

Daniela Raquel da Silva Barros



ESTRATÉGIAS DE *COPING* EM CRIANÇAS
VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL

Universidade Fernando Pessoa

FCHS

Porto, 2009

Daniela Raquel da Silva Barros



ESTRATÉGIAS DE *COPING* EM CRIANÇAS
VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL

Universidade Fernando Pessoa

FCHS

Porto, 2009

Daniela Raquel da Silva Barros

**ESTRATÉGIAS DE *COPING* EM CRIANÇAS
VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

Daniela Raquel da Silva Barros

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Fernando Pessoa pela mestrand
Daniela Raquel da Silva Barros, como parte
integrante dos requisitos para obtenção do grau
de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde,
sob a orientação da Professora Doutora Ana
Isabel Sani.

Dedicatória

Aos Meus Pais

Agradecimentos

A concretização deste trabalho tornava-se impossível sem o apoio, a força e incentivo de um conjunto de pessoas que não poderiam passar sem lhes ser feita a devida referência. Expresso os meus agradecimentos, nomeadamente:

À Professora Doutora Ana Isabel Sani, orientadora da presente tese, pela sua total disponibilidade e por tudo o que me ensinou através do seu conhecimento e profissionalismo. Obrigada pela confiança depositada e pelas preciosas orientações que me dispensou ao longo deste trabalho de investigação.

Aos meus pais, pela compreensão e pelo apoio nos bons e nos maus momentos. Obrigada pelo esforço que fizeram para que eu conseguisse alcançar os objectivos a que me propus, sem vocês, tudo isto seria impossível. Obrigada pelo afecto incondicional. Acreditem que não esqueço.

Ao meu namorado, pelas palavras de conforto e incentivo, que foram uma constante. Sem ti, teria sido muito mais difícil. O teu carinho e apoio foram imprescindíveis para ultrapassar todos os obstáculos com que me foi deparando ao longo deste percurso.

Ao meu irmão e à minha cunhada pelas palavras de conforto e incentivo nas fases mais difíceis. Ao meu sobrinho, que apesar de pequenino, alegrou os meus momentos mais difíceis.

À Professora Mestre Carla Fonte pela disponibilidade e colaboração proporcionada aquando da realização do estágio.

Ao Sr. Fernando, por ter acreditado em mim. Obrigada por tudo que fez por mim.

A todos os meus professores, pelos conhecimentos transmitidos ao longo dos últimos cinco anos e a todas as minhas amigas e colegas de curso pela amizade e companheirismo.

À instituição que me permitiu realizar a pesquisa e, sobretudo, em especial a todas as crianças que participaram neste estudo e o iluminaram com a sua alegria e inocência.

A todos em geral e a cada um em particular, o meu muito obrigada.

Resumo

O presente estudo, intitulado “*Estratégias de Coping em Crianças Vítimas de Abuso Sexual*” tem como principal objectivo investigar as estratégias de *coping* adoptadas por crianças vítimas e não vítimas de abuso sexual, no sentido de compreender quais os tipos de estratégias mais usados para lidar com as situações stressoras.

A pertinência da problemática justificou a realização da presente investigação que contemplou uma metodologia quantitativa e qualitativa, através da execução de dois estudos. No primeiro estudo participaram 56 crianças de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos, subdivididas em dois grupos: um composto por 28 crianças vítimas de abuso sexual, que frequentavam as consultas externas de Psicologia Clínica, no Centro Hospitalar do Alto Minho (C.H.A.M) e um segundo grupo de crianças provenientes de um escola pública da região norte do país. Para avaliar as estratégias de coping recorreu-se ao *Schoolagers’ Coping Strategies Inventory* (SCSI), administrados após consentimento informado. Os resultados da investigação demonstram que existem diferenças significativas na escala de frequência, uma vez que as crianças vítimas de abuso sexual utilizam mais estratégias do tipo distração cognitiva e comportamental e do tipo activas comparadas com as crianças que não foram vítimas. Em relação aos restantes resultados não se encontrou diferenças estatisticamente significativas. Os resultados permitiram verificar que as crianças vítimas de abuso sexual podem desenvolver estratégias que as ajudem a enfrentar os problemas internos e/ou externos e que as estratégias de *coping* podem variar de acordo com os contextos nos quais a pessoa interage, com o suporte familiar e social e com a capacidade de adaptação a acontecimentos stressantes.

No estudo qualitativo participaram 10 crianças, 5 do sexo feminino e 5 do sexo masculino, pertencentes ao primeiro grupo supramencionado, que foram sujeitas a uma entrevista semi-estruturada, com o objectivo de compreender em profundidade os

mecanismos usados por estas na adaptação à crise. Os resultados do estudo demonstram que o grupo de crianças que utilizou um maior número de estratégias de *coping* possui características pessoais positivas como a autonomia, auto-estima e orientação social positiva, apontadas como factores que favorecem os processos de resiliência

Palavras-chave: abuso sexual, estratégias de *coping*, resiliência.

Abstract

The present study, entitled "Strategies for Coping in Children Victims of Sexual Assault" is to investigate the coping strategies adopted by children victims and not victims of sexual abuse, to understand what types of strategies used to deal with more the situations stressoras.

The relevance of the problem justified the conduct of this investigation that included a quantitative and qualitative methodology, through the implementation of two studies. In the first study involved 56 children of both sexes, aged between 8 and 12 years, subdivided into two groups: one composed of 28 child victims of sexual abuse, who attended the outpatient Clinic of Psychology in the Hospital Alto Minho (CHAM) and a second group of children from a public school in the north of the country. To evaluate the coping strategies used to the Schoolagers' Coping Strategies Inventory (SCSI), administered after informed consent. Research results show that there are significant differences in the scale of frequency, since the child victims of sexual abuse used more strategies of cognitive and behavioral distraction type and type of active compared with children who were not victims. For the remaining results are not found statistically significant differences. The results showed that the child victims of sexual abuse may develop strategies that help to deal with internal and/or external and that coping strategies may vary according to the contexts in which the person interacts, with the family and social support and the ability to adapt to stressful events.

In the qualitative study involved 10 children, 5 of feminine sex and 5 of the masculine sex, belonging to the first group mentioned above, which were subject to a semi-structured, with the aim to understand in depth the mechanisms used by them to adapt to the crisis. The results show that the group of children who used a greater number of coping strategies have positive personal characteristics such as autonomy, self-esteem and positive social orientation, identified as factors that foster the processes of resilience.

Key-words: sexual abuse, strategies of coping, resilience.

Résumé

Présente étude, intitulée des « Stratégies de Coping dans des Enfants Vítimas d'Abus Sexuel » ont comme principal objectif enquêter les stratégies de coping adoptées par des enfants des victimes et non victimes d'abus sexuel, dans le but de comprendre lequel les types de stratégies plus usés pour traiter avec les situations des stressoras.

La pertinence de la problématique a justifié la réalisation de présente recherche qui a envisagé une méthodologie quantitative et qualitative, à travers l'exécution de deux études. Dans première étude ont participé 56 enfants des tous les deux les sexes, avec des âges compris entre les 8 et 12 années, subdivisées dans deux groupes : un composé par 28 enfants victimes d'abus sexuel, qui fréquentaient les consultations externes de Psychologie Clinique, dans le Centre Hospitalier de Alto Minho (C.H.A.M) et second groupe d'enfants provenant d'une école publique de la région norde du pays. Pour évaluer les stratégies de coping il se fait appel au Schoolagers'Coping Strategies Inventory (SCSI), dirigés après approbation informée. Les résultats de la recherche démontrent qui existent des différences significatives dans l'échelle de fréquence, vu que les enfants victimes d'abus sexuel utilisent plus stratégies du type à distraction plus cognitive et comportemental et du type active comparée avec les enfants qui n'ont pas été des victimes. Concernant les restants résultats il ne s'est pas trouvées des différences statistiquement significatives. Les résultats ont permis de vérifier que les enfants victimes d'abus sexuel peuvent développer des stratégies qui les aident à affronter aux problèmes internes et/ou externes et que les stratégies de coping peuvent varier conformément aux contextes dans lesquels la personne interagissent.

Dans l'étude qualitative ont participé 10 enfants, 5 du sexe féminin et 5 du sexe masculin, appartenant au premier groupe susmentionné, qui ont été des sujets à une entrevue semi-estruturada, avec l'objectif de comprendre dans profondeur les mécanismes utilisés par ces dans l'adaptation à la crise. Les résultats de l'étude démontrent que le groupe d'enfants qui

a utilisé un plus grand nombre de stratégies de coping possède des caractéristiques personnelles positives comme l'autonomie, l'auto-estima et l'orientation sociale positive, indiquées comme des facteurs qui favorisent les processus de résilience.

Mots-clé: abus sexuel, stratégies de coping, résilience.

Índice

Dedicatória.....	v
Agradecimentos	vi
Resumo	viii
Abstract.....	x
Résumé.....	xii
Introdução Geral.....	1

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO I – O Abuso Sexual Infantil

1.1. Introdução	5
1.2. Abuso Sexual: definição	5
1.3. Abuso Sexual Intrafamiliar e Extrafamiliar	7
1.4. Consequências do Abuso Sexual na Criança	9
1.5. Atitudes face à Recuperação da Vítima	12
1.6. A Problemática do Abuso Sexual Infantil em Portugal	13
1.7. Síntese Conclusiva	14

CAPÍTULO II - Estratégias de *Coping*

2.1. Introdução	16
2.2. Estratégias de <i>Coping</i> : definição	16
2.3. O Desenvolvimento do <i>Coping</i> em Crianças.....	18
2.4. Estratégias de <i>Coping</i> em Crianças Vítimas de Abuso Sexual.....	20
2.5. Modelos, Estilos e Estratégias de <i>Coping</i>	21
2.6. A Resiliência como processo	24
2.7. Síntese Conclusiva.....	25

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

CAPÍTULO III – Estudo Quantitativo

3.1. Introdução	28
3.2. Objectivos e Hipóteses.....	28
3.3. Metodologia	31
3.3.1. Método	32
3.3.1.1. Participantes	32
3.3.1.2. Instrumentos	33
3.3.1.3. Procedimentos	35
3.4. Apresentação dos Resultados.....	37
3.5. Discussão dos Resultados	39

CAPÍTULO IV – Estudo Qualitativo

4.1. Introdução	45
4.2. Objectivos e Perguntas de Partida.....	45
4.3. Metodologia	46
4.3.1. Método	47
4.3.1.1. Participantes	47
4.3.1.2. Instrumentos	48
4.3.1.3. Procedimentos	49
4.3.2. Tratamento dos Dados.....	50
4.4. Apresentação dos Resultados.....	54
4.4.1. Resultados da Entrevista Semi-estruturada.....	54
4.4.2. Características das Crianças Resilientes	59
4.5. Discussão dos resultados.....	62

CONCLUSÃO GERAL	72
Referências Bibliográficas	75
Anexos	94

Índice de Anexos

Anexo A – Escala: *Schoolager's Coping Strategies Inventory*.

Anexo B – Pedido de autorização às autoras da escala.

Anexo C – Pedido de autorização ao Centro Hospitalar do Alto Minho – C.H.A.M., para realização do estudo.

Anexo D – Consentimento Informado Pais.

Anexo E – Entrevista Semi-Estruturada.

Anexo F – Dados Biográficos (participantes estudo qualitativo).

