Abuso Físico, no qual se avalia a existência de violência física sob os participantes;

No que se refere ao Funcionamento Actual, foram abordados os temas seguintes:

e) Trabalho, diz respeito ao estatuto profissional dos participantes que já não se encontram a estudar;

f) Consumos, engloba todos os consumos de substâncias experimentados pelos jovens independentemente de ainda se manterem ou não;

g) Autoconceito, procura compreender a percepção que os participantes têm de si próprios;

h) Resposta Emocional, avalia o padrão de respostas frente a situações adversas;

i)Relações Amorosas, diz respeito às relações amorosas mantidas;

j)Tempos livres, avalia de que modo os participantes ocupam os seus tempos livres;

k) Perspectivas Futuras, revela a existência ou inexistência de desejos e planos para o futuro.

Foi ainda abordado o percurso escolar dos participantes, quer do ponto de vista do percurso escolar durante a infância, quer o funcionamento actual.

Finalmente procurou-se, junto de cada entrevistado, avaliar a forma como os sujeitos avaliam os cuidados recebidos durante a infância.

**Procedimento**

Num primeiro momento estabeleceu-se contacto escrito com a Comissão Nacional de Protecção de Dados, no qual constavam os objectivos desta investigação e a garantia de total confidencialidade dos dados dos participantes, durante todo o processo de recolha, tratamento e apresentação dos dados.

Após concedida a autorização para aceder aos dados constituintes dos processos dos jovens, foram contactadas as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens de Famalicão, Vila Verde, Braga e Guimarães, com o intuito de verificar a disponibilidade por parte de cada Comissão.

Em cada uma foi possível aceder aos processos confidenciais dos jovens e foi enviada uma Convocatória escrita na qual eram convidados a participar neste estudo. As convocatórias realçavam que os participantes que aceitassem participar teriam a confidencialidade dos seus dados salvaguardada, que haveria um registo áudio da entrevista, e que não existia obrigatoriedade de presença, uma vez que se tratava de um estudo.

Das catorze entrevistas realizadas, apenas uma teve lugar na casa do participante, num horário pós-laboral, a pedido do próprio. As restantes entrevistas decorreram na respectiva Comissão de Protecção de Crianças e Jovens de cada participante.

No início de cada entrevista foram relembrados alguns aspectos tais como o motivo da Convocatória, o registo áudio da entrevista e a garantia de confidencialidade, acrescentando-se que a qualquer momento poderiam parar ou desistir da sua participação.

Cada entrevista ocorreu de forma individual e durante o tempo que foi necessário e possível para cada participante, uma vez que, em alguns casos, havia condicionantes de tempo, exigindo deste modo que a entrevista fosse mais breve do que o inicialmente previsto. Elas decorreram durante dois meses e em média duraram cerca de 30 minutos.

Em algumas situações, no final da entrevista, e do registo áudio, houve uma conversa com os participantes, uma vez que determinadas questões fizeram com que estes recordassem e experienciassem acontecimentos da sua vida dolorosos para si. Como tal, houve necessidade de garantir uma menor activação emocional, e, só depois finalizar o contacto com o participante em questão.

## RESULTADOS

### Resultados relativos à forma como os sujeitos narram a sua história de vida durante a entrevista

Após uma análise das transcrições das entrevistas, é possível verificar que ao longo da interacção vão surgindo aspectos que, se por um lado diferenciam umas falas das outras, por outro, criam um padrão de conversação.

O *turn-taking* verificou ser um processo habitual em qualquer uma das entrevistas analisadas em questões como o percurso escolar e dados socioeconómicos. Contudo em alguns momentos os participantes tenderam a aumentar a rapidez das suas falas, a não respeitaram o processo de turn-*taking* acabando por se sobrepor à fala do outro participante na conversação (entrevistadora). Estes momentos revelaram-se mais frequentes em questões passíveis de serem consideradas mais delicadas, mais intrusivas e com um carácter menos generalista, nomeadamente em perguntas relativas à vitimação e ao abuso de substâncias.

Os silêncios estiveram presentes em alguns momentos das entrevistas, acabando por funcionar como uma acção: resposta. Estes ditavam também o uso que a entrevistadora tinha de fazer da linguagem, contudo, se em algumas alturas os silêncios não eram acompanhados de mais nenhumas manifestações não-verbais, outros momentos existiram em que o silêncio e o comportamento não-verbal ditavam que caso o assunto não fosse alterado, a interacção terminaria, o que obrigava a uma modificação do comportamento verbal da entrevistadora, na medida em que, mais do que mudar de assunto, revelou-se fundamental alterar por exemplo o tom de voz (aumentando).

As entoações das palavras variaram durante as conversações, e, quando isso acontecia, por exemplo com o entrevistado, a entrevistadora retribuía ainda que fosse através do comportamento não-verbal como os acenos.

O comportamento não-verbal mais frequente por parte dos entrevistados era a quebra do contacto ocular, o que se manifestava como um desafio á continuidade da interacção.

Os risos por vezes aconteciam em simultâneo, ou seja, com as duas pessoas envolvidas na conversação, enquanto noutros momentos uma das pessoas ria e a outra replicava com uma frase.

Situações que evocavam recordações mais dolorosas para os entrevistados revelaram-se como sendo aquelas em que o tom de voz diminuía mais, tornando por vezes o final das frases pouco audível. Contudo, o início do relato de situações de violência doméstica foi pautado por um aumento no tom de voz, e só com o desenvolver das situações é que o tom de voz ia diminuindo cada vez mais.

Estes foram os aspectos mais relevantes na compreensão da forma como os participantes narram a sua história de vida durante a entrevista. De seguida será apresentado um exemplo de um excerto de uma transcrição já codificada (Tabela 1) para ilustrar o que foi descrito anteriormente, com uma tabela (Tabela 2) constituída pelos símbolos utilizados na codificação. Importa apenas salientar que todos os sinais de pontuação foram retirados, sendo que todos aqueles que aparecem se assumem como símbolos utilizados na codificação. Importa mencionar ainda que "P.13" remete para a fala do participante, e "E." para a fala da entrevistadora.

Tabela 1

*Ilustração de Análise de Conversação (Participante 13)*

| | |
|---|---|
| P. 13 | Não toco ↓no álcool |
| E. | ○Humm humm○ |
| P. 13 | ↑É m:uito raro tocar em álcool |
| E. | Alguma vez bebeu? |
| P. 13 | Já bebi (.) bastante mesmo também |
| E. | Humm humm |
| P. 13 | = (=) Na minha infância íamos para a festa da cerveja que aquilo era uma festa de loucos h. Só que (.) às cenas que eu já fiz , Acho que já me chegou |
| E. | [‘Que idade tinha] |
| P. 13 | = 16↓17 |
| E. | Humm |
| P. 13 | , Só que isso a minha mãe nem sonha (rr) |
| E. | E bebeu quanto? Quando diz que bebia muito |
| P. 13 | (=) Cerveja vodka↓tudo tudo o que fosse álcool eu preferia tudo Tudo o que pudesse vir (.) mas só que também só bebia em festas se fosse normal num dia normal não |
| E. | Humm, humm |
| P. 13 | Se, fosse a uma festa tinha que sair de lá aos zig-zags Se não saísse aos zig-zags não era festa para mim h. |
| E. | Com que frequência é que isso acontecia? Tinha muitas festas |
| P. 13 | Algumas (rr) |

| | |
|---|---|
| E. | Algumas Isso é o quê Todos os meses todas as semanas todos os dias |
| P. 13 | Depende (.) se houvesse tipo hoje era a Festa da Cerveja se amanhã era o São João. |
| E. | ,Humm humm |
| P. 13 | = Lá ia eu (.) e apanhava outra moca, isso era certinho |
| E. | ,Humm humm |
| P. 13 | = Depende do que aparecesse (.) se fosse festas de anos e isso tudo (.) era sempre era sempre (.) a abrir como diz o outro () |