Anexo G – Questões Formuladas e Respostas dos Participantes (estudo qualitativo).

Índice de Quadros

Quadro 1 – Descrição dos dados demográficos da amostra.

Quadro 2 – Resultados à SCSI através do Teste T *Student* para amostras independentes.

Quadro 3 – Caracterização breve da amostra do Estudo Qualitativo.

Quadro 4 – Códigos e Subcategorias referentes ao Factor 1.

Quadro 5 – Códigos e Subcategorias referentes ao Factor 2.

Quadro 6 – Códigos e Subcategorias referentes ao Factor 3.

Quadro 7 – Síntese das categorias e subcategorias do discurso dos grupos.

Índice de Figuras

Figura 1 – Categorias do discurso do grupo global.

Introdução Geral

De facto, a violência é hoje uma das grandes preocupações a nível mundial, na medida em que afecta a sociedade como um todo, grupos ou famílias e ainda, o indivíduo de forma isolada (Ribeiro, Ferriani & Reis, 2004). O abuso sexual, em particular, adquiriu um carácter endémico, convertendo-se num complexo problema de saúde pública segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (Pfeiffer & Salvagni, 2005), pelo que enfrentá-lo é, indubitavelmente, um grande desafio para a sociedade (Ribeiro & Rodrigues, 2004).

Apesar do abuso sexual ser uma experiência devastadora para as crianças, este não é um problema com consequências linearmente determinadas nas suas vidas (Feldman, 2001). Se existirem factores positivos e adaptativos no crescimento da criança, esta pode seguir o seu normal desenvolvimento em adulto, sem impedimentos da sua futura adaptação, bem-estar físico e emocional, utilizando estratégias para lidar com as situações de *stress*, que devido às consequências negativas do abuso poderia não conseguir controlar (Magalhães, 2005).

Segundo Lazarus e Folkman (1984), as estratégias de *coping* consistem em mudanças cognitivas e esforços comportamentais conscientes. As estratégias de *coping* são processos que permitem a gestão por parte dos indivíduos de situações de discrepância entre as exigências a que estão submetidas e os recursos que possuem mediante situações indutoras de *stress* (Santos & Castro, 1998). Se, apesar da exposição à adversidade, o *coping* prevalecer com sucesso é possível dar-se em resiliência. Nos domínios das ciências humanas e da saúde, o conceito de resiliência refere-se a um facto que se divulga pela capacidade do ser humano em responder de forma positiva às situações adversas que suporta, mesmo quando estas contêm um risco potencial para a sua saúde e/ou seu desenvolvimento (Barreira & Nakamura, 2006). Para a resiliência podem contribuir muitos factores, sendo as estratégias de *coping* um aspecto importante, mas não único.

Deste modo, e tendo como referência o estágio académico realizado no Serviço de Pediatria, no Centro Hospitalar do Alto Minho (C.H.A.M.), que possibilitou constatar as diversas dimensões materiais e simbólicas, psicológicas e sociais evidentes nas estratégias de *coping* adoptadas por crianças vítimas de abuso sexual, procedeu-se a elaboração da presente investigação.

A problemática desenvolveu-se a partir de uma primeira questão: as crianças vítimas de abuso sexual acarretam para o resto da vida as consequências negativas enumeradas segundo a literatura do abuso sexual? Para esta questão foi delineado como principal objectivo do presente estudo: verificar que tipo de estratégias as crianças vítimas de abuso sexual utilizam para lidar com as situações stressoras.

A construção do conhecimento considerado relevante para a compreensão do objectivo definido tem um roteiro de estudo organizado em dois níveis: teórico e empírico. Assim sendo, o presente trabalho, estruturado em duas partes, traduz o percurso desta investigação. O nível teórico, que corresponde à primeira parte, abrange os capítulos I e II, onde se faz a abordagem à criança vítima de abuso sexual e às estratégias de *coping*.

Uma segunda parte, referente ao nível empírico é constituída pelos capítulos III e IV, relativos a um estudo quantitativo e a um estudo qualitativo.

No primeiro estudo – quantitativo – considera-se os principais objectivos, as variáveis e as hipóteses, seguidas do método, em que se caracterizam os participantes, o instrumento utilizado e os procedimentos usados na recolha dos dados. Os resultados obtidos através da análise realizada são apresentados e posteriormente discutidos.

Posteriormente, apresentamos o estudo de carácter qualitativo, que pretendeu estudar os factores que possibilitam que as crianças vítimas de abuso sexual ultrapasassem o trauma do abuso, podendo desenvolver mecanismos resilientes. Os dados são interpretados e discutidos atendendo aos objectivos propostos.

Conclui-se este trabalho com uma síntese integradora dos dados obtidos e a enunciação de vectores interpretativos e de investigação futura.

Parte I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO I- O Abuso Sexual Infantil

1.1. Introdução

Este primeiro capítulo inicia com a definição de abuso sexual, visto ser a problemática em estudo da nossa investigação. Seguidamente dá-se lugar às formas de ocorrência do abuso, sendo estas, o abuso intrafamiliar (os abusos sexuais ocorrem na família) e o extrafamiliar (os abusos sexuais ocorrem fora do seio familiar). Neste capítulo, faremos a abordagem ao impacto do abuso sexual na criança e serão descritas as atitudes face à recuperação da vítima, que interferem com o ajustamento da criança.

1.2. Abuso Sexual: definição

A definição de abuso sexual tem vindo a sofrer alterações ao longo do tempo, não sendo, deste modo, um fenómeno consensual. Este fenómeno evoluiu acompanhando, inevitavelmente, o desenvolvimento do conceito de criança. Até muito recentemente, o abuso sexual infantil era abordado como um assunto proibido na sociedade. Entretanto, de alguns anos para cá, esse tabu está a ser quebrado.

Existem inúmeros autores a trabalhar o tema e a darem o seu contributo para uma definição o mais consensual possível. Araújo (2002) refere que o abuso sexual infantil é uma forma de violência que envolve poder, coação e/ou sedução, podendo envolver duas desigualdades básicas: género e idade. O abuso sexual em crianças é frequentemente exercido sem o uso da força física e não deixa marcas visíveis, o que dificulta a sua comprovação, principalmente quando se trata de crianças mais novas. Pode também variar desde actos em que não há contacto sexual, como o *voyeurismo* e o exibicionismo, até aos que envolvem contacto sexual com ou sem penetração (Hartman & Burgess, 1989).

Segundo a literatura, o abuso sexual pode ainda ser evidenciado sob diferentes formas e manifesta-se de maneiras diferenciadas, tais como: estupro, incesto, atentado violento ao pudor, de acordo com a conceituação jurídica; abuso sexual e exploração sexual comercial (prostituição), conforme conceituados pela sociologia e antropologia (Alberto, 2004; Brino, 2003; Canha, 2003).

Assim sendo, o abuso sexual infantil é definido de uma forma abrangente e ampla, como o envolvimento de crianças em actividades sexuais com um adulto, ou com qualquer pessoa um pouco mais velha ou maior, em que haja uma diferença de idade, de tamanho ou de poder (Woods, 2003). A criança é usada como objecto sexual para a gratificação dos desejos ou das necessidades, para a qual ela não é incapaz de dar um consentimento consciente por causa do desequilíbrio de poder, ou de qualquer incapacidade mental ou física (Strecht, 2003; Zavaschi, Telebom, Gazal & Shansis, 1991).

Deste modo, segundo a literatura revista, o abuso sexual caracteriza-se ainda como um acto de violência praticado quando alguém utiliza a criança para sentir prazer sexual e é caracterizado pela acção que envolva a questão de prazer sexual, quando a criança não é capaz ou não tem idade para compreender. Segundo Gabel (1997), a definição de abuso sexual infantil supõe uma disfunção em três níveis: (i) o poder exercido pelo grande (forte) sobre o pequeno (fraco); (ii) na confiança que o pequeno (dependente) tem no grande (protector); (iii) e no uso delinquente da sexualidade, ou seja, o atentado ao direito que todo o indivíduo tem de propriedade sobre o seu corpo.

Não existe uma definição única do conceito de abuso sexual infantil, no entanto todas subscrevem que se trata de uma das piores formas de violência sobre as crianças (Pereira, 2006; Pfeiffer & Salvagni, 2005; Prado & Féres-Carneiro, 2005).

Quanto à idade até à qual se considera a possibilidade de abuso sexual da criança ou jovem, esta situa-se entre os 16 e os 18 anos, consoante o desenvolvimento de cada sujeito

(Alberto, 2004). Este limite diz respeito à idade em que a criança é juridicamente considerada capaz de conceder permissão, dependendo dos valores sociais e da cultura (Alberto, 2004; Fávero, 2003; Webster, 2001). A idade de início é geralmente antes da adolescência (Figueiredo, Paiva, Matos, Maia & Fernandes, 2001). A maioria das situações ocorre entre os 6 e os 12 anos (Furniss, 2002; Marcelli, 1998).

Outros dados referem que cerca de 80% dos casos de abusos sexuais sucedem em meninas e 20% em meninos (Figueiredo et al., 2001; Strecht, 2002). As crianças podem ser abusadas sexualmente pelos membros da família (intrafamiliar) ou por estranhos (extrafamiliar) (Morales & Schramm, 2002; Narvaz & Koller, 2007; Winnicott, 1999). A maior parte das agressões sexuais são realizadas por membros da família ou conhecidos, em que apenas 15% dos abusos são cometidos por estranhos. Porém, em 99% dos casos o agressor é um homem, sendo que 30 a 40 % dos casos são relações incestuosas.

1.3. Abuso Sexual Intrafamiliar e Extrafamiliar

Segundo a literatura, esta forma de violência contra crianças e adolescentes configura-se na mais difícil de ser detectada e conseqüentemente combatida, em que na maior parte das vezes desenvolve-se dentro de casa, cometida por parentes próximos, vizinhos ou amigos chegados da família (Amazarray, 1998). O abuso sexual intrafamiliar designa-se também pela forma de incesto, envolvendo parentes que vivem ou não sob o mesmo tecto, embora a probabilidade de ocorrência seja maior entre parentes que convivem quotidianamente no mesmo domicílio (Amazarray, 1998).

Quando os abusos sexuais ocorrem na família, a criança pode ter medo da ira do parente abusador, medo das possibilidades de vingança ou vergonha dos outros membros da família ou, pior ainda, pode temer que a família se desintegre ao descobrir o seu segredo (Furniss, 2002).

Segundo a literatura pesquisada, quando as crianças são abusadas há o risco dos outros membros da família, como a mãe e os irmãos mais velhos, protegem o abusador com medo de represálias. A mãe, muitas vezes protege o marido, podendo isto acontecer porque, por exemplo não tem como sustentar a casa, caso o marido saia do lar (Morales & Schramm, 2002).

Quando a vítima é então uma criança, existe a possibilidade de cair na armadilha e tende a adaptar-se à violência. Trata-se de situações essencialmente repetitivas, impulsionadas pelo constrangimento interno que move o autor dos abusos diante de uma presa fácil (Amazarray & Koller, 1998; Winnicott, 1999).

Segundo a literatura revista, quando o abusador é um familiar a situação é bastante difícil para a criança. Embora possam existir fortes conflitos e sentimentos sobre o abusador, a protecção da criança deve continuar a ser uma prioridade (Araújo, 2002; Héritier, Cyrulnik, Naouri, Vrignaud & Xanthakou, 1994).