Tabela 2

*Símbolos utilizados na Codificação*

| | |
|---|---|
| Diminuição da entoação | . |
| Entoação contínua | , |
| Subida de tom, como uma questão | ? |
| Prolongar um som | : |
| Respirar fundo | h. |
| Silêncio | (hh) |
| Palavras ou frases pronunciadas num tom baixo ou delicadamente | ○ ○ |
| Palavras ou partes de palavras com ênfase | Sublinhado |
| Subir o tom de voz | ↑ |
| Baixar o tom de voz | ↓ |
| Falta de compreensão relativamente ao registo áudio | () |
| Breve pausa | (.) |
| Interrupções ou sobreposições de fala | [‘] |
| Rapidez a mudar de uma fala para a próxima | = |
| Discurso muito rápido | (=) |
| Riso | (rr) |

Nota: Os símbolos de codificação foram extraídos de Drew (2003) exceptuando os dois últimos, criados por nós, por se considerar ser importante especificá-los.

**Resultados relativos às experiências de infância**

Os resultados alcançados serão demonstrados primeiramente sob a forma de texto descritivo e, de seguida, através de quadros. Com isto pretende-se potenciar um entendimento mais profundo e mais imediato dos dados. A análise dos dados fez emergir três categorias centrais: *Pais e Outros Significativos*, *Ambiente Familiar e Cuidados Recebidos* e, por último, *Funcionamento Actual*.

**Estatuto Face ao Emprego** e **Consumo de Álcool** são duas subcategorias que derivam da análise de unidades de registo e que se enquadram na categoria central *Pais e Outros Significativos* (Tabela 3). Nela são reunidas as informações que os participantes fornecem sobre os seus pais ou aqueles que detêm a sua tutela.

A categoria **Estatuto Face ao Emprego** é composta por duas subcategorias: Relata (**Caso 6.**"*O meu pai é da construção civil: trolha, e a minha mãe está desempregada. Agora está a estudar*." **Caso 7**. "*E a minha mãe está inválida, porque está numa cadeira de rodas*.") e Não Relata/ Não Sabe (**Caso 2.** "E.: *Mas nunca trabalharam ou não trabalham agora*? R.: *Não trabalham agora*. E.: *Porquê*? R.: *Não sei.* E.: *Em quê que trabalhavam antes*? R.: *A minha mãe… a minha mãe… trabalhava acho que era no ****, acho que era. E o meu pai também. Acho que era, não sei*.")

Dos participantes que sabem qual a ocupação dos Pais ou de Outros Significativos as respostas obtidas variaram desde Trabalhador, Desempregado, Estudante, Reformado, Reformado por Invalidez especificando (ou não qual o trabalho no caso de trabalhador).

Na categoria **Consumo de Álcool** encontramos o relato de não consumo (**Caso 2**. E.: "*Há alguém na família que tu te lembres que consuma álcool? R.: Acho que não*." ). Em relação ao consumo é possível distinguir dois tipos de consumo, ou seja, aquele que ocorreu unicamente no Passado (**Caso 4.**. "*O meu pai consumiu álcool, até praí oito anos, mas fez o tratamento e deixou de consumir*.") e aquele que ainda ocorre no Presente (**Caso 6**. "E.: *Acha que o seu pai bebe demais*? 6.: *Muito demais!* E.: *Ainda*? $J_1$.: *Ainda? Ainda, sempre foi assim*. E.: *Humm… humm*... 6.: *Sempre bebeu não tem controle.*"). Os participantes que relatam consumo de álcool por parte dos pais ou de outros significativos fazem-no referindo-se sobretudo ao passado, sendo que apenas em duas narrativas se verifica a continuidade destes consumos.

Tabela 3

*Resultados relativos à categoria Pais e Outros Significativos*

| | Categoria | Índices | *N* |
|---|---|---|---|
| Pais e Outros Significativos | Estatuto Face ao Emprego | Relata | 10 |
| | | Não Relata | 4 |
| | Consumo de Álcool | Presente | 4 |
| | | Passado | 2 |

A categoria central *Ambiente Familiar e Cuidados Recebidos* (Tabela 4) inclui as subcategorias **Expressão do Afecto**, a **Valorização dos Cuidados**, a **Negligência,** o **Abuso Emocional** e a **Violência Física**.

Na categoria **Expressão do Afecto** os dados encontrados foram Não Relatou (**Caso 1.** "E.: *E ainda tens mimo*? 1.: *Não. Risos. Agora não*."); Sim, sem ser capaz de dar exemplos (**Caso 3.** "E.: *Dão-te mimo? Quem é que te dá esse miminho?* 3.: *É a minha avó*. E.: *E como é que a avó dá mimo?* 3.: *Sei lá*." e Sim, exemplificando (**Caso 4.** "*Através de… de frases, de gestos talvez, mas mais através de frases a dizer que… Ou a dizer: Muito bem, estou, orgulhoso, estou orgulhosa. Qualquer coisa do género. Eles sabem, sabem demonstrar o que sentem*.").

A categoria **Valorização dos Cuidados** é composta por Valoriza e Recebeu, (**Caso 11.** "E.: *O que é que as visitas a fizeram sentir?* 11.: *Sentia-me bem.*"), Valoriza e não recebeu (**Caso 13**. E.: *Acha que esse mimo lhe fez falta?* 13.: *Fez. Certo dele fez*."); Valoriza mas só tem actualmente (**Caso 9.** "*Agora posso dizer que tenho uma mãe verdadeira. Que me ajuda quando pode e tudo. Agora confio bastante nela.* E.: *E antes não sentia que tinha uma mãe?* 9.: *Não.*") e Desvalorização dos Cuidados (**Caso 1**. E.: *E ainda tens mimo?* 1. *Não. Risos. Agora não. Agora já sou maior de idade*.").

A categoria **Negligência** inclui os três tipos de negligência encontrados ao longo das narrativas dos participantes. A Negligência Emocional (**Caso 1**. "E.: *Recebias carinho por parte de alguém da família?* 1.: Só *dos meus colegas*."), a Negligência Física (**Caso 1**. "E.: *Quem é que decidia a roupa que tu usavas?* 1.: *Era eu*. E.: *É? Por exemplo, no Inverno eras tu?* 1.: *Era.*" **Caso 10.** "*Às vezes quando caía, às vezes feria-me.* E.: *Feria-se como?* 10.: *Com vidros principalmente.* E.: *Com vidros?* 10.: *Sim.* E.*: Como?* 10.: *Vidros que andavam no chão às vezes uma pessoa… vendo, brincando, pegando neles*. E.: *Em casa?* 10.: *Sim.*") e a Negligência Educacional (**Caso 1**. "E.:*Olha tinhas alguém que te ajudasse a estudar?* 1.: *Tinha, os meus colegas*. E.: *Os colegas ajudavam-te a estudar. E os trabalhos de casa, como é que fazias?* 1.: *Fazia. Eles ajudavam e eu fazia*. **Caso 2.** "E.: *E agora? Há alguém que te lembre que tens de ir à escola?* 2.: *O director*.").

A categoria **Abuso Emocional** surge fruto dos insultos (**Caso 3.** "E.: *E alguma vez alguém te chamou nomes?* 3.: *O meu avô*.") das críticas permanentes (**Caso 2**. "E.: *E criticar, assim de forma negativa*? 2.: *Ah, sim*. E.: *E fazem isso muitas vezes? Poucas?* 2.: *Muitas.*") e das ameaças que os participantes relatam vivenciar quando questionados sobre este tópico relativamente à família nuclear. (**Caso 6.** "E.: *Alguém o ameaçou?* 6: Silêncio. *Tantas vezes!*").

A categoria **Violência Física** emergiu através da constatação de que parte dos jovens que participaram nesta investigação estava exposto a violência doméstica. Aqui emergiram duas subcategorias Observar Violência, o que em determinados casos ocorreu unicamente no passado (**Caso 9** "*E às vezes o meu pai batia-lhe, mas agora já se passa, já não se passa nada disso*."), embora noutros casos, os jovens continuem a assistir a este fenómeno (**Caso 6**. "*Fica pior do que uma selava aqui dentro.* (…) *O meu pai chegar ao ponto de meter a mão na mãe, na minha mãe, na cara da minha mãe*."). Contudo, no caso de alguns participantes, estes relatam Ser Vítima Directa (**Caso 6.** "E.: *E alguém lhe deu estalos*? 6.: *Já. Isso sim*. (…) E.: *Alguma vez ficou com marcas*? 6.: *Sim. Já*. E.: *Que tipo de marcas eram*? 6.: *Negras*"). Nenhum do participante narrou continuar a ser directamente vítima de abuso físico no presente.

Tabela 4

*Categoria Ambiente Familiar e Cuidados Recebidos*

| | Categoria | Índices | *N* |
|---|---|---|---|
| Ambiente Familiar e Cuidados Recebidos | Expressão do Afecto | Não Relatou | 5 |
| | | Sim, sem ser capaz de dar exemplos | 2 |
| | | Sim, sendo capaz de dar exemplos | 7 |
| | Valorização dos Cuidados | Valoriza e Recebeu | 7 |
| | | Valoriza e Não Recebeu | 1 |
| | | Valoriza mas só tem actualmente | 3 |
| | | Desvalorização dos Cuidados | 3 |
| | Negligência | Emocional | 5 |
| | | Física | 3 |
| | | Educacional | 3 |
| | Abuso Emocional | Insultos | 1 |
| | | Críticas Constantes | 3 |
| | | Ameaças | 1 |
| | Violência Física | Observar Violência | 4 |
| | | Ser Vítima Directa | 2 |

**Resultados relativos ao funcionamento actual**

As categorias **Escola, Trabalho, Relação com os Pares, Consumos**, **Autoconceito, Resposta Emocional**, **Relações Amorosas**, **Tempos Livres** e **Perspectivas de Futuro** dizem respeito ao *Funcionamento Actual* (Tabela 5).

A categoria **Escola** abarca as informações relativas ao percurso escolar de cada participante, incluindo as Memórias e as Reprovações, e ainda o Tipo de Ensino Frequentado. Os jovens relatam Memórias Positivas, como brincar, fazer amigos, passar de ano (**Caso 8.** "*Tinha bastantes amigos e… já tinha mais intervalos*" **Caso 11.** "*Eu sempre gostei de estudar. Sempre.*"), Memórias Negativas como reprovar, fazer inimigos, e a dificuldade sentida em algumas disciplinas (**Caso 5**. "E.: *E o quê que correu pior*? 5.: *Humm… Foi não passar.*"), e Sem Memórias (**Caso 10**. E.: "*E qual foi a melhor coisa da escola primária*? 10.: *Não me lembro*. E.: *E pior*? 10.: *Também não.*"). Em relação a às Reprovações, verifica-se que os participantes estão divididos em dois grupos Relata (**Caso 4.** "*Reprovei uma vez no quarto ano*.") e Não Relata.

O Tipo de Ensino Frequentado inclui a Escola Regular e os Cursos Profissionais como uma alternativa à escola regular, de modo a que os participantes concluíssem o Ensino Básico e/ou Secundário (**Caso 13.** E.: "*Então já concluiu o nono ano*? 13.: *Tirei um Curso Profissional de Cozinha*.").

A categoria **Trabalho** inclui Empregado (**Caso 9.** "*Eu tirei um curso de Pastelaria. Tive sorte, estou a trabalhar nessa área*.") e Desempregado (**Caso 13**: "*Neste momento estou desempregado*.").

No que diz respeito à relação com os pares, a maioria dos participantes tem uma Percepção Positiva (**Caso 12.** "*Porque ele estava… ele contava-me tudo, eu contava-lhe tudo. Éramos assim íntimas e próximas*.") dos seus pares, relacionada com o facto de estes lhes prestarem suporte emocional e/ ou educacional. Outros detêm uma Percepção Negativa dos pares, por considerarem que estes são um veículo de influência para Comportamentos Desviantes (**Caso 6.** "*Também um bocadinho influenciadores. Se calhar, se não fosse eles nunca tinha feito tanta coisa*.).

A categoria **Consumos** integra algumas experiências vividas sobretudo a partir da adolescência. Esta categoria engloba três aspectos O que consomem, O que estão a tentar deixar, e, O que deixaram. Os jovens narraram ter experimentado tabaco, álcool, e droga, nomeadamente haxixe e cannabis (**Caso 13** "*Fumava, estava nas drogas e não sei quê, não sei que mais.*"). Neste momento alguns deles encontram-se num processo de cessação tabágica (**Caso 1** "*Agora só dou um ou nenhum*. E.: *Por dia?* 1.: *Sim. Ao meio-dia depois só fumo no outro dia à noite*."), maioritariamente sem ajuda profissional. Outros deixaram de consumir álcool, e alguns referem beber apenas esporadicamente em festas (**Caso 8** "*Não, é raro. É só em festas e pouco*.") Dos jovens que afirmam ter experimentado droga, todos eles referem já não consumir (**Caso 6.** *Agora não fumo nada... Quando deixei, deixei o álcool deixei tudo. Menos o tabaco.*")

A categoria **Autoconceito** diz respeito à forma como os participantes se percepcionam. Só encontramos exemplos de baixo autoconceito, independentemente do género, e da formação do seu núcleo familiar (Participantes do sexo masculino: **Caso 2**. "E.: *E por que foste para esse curso? Foste tu que escolheste?* 2.: *Não. Foi… em último recurso*. *Não é próprio para ir*. (…) *Só faço asneiras. Tem que ser mau. Têm que me castigar*." **Caso 6.** "*Não sei… humm… sentia-me inferior. Muitas vezes*.") (Participantes do sexo feminino **Caso 10.** "*Porque não… sou uma pessoa muito… entro e fico muito perturbada e…* (…) *Porque sei que nunca vou conseguir ter o sonho que está dentro de mim*. *Porque devido aos estudos, não tive capacidade, não tenho capacidade para continuar e prontos*." **Caso 12.** "E.: *Tem algum sonho*? 12.: *Casar-me*. (Risos) *Mas não chego a isso*.")

A categoria **Resposta Emocional** engloba os sentimentos que os participantes relatam experienciar. A referência aos seus sentimentos apareceu sobretudo aquando do relato de situações de vitimização. A solidão, sentimento de impotência, revolta e vontade de fugir foram as respostas emocionais destes jovens. (**Caso 9.** "E.: *Humm… humm… O quê que tinha vontade de fazer*? 9.: *De fugir e dizia ao meu pai pra não fazer isso*." (**Caso 14.** "*Eu fugi, fugi de casa do meu pai há dois anos.*")

A categoria **Relações Amorosas** engloba os relacionamentos que os participantes possuem. Estes variam em Namoro (**Caso 6.** " *Neste caso agora como não tenho muito tempo vou saindo com a minha namorada.*") e Relação Marital com ou sem Filhos (**Caso 13.** "E.: *Com quem é que vive*? 13.: *Com a minha mulher e com a minha filha*." ).