O abuso sexual infantil extrafamiliar apresenta menor frequência que o abuso intrafamiliar, porém acontece em níveis bastante elevados (Amazarray & Koller, 1998). Este tipo de abuso ocorre fora do espaço familiar, e pode ser cometido por conhecidos, como vizinhos, ou pessoas totalmente desconhecidas (Furniss, 2002).

O abuso sexual tem sido relatado em escolas, creches e lares grupais, onde os adultos que cuidam das crianças são os principais perpetradores (Furniss, 2002).

No abuso sexual extrafamiliar, é necessário reconhecer os factores predisponentes (distância emocional, rejeição e negligência dos pais), que fazem com que a criança fique vulnerável a esse tipo de maus tratos (Furniss, 2002).

Segundo a literatura, mesmo quando o abuso sexual é comprovado por exames médicos e forenses, em alguns casos não é patente se o abuso sexual da criança sucedeu dentro ou fora do seio familiar, podendo dificultar o plano de intervenção (Furniss, 2002).

1.4. Consequências do Abuso Sexual na Criança

Devido ao facto da criança muito nova não estar preparada física e psicologicamente para o estímulo sexual, acaba por desenvolver problemas decorrentes desde envolvimento precoce numa actividade para a qual a criança não tem capacidade de compreensão (Faleiros, 2000; Machado & Antunes, 2005).

“O abuso sexual combina a dimensão física e psicológica do mau trato, com predominância desta última, quer quanto à sua natureza, quer quanto às suas consequências” (Hart, Brassard & Karlson, 1996, citado por Martins, 2002, p. 120). A criança, além de todo o sofrimento durante o abuso sexual, pode sofrer danos a curto e a longo prazo, sendo necessário, deste modo, uma intervenção precoce e correcta para alterar o desenvolvimento da criança (Azevedo & Maia, 2006; Sousa, Martins & Fonseca, 1993).

Segundo diferentes estudos sobre o tema, incluindo os que utilizam o recurso a testes projectivos, como o Rorschach, as crianças que sofreram abuso sexual costumam desenvolver determinadas reacções que podem enquadrar-se nas categorias descritivas do *stress* pós-traumático, de acordo com o DSM-IV (Azevedo, 1989, citado por Junqueira & Deslandes, 2003). Destes descritores, destacam-se reacções dissociativas nas suas diferentes formas, envolvendo memória (amnésia dissociativa), afectividade (faixa de afecto restrita, sensação subjectiva de anestesia e esquiva persistente de conteúdos perturbadores associados ao evento traumático), aprendizagem (aumento de ansiedade e redução da capacidade de concentração) e adaptação social (negligência da responsabilidade em geral) (Deslandes, 1994; Deslandes 1999; Gallardo, 1994). Todavia este diagnóstico clínico formal pode não acontecer.

A criança que é vítima de abuso sexual prolongado, usualmente desenvolve uma perda violenta da auto-estima, tem a sensação de que não tem valor e adquire uma representação anormal da sexualidade. A criança pode tornar-se muito retraída, perder a confiança em todos adultos e pode até chegar a considerar o suicídio, principalmente quando

existe a possibilidade da pessoa que abusa ameaçar de violência se a criança negar-se aos seus desejos (Kelly, 1999; Machado, 1996). Segundo a literatura, o trauma agrava-se ainda mais quando a criança tem um relacionamento próximo com o abusador, a actividade sexual inclui penetração, o abuso é frequente e prolongado e o abuso sexual é acompanhado por violência e agressão (Allen & Coelho, 2004; Alves & Cavalcanti, 2003). A participação da criança na actividade sexual, a postura negativa dos pais aquando da denúncia e, principalmente, a idade da criança na altura do abuso são então condições que intervêm negativamente para o desenvolvimento do trauma (Sanderson, 2005).

Os sintomas psicológicos mais comuns em crianças em idade pré-escolar, vítimas de abuso sexual são a ansiedade, comportamento sexual inapropriado e problemas de sono ou alimentação. Já em crianças em idade escolar, encontram-se mais commumente, distúrbios mentais, agressividade, pesadelos, hiperactividade, comportamentos regressivos e problemas escolares (Lopéz, 1995; Papalia, Olds & Feldman, 2001). Papalia et al. (2001) citam também alguns efeitos do abuso sexual sofrido por crianças. Entre eles estão os atrasos de linguagem, défice cognitivo, agressividade, rejeição por parte de outros grupos, abuso de álcool e drogas, e, até mesmo, tendência a tornarem-se delinquentes quando adultos.

A longo prazo, as vítimas geralmente apresentam dificuldades de relacionamento com figuras masculinas, pelo facto dos agressores serem, na sua grande maioria, homens. A intimidade representa uma ameaça, pois é difícil para a vítima estabelecer vínculos de confiança (Habigzang, Hatzenberger, Corte, Stroeher & Koller, 2006). Além das lesões físicas e genitais sofridas, a criança torna-se mais vulnerável a outros tipos de violência. A longo prazo podem ocorrer distúrbios sexuais, uso de drogas, prostituição, depressão e suicídio. As vítimas enfrentam ainda a possibilidade de adquirirem doenças sexualmente transmissíveis, o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o risco de uma gravidez indesejada (Aparicio, 2008; Briere, 1992).

Os efeitos psicológicos gerados pelo abuso sexual são muitos e podem ocorrer das mais diversas formas em qualquer estágio da vida do indivíduo (Hart et al., 1996, citado por Martins, 2002). De facto, como verificamos segundo a literatura, as consequências podem ser inúmeras, dependendo sempre do tipo de abuso sofrido, da repetição com que isto ocorreu na vida do indivíduo, da idade que os abusos foram acometidos, da possibilidade de denunciar ou de se falar sobre o assunto e do suporte prestado (Cordeiro, 2003; Narvaz & Koller, 2007).

A literatura revela que os distúrbios e sintomas podem ser consideravelmente acentuados pelo facto de haver um contexto familiar que nem sempre acolhe a criança ou o adolescente. Às vezes, somam-se a isso novos problemas causados pela dispersão da família ao ocorrer uma revelação e ainda por diversos eventos que desorganizam as pessoas envolvidas no núcleo familiar (Morgan, 1995; Padilha & Gomide, 2004; Palusci & Palusci, 2006).

Na medida em que o abuso sexual infantil resulta em danos para o desenvolvimento da criança, a prevenção primária tende a ser uma solução de intervenção mais eficaz. Quando a criança começa a ter compreensão de sexualidade e a compreender o seu corpo, os pais já devem orientá-la para que ela não permita que toquem no seu corpo sem a sua permissão, nem deixar que toquem nas suas partes íntimas (Hansen, Bumby, Lundquist, Chandler, Le & Futa, 1997; Karpis & Butler, 1996). Cabe ao psicólogo, enquanto profissional da saúde, investigar os fenómenos psicológicos gerados pelo abuso sexual, a fim de poderem gerar estratégias de intervenção, proporcionando às vítimas o retorno ao estado saudável (Sousa et al., 1993; Strecht, 2006; Verduyn & Calam, 1999).

Por fim, embora a literatura demonstre que o abuso sexual infantil é sempre prejudicial à criança, alguns estudos afirmam o contrário, alegando que pode ser até uma experiência positiva. Tais estudos argumentam ainda que o dano maior é provocado pela

reacção dos adultos e dos profissionais diante da revelação, e essa reacção é responsável pelo trauma verificado na criança (Sanderson, 2005).

1.5. Atitudes Face à Recuperação da Vítima

Um mito que tem promovido algumas atitudes desfavoráveis à recuperação da vítima, é a ideia de que a criança vítima de abuso fica “danificada” para sempre. No entanto, apesar de a violência sexual ser uma experiência devastadora para as crianças e suas famílias, este não é um problema com um efeito linearmente determinado nas suas vidas (Feldman, 2001). A vida da criança pode conhecer um futuro saudável e tranquilo, dependendo de diversos factores específicos de cada caso, nomeadamente: (i) da intensidade e duração da vitimação; (ii) da relação anterior, de amizade ou parentesco tida com o agressor; (iii) do tipo de actos sofridos; (iv) do segredo mantido; (v) do apoio familiar e profissional que teve; (vi) da punição que o agressor recebeu, bem como de outros factores que a criança poderá vir a encontrar no seu futuro de adulto, tais como o amor de alguém significativo, casamento e filhos ou o seu grau de sucesso profissional (Magalhães, 2005). Se estes factores forem positivos, a criança pode seguir o seu normal desenvolvimento em adulto, sem impedimentos da sua futura adaptação e bem-estar físico e emocional, tornando-se, então, resiliente (Magalhães, 2005).

Estas questões relacionadas com a resiliência em crianças abusadas sexualmente têm sido objecto de alguns estudos, nomeadamente relativamente aos critérios e factores associados à resiliência (Spaccarelli & Kim, 1995). Entre estes factores encontra-se o de uma relação de apoio do progenitor não abusador como sendo o factor com maior correlação com a resiliência, ou seja, com a capacidade de manter um funcionamento adaptativo apesar do dano causado (Rutter, 1987, citado por Spaccarelli & Kim, 1995). Desta forma, uma criança resiliente não possuirá níveis clínicos de sintomatologia, e manterá níveis adequados à sua

faixa etária quanto às competências sociais. No entanto, é de notar que esta classificação depende do critério e do tipo de fonte utilizada. A investigação tem verificado, por exemplo, baixas correlações entre os auto-relatos das crianças e os relatos dos pais quanto à sintomatologia (Achenbach, McConaughy & Howell, 1987, citado por Spaccarelli & Kim, 1995).

1.6. A Problemática do Abuso Sexual Infantil em Portugal

Segundo Azevedo e Maia (2006) estamos longe de ter conhecimento exacto sobre a verdadeira dimensão da ocorrência do abuso sexual infantil no nosso país. Segundo Marinheiro e Dionísio (1992, citado por Azevedo & Maia, 2006) serão aproximadamente 45000 as crianças vítimas de violência física e psíquica. Num estudo realizado por Figueiredo e colaboradores (2004, citado por Azevedo & Maia, 2006) revelou que a frequência do abuso físico no nosso país é muito elevada e que 2,6 % dos sujeitos relatam terem sido vítimas de abuso sexual.

Os estudos realizados em Portugal demonstram que as vítimas não apresentam queixa, nem recorrem aos serviços de protecção (Fávero, 2003). Segundo Santos (1996, citado por Fávero, 2003), em Portugal encontram-se ocultos numerosos casos de abuso sexual infantil em que tanto as vítimas como a família e os profissionais desenvolveram várias justificações para não denunciar.

Segundo vários estudos, um dos factores que leva a criança a não revelar o ocorrido são ameaças do adulto, medo de não ter credibilidade, sentimento de culpa e vergonha (Gabel, 1997; Ribeiro et al., 2004). Alguns casos de abuso ocorrem em idades muito precoces, pelo que as limitações verbais da criança em idade pré-escolar dificultam frequentemente o conhecimento das situações (Cantón Duarte, 1998, citado por Fávero, 2003). Segundo Azevedo e Maia (2006), as vítimas em Portugal de abuso sexual são,

maioritariamente, do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 9 e os 14 anos. Em relação aos agressores, estes são quase sempre pessoas conhecidas pela criança, a maior das vezes é o pai ou o padrasto.