De forma a englobar as actividades lúdicas dos participantes criou-se a categoria **Tempos Livres**, que engloba as subcategorias Actividades Não-estruturadas (**CASO 11.**"*Ver televisão é*

*sempre.”*), por oposição a Actividades Estruturadas (**Caso 4.** “E.: *E actualmente ainda dá catequese*? 4.: *Dou, todos os sábados.*”), embora tal não aconteça em todos os jovens.

A categoria **Perspectivas de Futuro** inclui os planos e sonhos relatados. Também aqui é possível distinguir dois tipos de narrativa: Relata (**Caso 7.** “*É poder montar a minha empresa e continuar a seguir o futebol*.”) e Não Relata/Não tem (**Caso 10.** “*Que tenha saúde e prontos. Não tenho mais nada*.” **Caso 3.** “*Não, não tenho nenhum sonho.*”).

Tabela 5

*Resultados relativos à categoria Funcionamento Actual*

| | **Categoria** | **Índices** | ***N*** |
|---|---|---|---|
| Funcionamento Actual | Escola | Memórias Positivas | 13 |
| | | Memórias Negativas | 13 |
| | | Sem Memórias | 4 |
| | Tipo de Ensino | Ensino Profissional | 8 |
| | | Ensino Regular | 1 |
| | Trabalho | Trabalhador | 2 |
| | | Desempregado | 3 |
| | Relação com os Pares | Percepção Positiva | 7 |
| | | Percepção Negativa | 7 |
| | Consumos | Álcool | 5 |
| | | Tabaco | 6 |
| | | Tentam deixar Tabaco | 4 |
| | | Deixaram Álcool | 4 |
| | | Deixaram Droga | 3 |
| | Autoconceito | Negativo | 4 |
| | Resposta Emocional | Vontade de Fugir | 2 |
| | | Revolta | 1 |
| | | Impotência | 1 |
| | | Solidão | 3 |
| | Relações Amorosas | Namoro | 2 |
| | | Relação Marital Com ou Sem Filhos | 2 |
| | | Sem Relação Marital Com Filhos | 2 |
| | Tempos Livres | Actividades Estruturadas | 3 |
| | | Actividades Não-Estruturadas | 11 |
| | Perspectivas de Futuro | Relata | 10 |
| | | Não Relata/Não tem | 4 |

**Resultados comparativos entre a informação dos processos oficiais, os auto-relatos obtidos no estudo prévio e o que foi contado durante a entrevista**

Com o objectivo de comparar as informações registadas nos processos oficiais com os auto-relatos dos participantes num estudo quantitativo anterior e com os relatos feitos nas entrevistas, utilizou-se o teste estatístico K de Cohen.

Tabela 6

*Resultados dos K de Cohen comparativos entre diferentes fontes*

| Categoria | Processo Vs Auto-relato | Processo Vs Entrevista | Entrevista Vs Auto-relato |
|---|---|---|---|
| Abuso Físico | .028; n.s. | .109; n.s. | .114; n.s. |
| Abuso Emocional | -.063; n.s. | .512 $^{+}$ | .-061; n.s. |
| Abuso Sexual | -.037; n.s. | .000. | --[1] |
| Exposição a Violência Doméstica | .155; n.s. | .340 $^{+}$ | .541* |
| Abuso Substâncias Ambiente Familiar | .138; n.s. | .286; n.s. | .600* |
| Divórcio ou Separação Parental | .255$^{+}$ | 1.000* | .255$^{+}$ |
| Prisão de um membro da família | .000; n.s. | .000 n.s. | -.120; n.s. |
| Doença Mental ou Suicídio | -[1] | -[1] | -[1] |
| Negligência Física | .051; n.s. | .075; n.s. | -0.57; n.s. |
| Negligência Emocional | .058; n.s. | .268; n.s. | .067; n.s. |

Nota: [1] O Spss não calculou devido à variável ser uma constante

Como se pode observar na tabela 6, constata-se que não existe acordo entre nenhuma das fontes relativamente ao Abuso Físico, à Negligência Física, Abuso Emocional e Prisão de um membro da família uma vez que os dados são não significativos ($p$>0,05).

Verifica-se que entre Processo vs Auto-relato e Entrevista vs Auto-relato, relativamente ao Abuso Emocional, não há acordo ($p$>0,05). Mas encontramos valores marginalmente significativos ao comparar Processo vs Entrevista ($p$ < 0,1).

A comparação Processo vs Auto-relato no Abuso Sexual demonstrou não haver acordo entre estas fontes, pois $p$ não significativo ($p$>0,05). Relativamente às outras fontes o SPSS não calculou o valor de $p$ para esta variável, mas verificou-se que os participantes não relataram experiências de abuso sexual, tal como é posssível verificar na tabela 6.1.

Constata-se não haver acordo entre Processo vs Auto-relato na Exposição a Violência Doméstica ($p$>0,05), mas encontramos valores marginalmente significativos entre o Processo vs Entrevista ($p$ < 0,1) e valores significativos quando se compara Entrevista vs Auto-relato ($p$< 0,05).

Verifica-se que entre Processo vs Auto-relato e Processo vs Entrevista no Abuso de Substâncias no Ambiente Familiar não há acordo ($p$>0,05), mas encontramos valores significativos entre Entrevista vs Auto-relato ($p$< 0,05).

Em relação ao Divórcio ou Separação Parental, verifica-se acordo entre todas as fontes. No Processo vs Auto-relato e na Entrevista vs Auto-relato o valor de $p$ é marginalmente significativo ($p$ < 0,1), no Processo vs Entrevista verificamos que o valor de $p$ é significativo ($p$< 0,05).

Relativamente à Doença Mental ou Suicídio o SPSS não calculou os valores de $p$, pelo que definiu esta variável como sendo uma constante. Fazendo uma análise quer aos processos oficiais, quer aos dados relativos aos auto-relatos e às entrevistas é possível constatar que esta variável nunca é mencionada.

Tabela 6.1

*Resultados, para cada sujeito, comparativos entre a informação dos processos oficiais, os auto-relatos obtidos no estudo prévio e o que foi contado durante a entrevista*