Num estudo realizado por Amaro em 1986, sobre maus tratos em Portugal, os dados obtidos revelaram que a problemática do abuso sexual ocorre com mais frequência em famílias numerosas, socialmente desfavorecidas, com pais desempregados e a viver em meios degradados. Quanto aos pais maltratantes, estes eram pessoas de personalidade agressiva, com pouca instrução, com profissões mal remuneradas e de pouco prestígio social. As crianças maltratadas são referidas como possuindo deficiência mental e física, agressividade, insucesso escolar, pouco interesse pela escola e má educação. Em relação aos factores de natureza sociocultural, segundo Amaro (1986, citado por Azevedo & Maia, 2006) podemos distinguir três condições no nosso país potenciadoras de maus-tratos: baixo estrato sócio-económico dos pais (e.g., o analfabetismo, a habitação degradada, baixos rendimentos, desemprego, etc); a ideia que a população portuguesa tem sobre o poder paternal no que diz respeito ao castigo dos filhos (e.g., castigar excessivamente os filhos); e o consumo excessivo de álcool.

1.7. Síntese Conclusiva

O abuso sexual define-se como sendo um comportamento sexual vinculado ao desrespeito ao indivíduo e aos seus limites. É um acto a partir do qual um adulto obriga ou persuade uma criança a realizar uma actividade sexual que não é adequada para a sua idade e que viola os princípios sociais atribuídos aos papéis familiares. Trata-se de um abuso de poder e pode manifestar-se através do exibicionismo, carícias impróprias, violação, incesto, telefonemas obscenos, *voyeurismo*, uso de crianças em fotografias pornográficas, prostituição infantil, entre outras formas.

Existe um número considerável de falsas crenças à volta deste tipo de mau trato, cuja finalidade é contribuir para dissimular o problema e tranquilizar consciências. Várias investigações confirmam que as vítimas podem vir a sofrer danos psicológicos, mais graves quando o agressor é um familiar, em que as lealdades provenientes dos laços afectivos ou de dependência podem gerar sentimentos de ambivalência relativamente à figura do agressor, ou quando o abuso ocorre várias vezes. A criança vítima de abuso sexual intrafamiliar pode experimentar maior sofrimento emocional, tornando-se mais vulnerável e susceptível a novas ocorrências. Todavia, a criança abusada pode seguir o seu normal desenvolvimento em adulto, sem impedimentos da sua futura adaptação e bem-estar físico e emocional.

O abuso sexual de menores constitui uma agressão ao bem-estar do menor que requer uma resposta ampla e abrangente do sistema legal, articulada e coordenada com a estrutura social e concebida para proteger as crianças vítimas e manter controlados os agressores e abusadores.

CAPÍTULO II – Estratégias de Coping

2.1. Introdução

Neste segundo capítulo começamos por definir estratégias de *coping* e por caracterizar os seus conceitos básicos, reconhecendo-se dois tipos de estratégias, uma visando a resolução de problemas, outra a e regulação emocional. Realizamos ainda uma breve análise dos estudos de *coping*, assim como a caracterização de modelos de *coping*. Ainda neste capítulo, aborda-se o desenvolvimento de estratégias de *coping* em crianças vítimas de abuso sexual e é feita uma revisão da literatura empírica neste âmbito.

2.2. Estratégias de Coping: definição

O termo *coping* é geralmente usado no original em inglês para referir-se a esforços comportamentais e cognitivos, para combater as demandas específicas de situações avaliadas como agravantes ou excedendo os recursos pessoais (Yunes, 2003). As estratégias de *coping* constituem um pré-requisito indispensável para uma adaptação bem sucedida, na medida em que se reconhece o papel fundamental das estratégias de *coping* enquanto variáveis mediadoras dos efeitos do *stress* (Lima, Lemos & Guerra, 2002). Segundo Lazarus e Folkman (1984), as estratégias de *coping* consistem num esforço comportamental e cognitivo para lidar com a situação de *stress*. O processo de *coping* tem como conceitos básicos: (i) a interacção do indivíduo com o ambiente; (ii) gerir a situação stressora; (iii) prever a noção de avaliação e de como o fenómeno é concebido pelo indivíduo focalizado; (iv) e é uma mobilização de esforços cognitivos e comportamentais para administrar, reduzir, minimizar ou tolerar as causas internas e/ou

externas que emergem na interacção pessoa-ambiente (Antoniazzi, Dell' Aglio & Bandeira, 1998; Moraes & Peniche, 2003).

As estratégias de *coping* que consistem em formas práticas de fazer face às situações ameaçadoras, estão orientadas para a resolução de problemas, ou seja, para lidar com o *stress* centrando-nos no problema, e que implica o desenvolvimento de acções no sentido de eliminar, prevenir ou reduzir a ameaça; as orientadas para a regulação emocional, isto é, para lidar com o *stress* centrando-nos nas emoções, por exemplo, através da negação ou a minimização da ameaça (Lazarus & Folkman, 1984). Os estudos de *coping* com crianças indicam que tanto as estratégias focalizadas na emoção como as estratégias focalizadas no problema são relevantes para uma adaptação ao *stress* (Compas, 1987, citado por Dell' Aglio, 2003; Losoya, Eisenberg & Fabes, 1998, citado por Dell' Aglio, 2003).

Segundo Anaut (2005), o *coping* pode servir para descrever uma certa abordagem do processo de resiliência. Nesse sentido, “as crianças com um repertório rico de estratégias de *coping* e que simultaneamente as percebem como sendo eficazes para lidar com os agentes stressores, constituem um grupo resiliente face a várias situações de adversidade” (Lima et al., 2002, pp. 555-556). Assim sendo, “podemos considerar que as estratégias de *coping* participam no fenómeno de resiliência considerado como um processo mais vasto (...)” (Anaut, 2005, p. 83).

De facto, o processo de *coping* consiste numa interacção entre a pessoa e o seu ambiente, sendo importante salientar que as estratégias variam de acordo com os contextos nos quais a pessoa interage, bem como de acordo com suas características pessoais (Lisboa, Koller, Ribas, Bitencourt, Oliveira, Porciuncula & Marchi, 2002).

Determinadas estratégias implicam o crescimento a partir da situação dita stressante e a reinterpretação positiva da realidade. Se o sujeito escolhe este mecanismo

para combater a situação, buscará, então, a reavaliação da situação, assimilando a sua contribuição para o seu crescimento pessoal ou para o seu processo de aprendizagem (Lima et al., 2002).

2.3. O Desenvolvimento do *Coping* em Crianças

A pesquisa do *coping* no âmbito da infância tem vindo a incitar interesse nas áreas da saúde, educação e psicologia, uma vez que é reconhecida a importância das estratégias de *coping* sobre situações e consequências do *stress* (Antoniazzi et al., 1998). Segundo Lazarus e DeLongis (1983, citado por Antoniazzi et al., 1998), os processos de *coping* variam com o desenvolvimento da pessoa.

A maior parte dos trabalhos sobre processos de *coping* nas crianças tem usado a teoria de *stress* de Lazarus e Folkman (1984, citado por Antoniazzi et al., 1998), que pressupõe um processamento mútuo de avaliação cognitiva de agentes stressores e de recursos de *coping*. Nestas investigações têm sido enumeradas diferenças relacionadas com o género e com a idade no estilo das estratégias de *coping* utilizadas. O género pode influenciar a escolha das estratégias, devido à socialização (Antoniazzi et al., 1998; Dell' Aglio, 2003). Segundo Lopez e Little (1996, citado por Dell' Aglio, 2003), as crianças do sexo feminino são socializadas para o uso de estratégias pró-sociais, enquanto as crianças do sexo masculino são socializadas para usar estratégias de *coping* competitivas e serem independentes. Algumas investigações provam que as crianças do sexo feminino tendem a ter um repertório mais abundante de estratégias (Eiser, 1995, citado por Lima et al., 2002) e a “utilizar de forma mais consistente estratégias de *coping* dos tipos expressão emocional e procura de suporte social” (Aldwin, 1994; Patterson & McCubbin, 1983, citado por Lima et al., 2002, p. 558). Porém, os rapazes, contraditoriamente, tendem a empregar estratégias do tipo físico, como o exercício

físico ou a agressão física (Sharrer & Ryan-Wenger, 1995, citado por Lima et al., 2002), ou até estratégias físicas de controlo do stressor (Miller, Danaher & Forbes, 1986; Ryan-Wenger, 1995, citado por Lima et al., 2002).

Quanto à idade, Heckhausen e Schulz (1995, citado por Antoniazzi et al., 1998) indicam que as capacidades necessárias para usar o *coping* focalizado na emoção ou no problema aparecem em diferentes momentos do desenvolvimento. As habilidades de *coping* focalizado na emoção tendem a aparecer mais tarde na infância e desenvolvem-se durante a adolescência, uma vez que as crianças mais novas ainda não conseguem auto-regular as suas emoções e não têm consciência dos seus próprios estados emocionais (Folkman & Moskowitz, 2000; Forman, 1993). As capacidades para utilizar o *coping* focalizado no problema são adquiridas mais cedo, nos anos pré-escolares, desenvolvendo-se até aproximadamente aos 8/10 anos de idade (Antoniazzi et al., 1998; Frydenberg, 1996). Com a idade, a criança começa a ter um maior acesso às suas próprias estratégias e pensamentos, desenvolvendo o seu repertório de respostas a situações stressantes (Antoniazzi et al., 1998; Garbarino, 1992; Hardie, 2005).

Os resultados das pesquisas contemporâneas indicam que as crianças podem ser resilientes ou manifestar sintomas ao defrontarem acontecimentos da vida negativos, em função das características da personalidade e da qualidade das suas estratégias de *coping* (Boekaerts, 1996, citado por Dell' Aglio, 2003).

É igualmente necessário analisar de que forma o nível de desenvolvimento cognitivo da criança influencia a escolha de estratégias. A avaliação de um stressor envolve variados processos simultâneos: (i) a criança precisa avaliar a probabilidade de ocorrência do evento além de sua permanência; (ii) relacionar o acontecimento desencadeador de *stress* com a lembrança de eventos idênticos encarados em outras ocasiões; (iii) precisa interpretar os parâmetros do acontecimento stressante, tais como a

duração, a intensidade potencial; (iv) e avaliar a probabilidade de ocorrência do evento além de sua durabilidade (Goldblatt, 2003; Khosla, 2006; Peterson, 1989, citado por Antoniazzi et al., 1998).

Para além das variáveis individuais, a compreensão do *coping* pressupõe ainda que atendamos a variáveis externas, tais como o suporte social, tendo em vista a dependência da criança em relação ao adulto para a sua sobrevivência (Antoniazzi et al., 1998).

2.4. Estratégias de *Coping* em Crianças Vítimas de Abuso Sexual

Pesquisadores preocupados em compreender a magnitude e a complexidade das situações de risco na infância têm voltado a sua atenção para a forma como certas crianças lidam com situações stressantes durante o seu processo de desenvolvimento. Muitos estudos têm sido orientados pelo referencial da saúde, mencionando as investigações de comportamentos ou acções adoptadas para lidar com problemas (Dell'Aglio, 2003; Lazarus & Folkman, 1984). Um dos aspectos fundamentais destes estudos consiste em identificar certos aspectos, tais como características de personalidade, uso de estratégias de *coping* e apoio social e afectivo, que activados diante de situações stressantes geram resultados apropriados, visando um ajustado desenvolvimento (Lazarus & Folkman, 1984).