| **Sujeito** | **Categoria** | **Processo** | **Auto-relato** | **Entrevista** |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Abuso Físico | S | N | S |
| | Abuso Emocional | N | N | N |
| | Abuso Sexual | N | N | N |
| | Exposição a Violência Doméstica | N | N | N |
| | Abuso Substâncias Ambiente Familiar | S | N | N |
| | Divórcio ou Separação Parental | N | N | N |
| | Prisão de um membro da família | N | N | N |
| | Doença Mental ou Suicídio | N | N | N |
| | Negligência Física | S | N | N |
| | Negligência Emocional | S | N | S |
| 2 | Abuso Físico | S | N | N |
| | Abuso Emocional | S | N | S |
| | Abuso Sexual | N | N | N |
| | Exposição a Violência Doméstica | S | N | N |
| | Abuso Substâncias Ambiente Familiar | N | N | N |
| | Divórcio ou Separação Parental | N | N | N |
| | Prisão de um membro da família | N | S | N |
| | Doença Mental ou Suicídio | N | N | N |
| | Negligência Física | S | N | S |
| | Negligência Emocional | S | N | N |
| 3 | Abuso Físico | N | N | N |
| | Abuso Emocional | S | N | S |
| | Abuso Sexual | N | N | N |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Exposição a Violência Doméstica | N | N | N |
| | Abuso Substâncias Ambiente Familiar | S | S | S |
| | Divórcio ou Separação Parental | S | S | S |
| | Prisão de um membro da família | N | N | S |
| | Doença Mental ou Suicídio | N | N | N |
| | Negligência Física | N | N | N |
| | Negligência Emocional | N | S | N |
| 4 | Abuso Físico | N | N | N |
| | Abuso Emocional | N | N | N |
| | Abuso Sexual | N | N | N |
| | Exposição a Violência Doméstica | N | N | N |
| | Abuso Substâncias Ambiente Familiar | S | S | S |
| | Divórcio ou Separação Parental | N | N | N |
| | Prisão de um membro da família | N | N | N |
| | Doença Mental ou Suicídio | N | N | N |
| | Negligência Física | S | N | N |
| | Negligência Emocional | N | N | N |
| 5 | Abuso Físico | N | N | N |
| | Abuso Emocional | N | N | N |
| | Abuso Sexual | N | N | N |
| | Exposição a Violência Doméstica | N | N | N |
| | Abuso Substâncias Ambiente Familiar | N | N | N |
| | Divórcio ou Separação Parental | N | N | N |
| | Prisão de um membro da família | N | N | S |
| | Doença Mental ou Suicídio | N | N | N |
| | Negligência Física | S | N | N |
| | Negligência Emocional | S | S | N |
| 6 | Abuso Físico | S | N | S |
| | Abuso Emocional | N | N | S |
| | Abuso Sexual | N | N | N |
| | Exposição a Violência Doméstica | S | S | S |
| | Abuso Substâncias Ambiente Familiar | S | S | S |
| | Divórcio ou Separação Parental | S | N | S |
| | Prisão de um membro da família | N | N | N |
| | Doença Mental ou Suicídio | N | N | N |
| | Negligência Física | N | N | N |
| | Negligência Emocional | N | S | S |
| 7 | Abuso Físico | S | N | N |
| | Abuso Emocional | S | N | N |
| | Abuso Sexual | N | N | N |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Exposição a Violência Doméstica | S | N | N |
| | Abuso Substâncias Ambiente Familiar | S | N | S |
| | Divórcio ou Separação Parental | N | N | N |
| | Prisão de um membro da família | N | N | N |
| | Doença Mental ou Suicídio | N | N | N |
| | Negligência Física | N | N | N |
| | Negligência Emocional | N | N | S |
| 8 | Abuso Físico | S | N | N |
| | Abuso Emocional | S | N | N |
| | Abuso Sexual | N | N | N |
| | Exposição a Violência Doméstica | S | N | N |
| | Abuso Substâncias Ambiente Familiar | S | N | N |
| | Divórcio ou Separação Parental | N | N | N |
| | Prisão de um membro da família | N | N | N |
| | Doença Mental ou Suicídio | N | N | N |
| | Negligência Física | N | N | N |
| | Negligência Emocional | N | S | N |
| 9 | Abuso Físico | S | N | N |
| | Abuso Emocional | S | N | S |
| | Abuso Sexual | S | N | N |
| | Exposição a Violência Doméstica | S | N | S |
| | Abuso Substâncias Ambiente Familiar | S | S | S |
| | Divórcio ou Separação Parental | N | N | N |
| | Prisão de um membro da família | N | N | N |
| | Doença Mental ou Suicídio | N | N | N |
| | Negligência Física | S | N | S |
| | Negligência Emocional | S | S | S |
| 10 | Abuso Físico | N | N | S |
| | Abuso Emocional | N | N | N |
| | Abuso Sexual | N | N | N |
| | Exposição a Violência Doméstica | N | N | N |
| | Abuso Substâncias Ambiente Familiar | S | N | N |
| | Divórcio ou Separação Parental | N | N | N |
| | Prisão de um membro da família | N | N | N |
| | Doença Mental ou Suicídio | N | N | N |
| | Negligência Física | N | N | S |
| | Negligência Emocional | S | S | S |
| 11 | Abuso Físico | S | N | N |
| | Abuso Emocional | N | N | N |
| | Abuso Sexual | N | N | N |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Exposição a Violência Doméstica | S | N | N |
| | Abuso Substâncias Ambiente Familiar | S | N | N |
| | Divórcio ou Separação Parental | S | N | S |
| | Prisão de um membro da família | N | N | N |
| | Doença Mental ou Suicídio | N | N | N |
| | Negligência Física | S | N | N |
| | Negligência Emocional | N | N | N |
| 12 | Abuso Físico | S | N | N |
| | Abuso Emocional | N | N | N |
| | Abuso Sexual | N | N | N |
| | Exposição a Violência Doméstica | S | N | N |
| | Abuso Substâncias Ambiente Familiar | S | N | N |
| | Divórcio ou Separação Parental | S | N | S |
| | Prisão de um membro da família | N | N | N |
| | Doença Mental ou Suicídio | N | N | N |
| | Negligência Física | S | N | N |
| | Negligência Emocional | N | N | N |
| 13 | Abuso Físico | S | - | S |
| | Abuso Emocional | N | - | N |
| | Abuso Sexual | N | - | N |
| | Exposição a Violência Doméstica | S | - | S |
| | Abuso Substâncias Ambiente Familiar | S | - | S |
| | Divórcio ou Separação Parental | S | - | S |
| | Prisão de um membro da família | N | - | N |
| | Doença Mental ou Suicídio | N | - | N |
| | Negligência Física | S | - | N |
| | Negligência Emocional | N | - | S |
| 14 | Abuso Físico | S | N | S |
| | Abuso Emocional | N | N | N |
| | Abuso Sexual | N | N | N |
| | Exposição a Violência Doméstica | N | N | N |
| | Abuso Substâncias Ambiente Familiar | S | N | S |
| | Divórcio ou Separação Parental | S | N | S |
| | Prisão de um membro da família | N | N | N |
| | Doença Mental ou Suicídio | N | N | N |
| | Negligência Física | N | N | N |
| | Negligência Emocional | S | N | S |

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Aqui pretende-se sintetizar os resultados desta investigação comparando-os, sempre que possível, com dados existentes na literatura, por forma a responder aos objectivos a que este estudo se propôs.

**Conhecer a forma como jovens sinalizados por maus-tratos e que numa investigação prévia não relataram as experiências de que foram vítimas narram a sua história de vida durante uma entrevista e quando incitados a falar sobre a sua infância e adolescência**

Da análise de conversação realizada é possível concluir que cada participante narra a sua história de vida de forma diferenciada dos restantes. O respeito pelo *turn-taking* revela-se mais frequente em alguns participantes, bem como os comportamentos não-verbais, nomeadamente os silêncios e sinais que demonstravam alguma ansiedade, tais como estar constantemente a gesticular. A idiossincrasia na forma como os participantes narram a sua história de vida reflecte a singularidade das vivências subjacente.

Apesar disto, encontraram-se alguns padrões na utilização da linguagem. Os participantes tendiam a manter a mesma entoação de voz sempre que os assuntos eram menos delicados, como por exemplo o percurso escolar, e tendiam a alterá-lo em assuntos que evocavam memórias dolorosas, como no caso de violência física.

Além disto, quanto mais expressiva e empática é a linguagem da entrevistadora, mais rica se torna a utilização da linguagem utilizada pelo participante.

É possível concluir que a forma como os participantes narram a sua história de vida é singular, ao mesmo tempo que em alguns momentos é padronizada.

Para além disso é directamente dependente da interacção entre o outro participante na conversa (entrevistadora) (Pomerantz, 1984 *cit. in* Myers, 2000).