No caso de uma criança vítimas de abuso sexual, esta experiencia uma sensação emocional desagradável, adoptando estratégias que minimizem o seu sofrimento (Raimundo & Pinto, 2006). Esta tende a visar estratégias de *coping* do tipo internalizadoras (culpar-se, etc.) ou externalizadoras (culpar outra pessoa, gritar ou bater), evidenciando dificuldades sociais, ansiedade, elevado nível de agressividade e dificuldades de concentração. Se os esforços de *coping* forem bem sucedidos, irão

atenuar os indicadores fisiológicos de excitação, permitindo assim o retorno à normalidade, libertando a pessoa do sofrimento e criando uma adaptação bem sucedida (Lima et al., 2002).

Quando a criança desenvolve as competências cognitivas e motoras, também deverá aumentar a utilização da quantidade e da qualidade de estratégias de *coping* (Wills, 1996 in Barros, 1999, citado por Lima et al., 2002). Porém, somente algumas das estratégias de *coping* disponíveis tornam-se parte das preferências de *coping* da criança (Lima et al., 2002). Ryan-Wenger (1990, citado por Lima et al., 2002) efectuou um estudo em que analisou que as crianças mais novas empregavam uma maior diversidade de estratégias de *coping* comparativamente às mais velhas. Segundo Aldwin (1994, citado por Lima et al., 2002) na literatura que aborda o *coping* na infância, é consensual que entre os 6 e os 9 anos, há um acréscimo patente no uso de estratégias de confronto evidenciadas nos aspectos emocionais. Este aspecto poderá estar relacionado ao facto das crianças, nesta fase, se tornarem mais capazes de distinguir e verbalizar os seus sentimentos. No entanto, alguns autores defendem que as crianças mais velhas utilizam mais estratégias cognitivas comparativamente às mais novas, o que reflecte um aumento na habilidade de pensar abstractamente e de resolver os problemas, o que vai também de encontro à teoria do desenvolvimento de Piaget (Piaget & Inhelder, 1969, citado por Lima et al., 2002; Perez & Reicherts, 1992).

Deste modo, segundo Folkman e Lazarus (1985, citado por Barreira & Nakamura, 2006), as estratégias de *coping* são preconizadas como sendo esforços cognitivos e comportamentais usados pelos sujeitos para encontrar um prognóstico muito mais favorável quando se trata de indivíduos resilientes, combatendo as situações indutoras de *stress*.

Em tese, as crianças com um repertório rico de estratégias de *coping* e que simultaneamente se percebem como sendo eficazes no lidar com os seus stressores, constituem um grupo resiliente face a várias situações de adversidade (Calvetti, Muller & Nunes, 2007; Dell' Aglio & Hutz, 2002; Lima et al., 2002). A resiliência corresponde à aptidão que o indivíduo possui para se recuperar psicologicamente frente às adversidades (Haggerty, Sherrod, Garmezy & Rutter, 1996; Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Melillo & Ojeda, 2005; Patterson, 2002; Pedromônico & Sapienza, 2005; Pinheiro, 2004).

2.5. Modelos, Estilos e Estratégias de *Coping*

Folkman e Lazarus (1980, citado por Dell' Aglio, 2003) compreendem quatro conceitos fundamentais: o modo de *coping* tornar-se numa mobilização de esforço, em que os indivíduos irão experimentar esforços comportamentais e cognitivos para gerir os problemas internos ou externos que sobrevêm da interacção com o meio; *coping* é uma interacção ou um processo que se desenvolve entre o indivíduo e o ambiente; a sua funcionalidade é gerir a situação stressora; os procedimentos de *coping* subentendem a noção de avaliação, ou seja, o fenómeno é percebido.

A literatura tem vindo a diferenciar o que são estratégias de *coping* e estilos de *coping*. Embora esta distinção não seja totalmente consensual, a sua definição faz-se necessária para uma compreensão mais clara deste conceito (Dell' Aglio, 2003).

Os estilos de *coping* estão, frequentemente, mais relacionados a resultados de *coping* ou a características de personalidade, enquanto as estratégias mencionam as acções de comportamento ou cognitivas tomadas na sequência de um acontecimento específico de *stress* (Dell' Aglio, 2003; Miller, Brody & Summerton, 1988; Ribeiro & Rodrigues, 2004; Wolchik & Sandler, 1997). Segundo Carver e Scheier (1994, citado

por Dell' Aglio, 2003), os sujeitos desenvolvem formas usuais de combater o *stress*, em que estes estilos ou hábitos de *coping* podem incutir as suas resistências em novas situações. Pelo contrário, os estilos de *coping* podem reproduzir uma forma particular de responder, quando confrontados com uma série particular de condições (Zeidner, 1996).

Miller (1981, citado por Dell' Aglio, 2003) expõe dois estilos de *coping* designados de desatento e monitorador, mencionando o estilo de atenção da pessoa em posição de *stress*. O estilo desatento envolve distração e protecção cognitiva de fontes de perigo, em que a pessoa manifesta um comportamento de desatenção, buscando o afastamento da ameaça, evitando informações, postergando uma acção. Por sua vez, o indivíduo representador do estilo monitorador emprega estratégias que abarcam uma atenção particular e sensibilizando-se de aspectos negativos de uma experiência, expondo uma atenção vigilante, procurando, deste modo, uma visualização da situação para controlá-la (Dell' Aglio, 2003; Seiffge-Krenke, 1995).

Band e Weisz (1988, citado por Dell' Aglio, 2003) expõem a tipologia de *coping* primário e secundário. A tipologia primária é quando o *coping* tem como finalidade lidar com situações objectivas. Por sua vez, a tipologia secundária abarca a capacidade de ajustamento do indivíduo às situações de *stress*.

Ainda segundo Holahan e Moss (1985, citado por Dell' Aglio, 2003) existe o estilo de *coping* passivo versus activo, considerando o estilo passivo o que evita o foco de *stress*, enquanto no estilo activo existem esforços de aproximação do foco de *stress*. Estes estilos também são semelhantes ao da tipologia evitação versus aproximação, que compreende diferentes tipos de estratégias de *coping* relacionadas aos comportamentos de evitação da situação stressante e de aproximação, evitação de informação e procura

de informação, distração e focalização da atenção e, ainda, actividade e passividade (Rudolph et al., 1995, citado por Dell' Aglio, 2003).

Alguns estudos (Altshuler & Ruble, 1989; Berg, 1989; Compas et al., 1991, citados por Dell' Aglio, 2003), também expõem o comportamento de *coping* em crianças através da dimensão de sociabilidade (pró-social ou anti-social) e de actividade (directa ou indirecta). Em relação ao estilo de actividade directa, as estratégias empregues pretendem especificar o agente stressor, enquanto no estilo de actividade indirecta, as estratégias pretendem remediar ou evitar as consequências do stressor. No que diz respeito ao estilo de *coping* pró-social, o sujeito busca a ajuda de outros, enquanto no estilo anti-social existe uma acção agressiva contra outros (Monat & Lazarus, 1991).

Assim, as estratégias de *coping* reproduzem comportamentos, acções ou pensamentos usados para lidar com um acontecimento *stressor* (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen, 1986, citado por Dell' Aglio, 2003).

2.6. A Resiliência como processo

Segundo Fergus e Zimmerman (2005), a resiliência refere-se à capacidade de ultrapassar os efeitos negativos da exposição ao problema, tanto mais possível se forem usadas estratégias de *coping* adequadas no decurso das experiências traumáticas, evitando trajectórias associadas ao risco.

A resiliência foi estudada como um conjunto de factores que estavam na base de uma adaptação positiva por parte de sujeitos que viviam em situações de adversidade (Kaplan, 1999, citado por Pesce, Assis, Santos & Oliveira, 2004). Consequentemente este conceito é relatado como um traço geral, assim como uma característica estável do sujeito. A finalidade dos estudos sobre a resiliência consistia na identificação dos

factores de risco e protecção, maioritariamente em crianças que viviam em condições de adversidade (Masten & Reed, 2002). Segundo alguns autores (Masten, Rutter, Luthar, etc.) a resiliência é vista como um processo dinâmico entre os factores de resiliência e os factores de risco. Esta influência recíproca entre factores permite ao sujeito superar as dificuldades e promover a resiliência (Infante, 2005, citado por Melillo & Ojeda, 2005). A resiliência representa as qualidades pessoais que cada sujeito deve ter e que lhe possibilitam progredir na vida apesar das adversidades. É uma característica multidimensional que varia com a idade, o género, com o contexto, tempo, e origem cultural segundo as circunstâncias (Fergus & Zimmerman, 2005). Ao sermos resilientes vamos ter uma percepção saudável de auto-eficácia, baseada no conhecimento da própria capacidade de enfrentar e superar dificuldades (Peres, Mercante & Nasello, 2005; Souza & Cerveny, 2006; Tavares, 2001).

Segundo Moraes e Rabinovich (1996, citado por Poletto, Wagner & Koller, 2004), o funcionamento psicológico da criança resiliente contém: capacidade de resolver problemas, autonomia ou *locus* interno de controlo, inteligência, empatia, elevada auto-estima e senso de humor. Também para Rutter (1987, citado por Poletto et al., 2004) a resiliência é um processo que compara mecanismos de protecção, que não anulam necessariamente os riscos, mas encorajam a pessoa a ajustar-se na condição de superação do mesmo verdadeiramente. Cowan, Cowan e Schulz (1996, citado por Poletto et al., 2004) também comparam resiliência a risco, na medida em que a resiliência se refere aos processos que actuam na presença de risco para produzir consequências boas ou melhores do que aquelas adquiridas na ausência de risco.

Assim sendo, resiliente é o sujeito que submetido a traumas recupera psicologicamente e não se torna vítima, por apresentar resiliência (Bianchini & Aglio, 2006; Junqueira & Deslandes, 2003).

2.7. Síntese Conclusiva

Neste capítulo verificamos que as estratégias de *coping* consistem em mudanças cognitivas e esforços comportamentais conscientes, que actuam nas demandas internas e externas, percebidas pela criança como stressantes e avaliadas como sobrecarga aos recursos pessoais (Lazarus & Folkman, 1984; Zeidner, 1996). As estratégias de *coping* são acções deliberadas, conscientes, que podem ser aprendidas, cujo objectivo é lidar com o *stress* percebido (Lazarus & Folkman, 1984). Constituem-se num processo flexível e intencional, orientado para o futuro, na busca do alívio do *stress* (Zeidner, 1996).

Ao perceber a situação stressante/problema, a criança experiênciava uma sensação emocional desagradável, procurando adoptar estratégias que minimizem o seu sofrimento. As estratégias de *coping* podem ser diferenciadas, sob uma perspectiva cognitiva, em duas categorias: *coping* focalizado no problema e *coping* focalizado na emoção (Folkman & Lazarus, 1980).

Segundo alguns autores, nas crianças observa-se o uso de estratégias de *coping*, geralmente, focalizadas na emoção, pois elas, na maioria das vezes, dispõem de recursos menos sofisticados ou mais precários para lidar com situações stressoras. Tais situações para a criança estão, geralmente, fora do controlo directo, dependendo dos pais/cuidadores, família e/ou professores (Garbarino, 1992; Lisboa et al., 2002; Raimundo & Pinto, 2006).