**Descrever a forma como os sujeitos descrevem as suas experiências de infância**

De acordo com a análise das entrevistas concluiu-se que na sua maioria, os participantes demonstram ter dificuldade em nomear o estatuto profissional dos seus cuidadores, exigindo-lhes alguma reflexão antes de conseguirem responder. Tal, pode dever-se à relação pouco próxima e estável que crianças vítimas de maus-tratos estabelecem com os seus cuidadores (Azevedo & Maia, 2006)

Os dados revelaram que alguns cuidadores consumiam álcool durante a infância dos participantes e que actualmente parte deles já não consome. Durante as entrevistas, ao relatarem as situações de consumo dos cuidadores, alguns participantes narraram em simultâneo situações de violência física que tendiam a ser mais frequentes ou a agravarem-se aquando da ingestão de álcool. Segundo Azevedo e Maia (2006), uma justificação para esta co-ocorrência é o facto do consumo de álcool poder potenciar a ocorrência de comportamentos impulsivos. É de salientar que no caso de

irmãos aconteceu alguns narrarem experiências de consumos dos pais e, os outros não as relatarem, apesar da proximidade de idades.

Os dados recolhidos demonstraram que alguns participantes relatam não ter recebido afecto dos cuidadores durante a infância e parte daqueles que afirmam ter recebido não conseguem exemplificar de que modo. Nenhum dos participantes deu exemplos de situações em que recebeu afecto sem que lhe fosse directamente pedido. Em vários casos demonstraram alguma hesitação antes de responderem. A ausência de vinculação segura, afecto e cuidado durante a infância pode justificar as respostas obtidas relativamente a este tópico, uma vez que crianças vítimas de maus-tratos tendem a ter dificuldade em reconhecer e expressar afecto (Azevedo & Maia, 2006). Bandura (1997, cit. in Berger, 2001) explica que a ocorrência de determinados comportamentos surge por modelagem, ou seja, reproduzimos/expressamos comportamentos anteriormente observados. Associado a isto, os dados demonstraram que nem todos os participantes valorizam os cuidados e nem sempre aqueles que valorizam os receberam durante a infância. Esta recusa pelos cuidados converge com o estilo de vinculação insegura-evitante, na qual as figuras de vinculação se caracterizam como pouco responsivas, e por isso, as crianças desenvolvem um padrão pautado pelo evitamento relativamente a situações de dependência do outro tais como relações de cuidado, intimidade e proximidade (Ainsworth, 1985).

Aqui importa referir que alguns participantes, apesar de serem incapazes de notar manifestações de afecto por parte dos seus pais, conseguem fazê-lo em relação a outras pessoas como tios, irmãos, avós e grupo de pares. Isto poderia colocar em causa o postulado de Bandura, contudo pode apenas significar que apesar de não terem tido o modelo de afecto e cuidados por parte dos cuidadores, o tiveram durante a infância por parte de outros significativos.

Da análise da entrevista emergiram os três tipos de negligência referenciados pela literatura, nomeadamente a negligência emocional, física e educativa (Alberto, 2006). O grupo de pares e outras pessoas que não os cuidadores surgiram nas narrativas dos participantes como sendo aqueles que lhes prestavam apoio emocional e educacional. Em relação a cuidados físicos, apenas em um caso houve referência a familiares que ajudaram na satisfação desta necessidade.

Os dados encontrados demonstraram que alguns dos participantes eram vítimas de abuso emocional, outros eram vítimas de violência física indirecta e/ ou directamente. Alguns dos participantes estavam sujeitos a mais do que um tipo de maus-tratos, tal como a literatura sugere (cf Alves, 2009).

Assim, é possível concluir que os participantes descrevem a sua infância pormenorizadamente em alguns aspectos. As memórias dolorosas são aquelas que quando começam a ser mencionadas são melhor exploradas. Contudo, os exemplos só aparecem de forma espontânea na conversação quando as memórias não são dolorosas.

**Caracterizar aspectos da qualidade de vida destes sujeitos, de modo a compreender o impacto que as experiências adversas durante a infância e a adolescência tiveram no funcionamento actual, nomeadamente nas relações interpessoais e no percurso escolar e profissional**

De acordo com as entrevistas os participantes demonstraram ter tido um percurso escolar que se pode considerar como pouco normativo, caracterizado por memórias negativas, reprovações e dificuldades de aprendizagem. Estes dados são convergentes com a literatura que revela um percurso escolar menos adaptativo e caracterizado por um maior insucesso escolar em crianças vítimas de maus-tratos (Lansford *et. al*, 2009). Um dado que ressalta dos resultados obtidos é o facto de dos 14 entrevistados nenhum ter planeado frequentar o ensino universitário e vários deles terem concluído o ensino básico e/ ou secundário com cursos profissionais. Dos participantes que já não frequentam a escola apenas um se encontra com uma situação profissional estável.

Os dados encontrados relativamente às relações com os pares revelaram ser ambivalentes. Se, por um lado, alguns participantes detêm uma percepção positiva do grupo de pares devido à durabilidade de algumas relações interpessoais e ao apoio emocional e segurança daí provenientes, outros há que detêm uma percepção negativa, considerando o grupo de pares como potenciadores de comportamentos desviantes e caracterizando-o com recurso a adjectivos negativos. Este tipo de percepção negativa é mais convergente com a literatura, pois reflecte a generalização dos conhecimentos provenientes de um relacionamento inicial que não forneceu cuidado, segurança, estabilidade nem afecto para relacionamentos subsequentes (Bowlby, 1985).

De acordo com os dados obtidos, vários participantes têm história de consumo de tabaco, álcool e/ou droga. Na literatura a droga é citada, mais recorrentemente, em jovens com história de maus-tratos, pois surge como estratégia de *coping* (Widom *et. al*, 1999). Apesar disso, durante o relato, o abuso de substâncias nunca apareceu relacionado com experiências adversas mas sim, com experiências vivenciadas com o grupo de pares quer por curiosidade, ou por pressão do grupo. Contudo, segundo os relatos, já nenhum dos entrevistados consome droga e, alguns encontram-se em processo de cessação tabágica.

De acordo com os dados, os participantes têm um baixo autoconceito, utilizando adjectivos negativos para se descreverem e referindo-se a si próprios enquanto sendo inferiores no desempenho de alguma tarefa específica, tal como defende Bolger *et. al* (1998). Na verdade, sempre que os participantes identificaram emoções foram emoções negativas. O relato de emoções surgiu unicamente associado a experiências negativas.

Pelos resultados obtidos, é possível concluir que são poucos os participantes que possuem relações amorosas estáveis e duradouras. Poucos fazem referência a este tópico, e, em algumas situações referem relações amorosas instáveis, tal como defende Bowlby (1985).

Apesar de na revisão da literatura realizada não ter sido abrangida a ocupação dos tempos livres, os resultados obtidos demonstram que os participantes têm várias actividades, algumas de carácter estruturado outras de carácter não-estruturado.

Ainda de acordo com as entrevistas, foi possível verificar que nem todos os participantes têm planos ou sonhos para o futuro, e alguns deles duvidam da sua capacidade para os atingirem. Um estudo de Cauduro (2007), com crianças em risco, demonstra que estas também afirmam ter planos para o futuro, entre os quais arranjar um trabalho, tal como alguns participantes nesta investigação. Durante a revisão da literatura não foi possível encontrar mais nenhum estudo referente a este tópico.

Dos dados obtidos percebe-se que as situações de maus-tratos vivenciadas na infância tiveram repercussões na vida dos participantes ao nível do funcionamento actual. A referência ao consumo de substâncias foi frequente, o percurso escolar é caracterizado sobretudo por aspectos negativos, bem como as relações com os pares, as relações amorosas e o autoconceito. Utilizando como referência a definição anteriormente supramencionada para definir o conceito de qualidade de vida, é possível inferir que a história de maus-tratos na infância tem impacto em várias das dimensões que constituem a qualidade de vida.