Uma vez que o processo de *coping* consiste numa interacção entre a pessoa e o seu ambiente, as estratégias variam de acordo com os contextos no qual a pessoa interage, bem como de acordo com as suas características pessoais (Folkman & Moskowitz, 2000).

O efeito negativo (ou não) da experiência depende de numerosos factores – relacionados não apenas com o abuso em si, mas também com todo o envolvimento, factores protectores, resiliência e tipo de resposta dos adultos.

Parte II

ESTUDO EMPÍRICO

CAPÍTULO III – Estudo Quantitativo

3.1. Introdução

O enquadramento teórico apresentado anteriormente, possibilitou, de algum modo, conceptualizar um corpo de conhecimentos que facultaram as orientações do presente estudo.

Este capítulo inicia com a apresentação do conjunto de directrizes metodológicas resultantes de uma revisão da literatura e estudos empíricos na temática em estudo. Assim, iremos referi-nos à metodologia e aos objectivos do presente trabalho, caracterizada a amostra, os instrumentos de recolha de informação e o procedimento da investigação.

3.2. Objectivos e Hipóteses

O abuso sexual caracteriza-se por ser uma experiência que engloba factores de riscos que podem prejudicar a personalidade do sujeito (Garcia, 2001). O abuso sexual na infância é uma das formas mais perversas de maus-tratos, em que a expectativa de vida saudável pode ficar ameaçada pelas consequências desta experiência (Schwanck & Silva, 2006). Assim, é importante identificar os processos que ajudam as crianças abusadas sexualmente a atenuar ou evitar os efeitos negativos dessa experiência.

As estratégias de *coping* constituem um pré-requisito indispensável para uma adaptação bem sucedida, na medida em que se reconhece o papel fundamental das estratégias de *coping* enquanto variáveis mediadoras dos efeitos do *stress* (Lima et al., 2002).

Ao abordar este tema, pretende-se focar uma questão que tem sido alvo de poucos estudos no nosso país, uma vez que, da revisão da literatura efectuada verificou-se que a área das estratégias de *coping*, relativamente às crianças vítimas de abuso

sexual, permanece ainda pouco explorada, sendo escassos os trabalhos relativos a este assunto.

De uma forma geral, com a realização desta investigação pretendeu-se investigar as estratégias de *coping* adoptadas por crianças vítimas e não vítimas de abuso sexual, no sentido de compreender quais os tipos de estratégias mais usados para lidar com as situações stressoras. Para uma melhor concretização deste propósito foram definidos os seguintes objectivos específicos:

- Verificar se existem diferenças significativas ao nível da frequência no uso de diversas Estratégias de *Coping* (Distracção Cognitivo-comportamental, *Acting-out*, Activas) entre os dois grupos.
- Verificar se existem diferenças significativas ao nível da eficácia das diversas Estratégias de *Coping* (Distracção Cognitivo-comportamental, *Acting-out*, Activas) entre os dois grupos.

Numa investigação as variáveis podem ser designadas de diversas formas. Assim, segundo a sua natureza podem ser quantitativas e qualitativas (Almeida & Freire, 1997; Carmo & Ferreira, 1998). Segundo o seu grau de divisibilidade, podemos encontrar variáveis discretas e variáveis contínuas. De acordo com Almeida e Freire (1997), o objectivo das variáveis é o de quantificar e relacionar as dimensões do comportamento avaliadas.

Quanto ao critério metodológico podem ser analisadas variáveis independentes, variáveis dependentes e variáveis parasitas. Em relação à distinção entre a variável dependente e a variável independente, a primeira é toda a dimensão ou característica que surge ou muda quando o investigador aplica, suprime ou modifica a variável dependente; a variável independente é toda a dimensão ou característica que o

investigador manipula deliberadamente, para conhecer o impacto numa outra variável (Bell, 1997).

Partindo deste critério, consideramos neste estudo como variável dependente o tipo de estratégias de *coping* utilizado pelas crianças. Como variáveis independentes considerou-se apenas a experiência clínica dos sujeitos (crianças vítimas de abuso e crianças sem essa experiência).

Em relação às hipóteses, estas são orientações que são definidas nas investigações, formuladas como solução provável para o problema estudado (Almeida & Freire, 1997; Carrasco & Hernández, 2000). Tendo em linha de conta a revisão bibliográfica realizada nos capítulos precedentes, foram elaboradas as seguintes hipóteses:

H₁ – Existem diferenças estatisticamente significativas quanto à frequência de utilização de estratégias cognitivas entre o grupo de crianças vítimas de abuso sexual e o grupo de crianças que não são vítimas.

H₂ – Existem diferenças estatisticamente significativas quanto à frequência de utilização de estratégias *acting-out* entre o grupo de crianças vítimas de abuso sexual e o grupo de crianças que não são vítimas.

H₃ – Existem diferenças estatisticamente significativas quanto à frequência de utilização de estratégias activas entre o grupo de crianças vítimas de abuso sexual e o grupo de crianças que não são vítimas.

H₄ – Existem diferenças estatisticamente significativas quanto à percepção de eficácia de estratégias cognitivas entre o grupo de crianças vítimas de abuso sexual e o grupo de crianças que não são vítimas.

H₅ – Existem diferenças estatisticamente significativas quanto à percepção de eficácia de estratégias *acting-out* entre o grupo de crianças vítimas de abuso sexual e o grupo de crianças que não são vítimas.

H₆ – Existem diferenças estatisticamente significativas quanto à percepção de eficácia de estratégias activas entre o grupo de crianças vítimas de abuso sexual e o grupo de crianças que não são vítimas.

3.3. Metodologia

A presente investigação concretiza-se num estudo quantitativo e qualitativo, na qual se procura alcançar um conhecimento mais aprofundado das estratégias de *coping* em crianças vítimas de abuso sexual. Segundo Neves (1996, p. 2) “combinar técnicas quantitativas e qualitativas torna uma pesquisa mais forte e reduz os problemas de adopção exclusiva de um desses grupos”. Segundo a literatura pesquisada, o uso conjunto dos métodos quantitativos e qualitativos tem os seguintes benefícios (Biklen & Bogdan, 1994; Cohen, Manion & Morrison, 2000; Duffy, 1987, citado por Neves, 1996): (i) possibilidade de congregar a identificação de variáveis específicas (pelos métodos quantitativos) com uma visão geral do fenómeno (pelos métodos qualitativos); (ii) possibilidade de completar um conjunto de factos e causas associadas ao uso da metodologia quantitativa com uma visão da natureza dinâmica da realidade; (iii) possibilidade de enriquecer constatações obtidas sob condições controladas com dados obtidos dentro do contexto natural da sua ocorrência; (iv) possibilidade de reafirmar a validade e confiabilidade das descobertas pelo uso de técnicas diferenciadas. Desta forma, esta investigação enquadra-se no paradigma da investigação mista, isto é, engloba características tanto quantitativas como qualitativas.

O estudo quantitativo caracteriza-se por enfatizar o desenvolvimento da investigação dentro de protocolos estabelecidos e técnicas específicas. Situa-se no âmbito do método das ciências em geral, baseado no teste da hipótese (Moreira, 1994; Richardson, 1999). Para Marconi e Lakatos (2001) e Minayo e Sanches (1993, citado por Teixeira, 2001), a pesquisa quantitativa utiliza a linguagem matemática para descrever as causas de um fenómeno e as relações entre variáveis. O método quantitativo prevê a mensuração de variáveis preestabelecidas, procura verificar e explicar a sua influência sobre outras variáveis, mediante a análise da frequência de incidências e de correlações estatísticas (Chizzotti, 2001; Marconi, 2004; Santos, 2003).

As metodologias qualitativas colocam o seu enfoque na pesquisa de respostas a perguntas que destacam a experiência social, a forma como é criada e o seu significado. Por sua vez, os estudos quantitativos enfatizam a mediação e análise de relações causais entre as variáveis e não os métodos (Denzin & Lincoln, 2000). Segundo a literatura revista, os métodos qualitativos e quantitativos diferem em diversas áreas, mas noutras são, então, complementares (Newman, 1997), na medida em que cada método oferece-nos uma determinada forma de conhecimento (Fonte, 2005).

3.3.1. Método

A presente investigação seguiu um plano de estudo misto, descritivo, observacional (o investigador não intervém), de comparação de grupos, ocorrendo apenas a descrição dos acontecimentos.

3.3.1.1. Participantes

Neste estudo participaram 56 crianças: (i) 28 crianças vítimas de abuso sexual (grupo clínico) de ambos os géneros, com idades compreendidas entre os 8 e 12 anos,

que frequentavam as consultas externas de Psicologia Clínica, do serviço de Pediatria do C.H.A.M; (ii) e 28 crianças designadas de grupo não clínico, de ambos os géneros, com idades entre os 11 e 13 anos, a frequentar o 7.º ano numa escola secundária do norte do país.

Os participantes constituem uma amostra não probabilística ou de conveniência, sendo seleccionadas crianças que possuíam determinadas características, perspectivando abarcar um conjunto de situações diferenciadas, de modo a enriquecer a análise, atendendo à heterogeneidade da população em estudo. Os participantes foram escolhidos a partir do método de amostragem não aleatória, isto é, foram seleccionados pelo investigador por considerar que estes possuem as características da população a estudar (Moreira, 1994).

Os participantes do grupo clínico têm uma média de idades de 10 anos ($dp=1,471$), por sua vez, e os participantes do grupo não clínico têm uma média de 12 anos ($dp=0,429$).

Quadro 1.

Descrição dos dados demográficos da amostra

	Grupo Clínico		Grupo Não Clínico	
	n	%	n	%
Sexo				
Feminino	18	64.3	16	62,5
Masculino	10	35.7	12	37,5
Idades				
8	4	14.3	-	-
9	5	17.9	-	-
10	5	17.9	-	-
11	5	17.9	3	10.7
12	9	32.1	23	82.1
13	-	-	2	7

3.3.1.2. Instrumentos

Na realização do estudo quantitativo foi aplicado o *Schoolagers' Coping Strategies Inventory* (SCSI) desenvolvido por Ryan-Wenger (1990), adaptado à população portuguesa por Lima, Lemos e Guerra (2002). A escolha do SCSI prendeu-se com o facto de este avaliar o coping com stressores quotidianos, o que nos pareceu pertinente para o estudo. Este é um instrumento de auto-registo, destinado a crianças com idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos de idade, que avalia a percepção da criança acerca da sua utilização de estratégias de *coping* durante um acontecimento stressante (Ryan-Wenger, 1990, citado por Lima et al., 2002) (cf. Anexo A).

O instrumento demora cerca de 15 minutos a preencher e é constituído por 26 itens com resposta do tipo *Likert*, numa escala de 0 a 3, que avalia a frequência de utilização de diferentes tipos de estratégias durante a ocorrência de um acontecimento stressante («Quantas vezes fazes isto?») e a sua eficácia («Quanto é que isto te ajuda?»). Relativamente à frequência, as opções de resposta variam entre: o nunca (0) e a maior parte das vezes (3), e quanto à eficácia, as respostas variam entre nunca faço isto (0) e ajuda muito (3) (Lima et al., 2002). A cotação do instrumento é realizada isoladamente para a escala de Frequência e para a escala de Eficácia (Lima et al., 2002). Ao factor 1 – distração cognitivo-comportamental – correspondente à Escala de Frequência e à Escala de Eficácia correspondem os itens 2, 4, 6, 7, 8, 13, 14, 16, 19, 20; ao factor 2 – Comportamento de acting-out o de exteriorização de afectos negativos – correspondem os itens 9, 10, 11, 12, 21; por último, ao factor 3 – estratégias activas – correspondem os itens 1,3,5, 15, 17, 18.