**Comparação entre a informação dos processos oficiais, os auto-relatos obtidos no estudo prévio e o que foi contado durante a entrevista**

Os resultados obtidos neste estudo demonstram, tal como em estudos anteriores, pouca concordância entre as fontes.

Os registos dos Processos Oficiais vs o Auto-relato foi o grupo em que verificamos menos concordância, uma vez que muitos dos resultados foram não significativos. No caso dos Processos vs Entrevista e da Entrevista vs Auto-relato já se constatou uma maior concordância, sendo que mais dados demonstraram ser significativos ou marginalmente significativos, ou seja, existe pelo menos concordância parcial entre as fontes.

Importa dar atenção ao facto de que sempre que os Processos Oficiais estavam incluídos para testar a concordância, esta revelou ser sempre mais fraca. Nesta investigação, tal como num estudo de Williams (1994 cit. in Fergusson, Horwood & Woodward, 2000), existiram experiências adversas documentadas que não foram descritas pelos participantes.

A única categoria na qual se verificou a existência de dados significativos em todas as fontes foi na categoria Divórcio. Embora seja apenas uma reflexão, tal remete-nos para o facto de esta categoria ser das que se constitui num dado objectivo e que tem maior visibilidade social. Na verdade um divórcio não costuma ser um facto socialmente escondido, como o são as experiências de abuso, tal como Alves refere (2009).

Por último, importa salientar que existem relatos, nomeadamente nas entrevistas, que não integram os processos oficiais. Assim, persistem ainda muitas dúvidas relativamente não só à

estabilidade dos relatos dos sujeitos, mas também qual será a fonte de informação que poderá ser considerada a mais válida.

## III. CONCLUSÕES E REFLEXÕES FINAIS

De modo geral, todos os participantes relatam a sua história de vida incluindo informações sobre a sua infância e o funcionamento actual. Relativamente à infância nem sempre as recordações surgem de forma automática ou organizada, exigindo um esforço maior por parte dos participantes. Se esta dificuldade se deve aos esquecimentos de memória, enquanto processo comum e normativo, ou reflecte a vontade de não evocar memórias sobre esta fase, como um mecanismo de defesa, é uma questão para a qual não temos resposta.

Porém conseguimos responder que a infância destes participantes é, segundo os seus relatos, caracterizada por aspectos positivos e aspectos negativos. As situações negativas são aquelas que eles conseguem descrever mais pormenorizadamente. O afecto identifica-se como um tópico delicado, sobre o qual vários participantes mostram relutância e dificuldade de falar.

Apesar disso, alguns referem relações actuais de proximidade e estabilidade quer ao nível do grupo de pares, quer ao nível das relações amorosas, embora estas se assumam como um assunto que muitos participantes evitam.

A ausência de uma infância caracterizada por uma vinculação segura, apesar de previsível pelos dados obtidos em estudos anteriores, é uma conclusão que obriga a reflectir, devido às suas consequências. As repercussões das experiências adversas relatadas afiguram-se como passíveis de colocar em causa a qualidade de vida dos participantes, com variadas dimensões constituintes deste constructo a não terem tido um percurso normativo.

Este estudo permitiu ainda perceber que a forma como os sujeitos relatam a sua história de vida está intrinsecamente dependente dos assuntos abordados, bem como da receptividade e empatia que sentem por parte do interlocutor. A nível da conversação, as suas competências obedecem em vários parâmetros às normas de conversação implicitamente estabelecidas como o *turn-taking* (Nogueira, 2001) e a adaptação do modo como falam em função da maneira como se sentem interpelados a falar (Bouton, 1977). A comunicação de alguns participantes era mais rica ao nível do comportamento não-verbal do que do comportamento verbal, demonstrando ser mais fácil controlar a linguagem verbal do que a não-verbal.

A etapa desta investigação que se assume como quantitativa demonstrou ser convergente com os dados de outros estudos realizados. Aqui, também foi possível verificar o pouco acordo existente sobretudo quando se comparam documentos que reportam maus-tratos com os relatos das vítimas. Em algumas situações, e ao contrário do esperado, existiram relatos de aspectos que não constavam nos processos. Apesar de este facto contribuir para o pouco acordo já mencionado, alerta para o facto de que nem sempre este se deve à ausência de relato por parte dos sujeitos, mas que também pode dever-

se a lacunas nos processos. Tal, poderá exigir que sejam adoptadas novas medidas para se avaliar a que tipos de experiências estas crianças estiveram expostas.

Como sugestão para futuras investigações seria possível indicar um estudo qualitativo que se debruçasse na disparidade entre os relatos de experiências adversas entre irmãos. Existem alguns casos que, pela diversidade dos seus dados, poderiam funcionar como bons estudos de caso.

As vantagens deste estudo advém sobretudo do facto de este ser um estudo retrospectivo e com recurso à entrevista como método de recolha dos dados, mas que por dispormos de dados provenientes de outras fonte, tornou viável a comparação entre diferentes opções metodológicas. Deste modo, permitiu que fosse possível não só identificar os maus-tratos de que os participantes foram vítimas durante a infância, mas também conhecer quais as experiências que estes pormenorizam e a forma como o fazem.

Inerente a este estudo estão várias limitações. Algumas questões que teriam sido pertinentes colocar para permitir um melhor e maior desenvolvimento e compreensão dos assuntos abordados poderiam ter sido melhor explorados durante as entrevistas, e só a análise destas permitiu identificar algumas destas limitações. Esta lacuna compromete uma análise mais profunda das experiências adversas dos participantes.

Outra limitação que afectou a exploração das entrevistas foi o facto de alguns dos participantes terem pouca disponibilidade de tempo para a realização das entrevistas, o que em alguns casos obrigou a seleccionar perguntas do guião de entrevista e condicionou a exploração de assuntos que surgissem como pertinentes.

O pouco tempo disponível desde do momento em que foi possível começar a recolha de dados até à data de entrega desta dissertação (pelo atraso na obtenção das autorizações oficiais) não permitiu uma análise mais aprofundada dos dados e o estudo de algumas teorias que se afiguram como importantes para a total compreensão deste fenómeno.

Em suma, os dados encontrados nesta investigação confirmam os dados da literatura, contudo alertam para a importância de serem estudados alguns aspectos que até à data não foram estudados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


Ainsworth, M. D. (1985). Patterns of infant-mother attachments: antecedents and effects on development. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*. *61*(9), 771-791.Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1911899/pdf/bullnyacadmed00065-0005.pdf

Alberto, I. M. (2006). *Maltrato e Trauma na Infância*. Coimbra: Almedina.

Almeida, L. S. & Freire, T. (2003). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilíbrios.

Almeida, A. N., André, I. M. & Almeida, H., N. (1999). Sombras e marcas: os maus tratos às crianças na família. *Análise Social*. *150*, 91-121. Disponível em: http://mtis2.ds.iscte.pt/09-10/recursos%20didcticos/ana%20n%20almeida%20maus%20tratos.PDF

Alves, J. (2009). *Experiências Adversas na Infância e Comportamentos de Risco para a Saúde em Mulheres Reclusas*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga.

Antunes, J. R. (2009). *Adversidade na infância e qualidade de vida na idade adulta : estudo com pais de crianças sinalizadas numa CPCJ do Norte de Portugal*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga

Azevedo, M. C., & Maia, A. (2006). *Maus-tratos à criança*. Lisboa: Climepsi Editores.

Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Berger, K. S. (2001). Teorias do Desenvolvimento. IN *O desenvolvimento da pessoa: do nascimento à terceira idade*. Rio de Janeiro: LTC

Bifulco, A. Brown, G. W. & Harris, T. (1994). *Childhood Experience of Care and Abuse* (Ceca).

Bolger, K. E., Patterson, C. J., & Kupersmidt. (1998). Peer Relationships and Self-esteem among children who have been maltreated. *Child Development*. *69* (4), 1171-1197 DOI: 10.1111/j.1467-8624.1998.tb06166.x

Bolger, K. E. & Patterson, C. J. (2001). Developmental Pathways from Child Maltreatment to Peer Rejection. *Child Development*. *72*(2), 549-568. DOI: 10.1111/1467-8624.00296

Bouton, C. P. (1977). O desenvolvimento da linguagem. MORAES editores: Lisboa.

Bowlby, J. (1985). *Perda: Tristeza e Depressão*. Brasil: Martins Fontes.

Canha, J. (1999). *Criança maltratada: o papel de uma pessoa de referência na sua recuperação : estudo prospectivo de 5 anos*. Coimbra: Quarteto.

Carvalho, L. A. (2007). *A valoração do testemunho da criança vítima de abuso sexual intra-familiar no contexto da avaliação forense*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto, Porto.

Cauduro, M. T. (2007).Um olhar sobre as crianças e adolescentes em situação de risco. *Lecturas: Educación física y deportes*, 105. Disponível em: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2236610

CNPCJR. Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (2008). Disponível em: http://www.cnpcjr.pt/

Correia, L. J. (2010). *Consciência do auto-relato de experiências de vida adversas, sintomatologia psicológica e física, e comportamentos de risco para a saúde em jovens sinalizados na infância*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga

Drew, P. (2003). Conversation analysis. In Smith, J. A. (Eds.), Qualitative Psychology: *A pratical guide to Research Methods*. Londres: Sage Publications.

Dutra, A. I. (2009). *Acontecimentos de risco para a saúde em homens recluídos*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga

Fávero, M. (2003). *Sexualidade Infantil e abuso sexual a menores*. Lisboa: Climepsi Editores.

Felitti & Anda (1998). Questionário de História na Infância.

Figueiredo, B., Bifulco, A., Paiva, C., Maia, A., Fernandes, E., & Matos, R. (2004). History of childhood abuse in Portuguese parents. *Child Abuse & Neglect*. *28*, 669-682. doi:10.1016/j.chiabu.2003.11.021

Hardt, J. & Rutter, M. (2004). Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. *45*(2), 260-273. DOI: 10.1111/1467-8624.00296

Herman, J. L. (2001). *Trauma and Recovery: From domestic abuse to political terror*. Londres: Pandora.

Herrenkohl, T. I. & Herrenkohl, R. C. (2007). Examining the overlap and prediction of multiple forms of child maltreatment, stressors, and socioeconomic status: a longitudinal analysis of youth outcomes. *Journal of Family Violence*. *22*, 553-562. DOI: 10.1007/s10896-007-9107-x

Johnson, J. G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E. M., & Bernstein, D. P. (1999). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry*. *56*, 600-606. Disponível em: http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/content/abstract/56/7/600

Kendall- Tackett, K., & Becker-Blease, K. (2004). The importance of retrospective findings in child maltreatment research. *Child Abuse and Neglect*. *28*(7) 723-727. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.02.002

Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S., Bates, J. E., Crozier, J. & Kaplow, J. (2002). A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. *156*(8), 824-830. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2756659/

Mello, F. M., Schoedl, A. F., Pupo, M. C., Souza, A. A., Andreoli, S. B., Bressan, R. A. & Mari, J. J. (2010). Adaptação transcultural e consistência interna do Early Trauma Inventory (ETI). Cadernos de Saúde Pública. *26*, 713-724. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2010000400014&script=sci_arttext

Myers, G. (2000). Analysis of Conversation and Talk. In Bauer, M. W. & Gaskell, G. (Edts). *Qualitative Researching with text, image and sound: A pratical handbook*.

Nogueira, C. (2001) A análise do discurso. In Almeida, L. & Fernandes, E. (Edts). *Métodos e técnicas de avaliação: novos contributos para a prática e investigação*. Braga: Universidade do Minho - Centro de Estudos em Educação e Psicologia.

Nunes, P. & Raminhos, I. (2010). Maus-tratos Infantis: A Realidade de um Hospital Distrital!. *Acta Médica*. 23, 413-418. Disponível em: http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2010-23/3/413-418.pdf

Paivio, S. C. (2001). Stability of retrospective self-reports of child abuse and neglect and after therapy for child abuse issues. *Child Abuse & Neglect*. *25*, 1053-1068. doi:10.1016/S0145-2134(01)00256-3

Pinto, R., & Maia, A. (2009). *Dos maus-tratos na infância aos comportamentos de risco na idade adulta: Um modelo conceptual*. Actas do I Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde (pp. 1035-1046). CUIP, Universidade do Algarve.

Pires, A. L. & Miyazaki, M. C. (2005). Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde*, *12*, 42-49. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/Vol-12-1/08%20-%20id%20102.pdf

Raphael, K. G., Widom, C. S. & Lange, G. (2001). Childhood victimization and pain in adulthood:a prospective investigation. *Elsevier Science*. *92*, 283-293. doi:10.1016/S03043959(01)00270-6

Raphael, K. G., Chandler, H. K. & Ciccone, D. S. (2004). *Is childhood abuse a risk factor for chronic pain in adulthood*? Psychiatric Management of Pain, *8*, 99-110. Disponível em: http://www.cfids-cab.org/cfs-inform/Ptsd/raphael.etal04.pdf

Rocha, R. C., (2002). História da Infância: Reflexões acerca de algumas concepções correntes. *Analecta*, *3*, 51-63. Disponível em: http://www.unicentro.br/editora/revistas/analecta/v3n2/artigo%204%20hist%F3ria%20da%20inf%E2ncia.pdf

Swahn, M. H., Whitaker, D. J., Pippen, C. B., Leeb, R. T., Teplin, L. A., Abram, K. M., & McClelland, G. R. (2006). Concordance Between Self-Reported Maltreatment and Court Records of abuse or Neglect Among High-risk Youths. *American Journal of Public Health*, 10, 1849-1853. DOI: 10.2105/AJPH.2004.058230

UNICEF (2003). *Lançamento do Relatório "Report Card 5" do Centro Innocenti.* Disponível em: http://www.unicef.pt/docs/pdf_arquivo/2003/03-09-18_report_card_5.pdf

UNICEF (1959). *Declaração Universal dos Direitos das Crianças*. Disponível em: http://www.ie.uminho.pt/Uploads/NEDH/declaracao_universal_direitos_crianca.pdf

Valsiner, J. (1999). Data as representations: contextualizing qualitative and quantitative research strategies. *Social Science Information*, *39*, 99-113. Disponível em: http://ssi.sagepub.com/content/39/1/99.full.pdf+html

Word Health Organization (1999). *Who recognizes child abuse as a major public health problem*. Press Release Disponível em: http://www.who.int/inf-pr-1999/en/pr99-20.html

Widom, C. S., Weiler, B. L. & Cottler, L. B. (1999). Childhood Victimization and Drug Abuse: A comparison of Prospective and Retrospective Findings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *67*, 867-880. doi: 10.1037/0022-006X.67.6.867

**ANEXO**

**Consentimento informado**

No âmbito de uma Tese do Mestrado Integrado de Psicologia da Saúde na Universidade do Minho, venho por este meio pedir a sua colaboração para uma entrevista, num estudo que pretende compreender a História de vida de Jovens com Diferentes Percursos.

Eu _____,

fui devidamente informado sobre a minha participação, de carácter voluntário, sendo que me é possível desistir a qualquer momento do processo.

Data: _____

Assinatura do Participante

_____

Assinatura da investigadora

_____