No que diz respeito às qualidades psicométricas do instrumento, a fidelidade foi estudada quer através da consistência interna, tendo sido obtido um coeficiente *alpha* de

Cronbach de 0,79, quer através do método do teste-reteste, tendo sido encontrado uma correlação que variava entre 0,73 e 0,82 (Ryan-Wenger, 1990).

Com base nos resultados da análise factorial, na versão portuguesa existe uma solução de três factores para as duas escalas, na medida que, na escala de frequência e na escala de eficácia, os factores e respectivos itens sugerem uma solução satisfatória, interpretável e conceptualmente coerente (Lima et al., 2002). Os resultados da análise factorial exploratória dos dados indicaram que a SCSI não revelava uma estrutura suficientemente clara, optando a autora por considerá-lo unidimensional (Lima et al. 2002).

O cálculo de correlação entre cada um dos itens que compõem cada uma das subescalas (correspondentes aos três factores encontrados) observou-se que todos os itens se relacionavam com os resultados da subescala a que correspondem, com valores significativos (boa consistência interna) (Lima et al., 2002).

Os valores verificados na amostra da versão portuguesa variavam entre 8 e 57 para a Escala de Frequência, com uma média de 34,69 e entre 14 e 65 para a Escala de Eficácia, com uma média de 43,12. Estes valores são superiores aos encontrados nos vários estudos mencionados pela autora, o que poderá indicar que as crianças portuguesas usam mais frequentemente estratégias de *coping* quando confrontadas com problemas e situações de *stress*, além de as percepcionarem como mais eficazes (Ryan-Wenger, 1998, citado por Lima et al., 2002).

3.3.1.3. Procedimentos

Para a realização do estudo foi solicitada autorização às autoras da versão portuguesa do instrumento utilizado (SCSI), nomeadamente à Doutora Lígia Lima (cf. Anexo B).

Seguindo os procedimentos éticos subjacentes à investigação em Psicologia, foi inicialmente pedida, e obtida, a autorização para a realização do estudo ao Director da Pediatria do C.H.A.M., para recolher os dados junto dos seus utentes. No pedido formal constatou-se essencialmente os objectivos do estudo, as características da amostra pretendidas e a manifestação de disponibilidade para qualquer esclarecimento (cf. Anexo D). Posteriormente, os procedimentos e objectivos do estudo foram também explicados em reuniões, junto à direcção do C.H.A.M. Foi também solicitado o consentimento informado dos pais ou tutores das crianças. O objectivo de solicitar este consentimento implica uma questão ética importante que visa, principalmente, à protecção do participante da pesquisa.

A aplicação do instrumento decorreu num dos gabinetes do C.H.A.M, momento durante o qual os dados foram recolhidos através da escala acima citada. Não surgiu nenhum caso de criança ou responsável que tenha declinado participar. O contacto com os pais ou representantes legais ocorria antes do contacto com a criança. A administração do instrumento decorreu junto ao leito da criança e sempre no período da tarde. A obtenção dos dados decorreu entre os meses de Outubro (2008) a Março (2009).

Em relação aos participantes do grupo não clínico realizou-se a recolha de autorizações para a participação na investigação, por parte dos participantes ou dos seus responsáveis legais. Foram elaboradas fichas, explicando os objectivos da investigação, bem como o tipo de participação pretendida informando-se, ainda, que todos os participantes seriam solicitados para a recolha de dados em dois momentos. Os participantes na investigação apresentaram a respectiva autorização por escrito, assinada pelos respectivos Encarregados de Educação. Somente dois alunos trouxeram a informação de não autorizada a recolha de dados, sendo respeitada esta opção. Foram

devidamente salvaguardadas as questões de confidencialidade dos dados recolhidos e a carta dirigida aos Encarregados de Educação no momento de recolha de dados junto dos participantes, onde se reafirmou a possibilidade de desistirem se e quando o desejassem.

As administrações foram efectuadas por uma única experimentadora, de forma reduzir a introdução de viés, mais provável quando há um grande número de administradores.

Depois da saudação inicial, das considerações já referenciadas e da respectiva autorização e manifestação de vontade de participar no estudo, iniciou-se a recolha de dados com o SCSI, dizendo: “Alguns meninos, quando se sentem ansiosos, nervosos ou preocupados com algum problema, fazem certas coisas que estão em baixo descritas. Gostava que me indicasses com uma cruz, quantas vezes fazes cada uma destas coisas. Depois, indica também, com uma cruz, quanto é que cada coisa te ajuda a sentires-te melhor quando estás preocupado ou nervoso”. Este contacto terminava com um reforço positivo ao comportamento da criança perante o seu desempenho e com uma saudação final.

No momento da recolha de cada instrumento, era verificado se este se encontrava preenchido na sua totalidade. Agradecemos individualmente a participação e a disponibilidade da criança.

Depois dos dados obtidos, procedeu-se ao tratamento dos mesmos através de um método quantitativo. Este tratamento foi efectuado num programa informático, *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS (versão 16.0 for Windows)*.

3.4. Apresentação dos Resultados

Em primeiro lugar realizamos uma análise descritiva das respostas aos instrumentos utilizados no presente estudo (SCSI) através de medidas de tendência

central (média) e medidas de dispersão (desvio padrão). De acordo com os objectivos propostos, seguiu-se a análise estatística diferencial, onde foram comparados os grupos quanto aos resultados à SCSI, relativamente à frequência e à eficácia das estratégias de *coping*, nos três factores considerados: (i) Distracção cognitivo-comportamental; (ii) Acting-out; (iii) e Estratégias Activas. A tabela seguinte apresenta os resultados obtidos através do *Teste T Student*, o qual permite testar diferenças entre duas situações, em que apenas uma variável está a ser manipulada (Green & Oliveira, 1982).

Quadro 2.

Resultados à SCSI através do Teste T Student para amostras independentes

		N	Média (M)	Desvio-Padrão (DP)	t	gl	p	
Escala de Frequência	Factor 1 <i>Distr. Cognit. Comp.</i>	Vítimas de abuso	28	15.86	0.72	2.749	44.62	0.008*
		Não vítimas	28	12.04	1.19			
	Factor 2 <i>Acting-out</i>	Vítimas de abuso	28	3.50	0.43	0.677	54	0.502
		Não vítimas	28	3.04	0.53			
	Factor 3 <i>Activas</i>	Vítimas de abuso	28	6.82	0.52	-2.719	54	0.009*
		Não vítimas	28	8.89	0.56			
Total	Vítimas de abuso	28	26.54	1.24	1.189	54	0.240	
	Não vítimas	28	23.96	1.77				
Escala de Eficácia	Factor 1 <i>Distr. Cognit. Comp.</i>	Vítimas de abuso	28	17.21	0.67	1.380	40.64	0.175
		Não vítimas	28	15.21	1.29			
	Factor 2 <i>Acting-out</i>	Vítimas de abuso	28	4.04	0.44	1.077	54	0.286
		Não vítimas	28	3.29	0.54			
	Factor 3 <i>Activas</i>	Vítimas de abuso	28	11.36	0.69	-0.160	54	0.873
		Não vítimas	28	11.50	0.56			
Total	Vítimas de abuso	28	32.61	1.39	1.119	54	0.268	
	Não vítimas	28	30.00	1.87				

* $p < .01$

De acordo com o Quadro 2 podemos observar que a média geral do grupo de crianças vítimas de abuso sexual em relação à Escala de Frequência (M= 26.54; DP = 1.24) e à Escala de Eficácia (M= 32.61; DP = 1.39) foi mais elevada comparativamente ao grupo de crianças sem história de violência (Escala de Frequência: M= 23.96; DP =

1.77; Escala de Eficácia: $M= 30.00$; $DP = 1.87$) não se detectando, no entanto, diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos.

Mais concretamente, em relação aos factores da Escala de Frequência, o grupo das crianças vítimas de abuso sexual utiliza um maior número de estratégias cognitivas ($M=15.86$; $DP=0.72$) e de *acting-out* ($M=3.50$; $DP=0.43$) do que o grupo de crianças que não foram vítimas (Estratégias cognitivas: $M=12.04$; $DP=1.19$; *Acting-out*: $M=3.04$; $DP=0.53$). Quanto ao factor 3 relativo às estratégias activas, o grupo de crianças que não foram vítimas demonstrou utilizar um maior número de estratégias ($M=8.89$; $DP=0,56$) do que as crianças que foram vítimas ($M=6.82$; $DP=0,52$). Os resultados revelam índices de dispersão de resultados sempre mais altos para o grupo de crianças não vítimas e somente para o factor 1 e 3 da escala de frequência foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p<.01$) nas médias dos grupos para estes factores

Em relação aos factores da Escala de Eficácia, o grupo das crianças vítimas de abuso sexual considera mais eficazes as estratégias cognitivas ($M=17.21$; $DP=0.67$) e de *acting-out* ($M=0.04$; $DP=0.44$) do que o grupo de crianças que não foram vítimas (Estratégias cognitivas: $M=15.21$; $DP=1.29$; *Acting-out*: $M=3.29$; $DP=0.54$). Quanto ao factor 3, respeitantes às estratégias activas, o grupo de crianças que não foram vítimas considera este tipo de estratégias como sendo mais eficazes ($M=11.50$; $DP=0.56$) do que as crianças que foram vítimas ($M=11.36$; $DP=0.69$). À excepção do factor 3 os índices de dispersão são sempre mais altos no grupo das crianças não vítimas, não se verificando contudo diferenças estatisticamente significativas entre os grupo em nenhum dos resultados total ou por factores.

3.5. Discussão dos Resultados

Prévio à discussão, gostaríamos de afirmar que os objectivos propostos inicialmente foram atingidos, na medida em que é possível a discussão de dados relevantes acerca das estratégias de *coping* em crianças vítimas de abuso, a partir dos relatos das crianças estudadas.

Existe uma variabilidade no que se refere à forma como as crianças lidam com eventos adversos e que se deve, em parte, a diferenças na disponibilidade de recursos e estratégias utilizadas (Dell' Aglio & Hutz, 2002). As estratégias variam de acordo com os contextos nos quais a pessoa interage, bem como de acordo com suas características pessoais. Segundo Ryan-Wenger (1990), a funcionalidade das estratégias, nomeadamente as que são utilizadas por crianças, está muito dependente do contexto que as envolve. Os factores situacionais influenciam as respostas de *coping* e determinam mudanças nos tipos de estratégias utilizadas (Lisboa et al., 2002).

O conceito de *coping* está associado ao ajustamento social e saúde (Lisboa et al., 2002). Neste sentido, as crianças vítimas de abuso sexual também podem desenvolver mudanças cognitivas e esforços comportamentais conscientes, que podem ajudar a administrar, reduzir, minimizar ou tolerar os problemas internos e/ou externos, que emergem na interacção pessoa-ambiente.

Tendo em consideração as hipóteses delineadas anteriormente, procuramos diferenças entre os grupos de vítimas e de não vítimas tendo-se concluído que no geral não existem diferenças estatisticamente significativas na frequência de utilização e na eficácia das estratégias de *coping* nos dois grupos em análise, à excepção do factor 1 (distracção (distracção cognitivo-comportamental) e 3 (estratégias activas) relativo à frequência na SCSI. Em relação ao factor 1, as crianças que foram vítimas demonstraram um valor significativo na utilização deste tipo de estratégias, o que

significa que estas crianças utilizaram mais estratégias do tipo distração cognitivo-comportamental. No factor 3, verificou-se que as crianças que não foram vítimas têm um valor significativo na utilização de estratégias activas, ou seja, utilizaram mais este tipo de estratégia.

Neste sentido, em relação à **H₁** e à **H₃**, que descrevem estratégias de *coping* denominadas de distração cognitivo-comportamental e estratégias activas, estas foram aceites, uma vez que foram verificados valores que indicam diferenças estatisticamente significativas na utilização destes tipos de estratégias entre os dois grupos. Segundo a literatura revista, há tendência a considerar-se que as estratégias do tipo comportamental e activo são mais eficazes, no sentido de serem capazes de reduzir a ansiedade vivenciada pela criança (Barros, 1999, citado por Lima et al., 2002).

Em relação à **H₁** podemos concluir que as crianças que foram vítimas podem desenvolver mecanismos de avaliação pessoal e ambiental, que vão possibilitar a activação de processos cognitivos para identificar a situação crítica com a qual se depara e analisar os recursos disponíveis e as alternativas possíveis para lidar com o problema (Folkman & Lazarus, 1980, citado por Lisboa et al., 2002). A utilização deste tipo de estratégia pelas crianças vítimas de abuso sexual poder-se-á dever ao facto desta amostra ter já vivenciado um acontecimento que para a maioria das crianças é traumático, ou seja, podem ter adquirido formas e estratégias para lidar com os acontecimentos traumáticos e terem adquirido capacidade de adaptação. O nível de desenvolvimento cognitivo também pode influenciar a utilização de determinadas estratégias, na medida em que a criança necessita realizar uma avaliação do acontecimento stressor para iniciar uma acção adaptativa (Dell' Aglio & Hutz, 2002). Deste modo, podemos verificar que as crianças vítimas de abuso sexual possuem aspectos sadios preservados, que se activam perante situações stressantes e criam

resultados adequados para seguirem o seu normal desenvolvimento, tais como características de personalidade, uso de estratégias eficazes e apoio social e afectivo (Lazarus & Folkman, 1984; Ryan-Wenger, 1990). Um factor relevante que também pode condicionar a aquisição de estratégias por parte destas crianças é então a rede de suporte social e familiar. As crianças vítimas de abuso sexual, quando viveram o acontecimento traumático, podem ter tido ajuda familiar e social para ultrapassar este acontecimento stressante. Quando a criança é ajudada pela primeira vez, ela aprende a ajudar e a ajudar-se a si própria (Lisboa et al., 2002).

Segundo Carver e Scheier (1994, citado por Dell' Aglio, 2003), o indivíduo pode desenvolver formas habituais de lidar com o *stress* e estes hábitos ou estilos de *coping* podem influenciar as suas reacções em novas situações.

A **H₃** correspondente à utilização de estratégias activas inclui formas de a criança combater o problema, centrando-se em recursos próprios na tentativa de o resolver, ou seja, o que ela pensa ou faz por si só. Estes tipos de estratégias distinguem-se das incluídas no 1.º factor, uma vez que a criança se mantém em confronto com o problema, procurando uma solução. As estratégias do factor 1 traduzem um afastamento relativamente à situação stressante (Lima et al., 2002).

Na **H₂** e **H₅**, correspondentes à frequência e à percepção de eficácia das estratégias de *acting-out*, que incluem estratégias de agressão verbal e física, como por exemplo gritar e berrar e andar à luta, verificou-se que foram as menos utilizadas e consideradas menos eficazes pelos dois grupos. Isto significa que as crianças da nossa amostra não tendem a exprimir estratégias de tentativas de bloquear perante o problema ou agir perante emoções negativas e não incluem uma componente negativa elevada, de impulsividade e baixa auto-regulação, o que vai de encontro aos resultados encontrados por outros estudos (Lima et al., 2002).

Quanto à H_4 e H_6 estas não foram parcialmente aceites, uma vez que não há diferenças estatisticamente significativas na percepção de eficácia do factor 1 e 3 entre os dois grupos, o que pode significar que as crianças da nossa amostra podem ter características fundamentais comuns e que ambos os grupos percebem as estratégias que utilizam como sendo eficazes. Isto poderá dizer que a nossa amostra tem ultrapassado os acontecimentos traumáticos, uma vez que consideram as estratégias utilizadas eficazes para ultrapassar os problemas. O facto de não haver diferenças estatisticamente significativas entre os grupos pode-nos levar a concluir que as crianças vítimas de abuso sexual ultrapassaram o trauma que este tipo de maus-tratos pode acarretar, uma vez que se o processo de adaptação funcionar de modo ideal, os seus resultados a longo termo serão positivos, ou seja, o processo de *coping* teve efeitos adaptativos (Ribeiro & Rodrigues, 2004).

Segundo Serra, Ramalheira e Firmino (1988), a aprendizagem de estratégias de *coping* podem ser fortemente influenciada pela aprendizagem de papéis sexuais. Deste modo, os sujeitos do sexo feminino e os sujeitos do sexo masculino utilizam diferentes estratégias para lidar com os problemas.

A investigação relativa à natureza e funções dos processos de *coping*, nas crianças e nos adolescentes, é essencial para a melhoria da nossa compreensão sobre os processos de adaptação aos agentes stressores (Lima, et al., 2002; Raimundo & Pinto, 2006; Ryan-Wenger, 1990), quer do ponto de vista da investigação básica, quer da investigação aplicada.

Do ponto de vista da investigação aplicada, o estudo do *coping* é ainda relevante por duas razões: por um lado, os problemas desencadeadores de *stress* psicológico são um factor de risco significativo de psicopatologia na infância e na adolescência e, o modo como as crianças e adolescentes lidam com os agentes stressores, pode funcionar

como mediador e moderador do impacto do *stress* no ajustamento e psicopatologias actuais e futuras; por outro lado, a informação sobre a natureza e eficácia do coping, nestas faixas etárias, poderá ajudar a construir programas de prevenção do stress e da psicopatologia, através do aumento das suas competências de *coping* (Grant, Compas, Stuhlmacher, Thurm, McMahon & Halpert, 2003).

Já em relação às estratégias utilizadas por um maior número de crianças, podemos verificar que estas são na sua maioria do tipo activas e de distração cognitivo-comportamental.

Um factor importante para o desenvolvimento de estratégias de *coping* é a capacidade que as crianças e adolescentes têm em estabelecer diversas redes de apoio (Pesce & Assis, 2005). Estes factores podem consistir em recursos e mecanismos de protecção, com os quais as crianças e adolescentes dispõem na sua rede afectiva e de apoio social. Por outro lado, este tipo de população possui habilidades para combater os riscos, recompensando as suas dificuldades com estratégias que exigem autonomia e competência. Deste modo, não existe uma fixação no sofrimento nem existe o sentimento de vítima (Pesce, Assis, Avanci, Santos, Malaquias & Carvalhaes 2005).

Neste sentido, as adversidades da vida podem funcionar como uma espécie de desafio de constituição subjectiva. Como vimos, existem estratégias que podem levar à superação dos problemas como uma tentativa de socialização através das relações mantidas. Para isso torna-se fundamental identificar como e quais as estratégias utilizadas por estes sujeitos para sobreviver no processo de desenvolvimento da vida.

Em conclusão, verificou-se que a aprendizagem das estratégias de coping pode fazer-se através da socialização e pela história pessoal, estando associadas características da personalidade, como o auto-conceito, auto-eficácia e o suporte social. Assim, podemos concluir, através dos resultados do nosso estudo, que as crianças

vítimas de abuso sexual também podem possuir ou desenvolver estratégias de *coping*. É importante otimizar as características da personalidade do indivíduo permitindo, assim, ajudá-lo a melhorar as suas estratégias de *coping* no sentido de uma melhor adaptação às adversidades do dia-a-dia.

Assim, as investigações realizadas na área do *coping* poderão contribuir para o conhecimento de informações valiosas sobre os processos de desenvolvimento de estratégias de adaptação aos acontecimentos stressantes.

Capítulo IV – Estudo Qualitativo

4.1. Introdução

Este capítulo inicia com a justificação da pertinência do estudo qualitativo, bem como com a explicação acerca da escolha da metodologia qualitativa. É feita referência ao método utilizado e apresentamos ainda os objectivos que pretendemos alcançar com este estudo. A par destes objectivos, é revelada a forma como foi construída a amostra. É descrito de igual forma os procedimentos seguidos, tanto no acesso ao hospital, como no processo de análise das entrevistas. Depois de terem sido recolhidos todos os dados considerados importantes para o presente estudo, foi realizada uma análise qualitativa das informações que foram recolhidas junto das crianças. Estas tiveram como base de análise, a análise de conteúdo, por se tratar de uma de tratamento de informação que permite a descrição sistemática, objectiva e qualitativa do conteúdo nas várias comunicações (Quivy & Campnhoudt, 1998).

4.2. Objectivos e Perguntas de Partida

Em Psicologia é possível exercitar formas de investigação em “contextos de descoberta”, formular questões (mais do que dar respostas), ou até mesmo conceber a vida quotidiana como *habitat* privilegiado de “aprendizagens” úteis à Psicologia Clínica (Cruz, 1996). Neste segundo estudo de carácter qualitativo procurou-se então compreender, em maior profundidade, que tipo de mecanismos as crianças vítimas de abuso sexual tem utilizado durante o processo de adaptação à crise.

As estratégias de *coping* constituem um pré-requisito indispensável para uma adaptação bem sucedida, na medida em que se reconhece o papel fundamental destas

enquanto variáveis mediadoras dos efeitos do *stress* (Lima et al., 2002). Deste modo, partimos para este estudo procurando responder à questão de se as estratégias de *coping* em crianças vítimas de abuso sexual nos podem ajudar a perceber como tem sido a adaptação da criança a um evento que na maioria das crianças é traumático.

4.3. Metodologia

As razões para se optar pela investigação qualitativa dizem respeito quer às preferências e/ou experiências do investigador, quer a problemática em estudo (Strauss & Corbin, 1998a). Os estudos que empregam a metodologia qualitativa analisam a interacção de certas variáveis, descrevem a complexidade de determinado problema, contribuem no processo de mudança de determinado grupo compreendem, classificam os processos dinâmicos vividos por grupos sociais e possibilitam, em maior nível de profundidade, a compreensão das particularidades do comportamento dos indivíduos (Bogdan & Biklen, 1994; De Antoni, Martins, Ferronato, Simões, Maurenre, Costa & Koller, 2001; Delgado & Gutiérrez, 1995; Merriam, 1988).

Segundo a literatura revista, a metodologia qualitativa é definida como um tipo de pesquisa por meio da qual são obtidos resultados não atingíveis, através de procedimentos estatísticos e outros meios de quantificação (Strauss & Corbin, 1998a). Por sua vez, para Biklen e Bogdan (1994), Tuckman (2000), a investigação qualitativa tem na sua essência diversas características, as quais se encontram presentes nesta investigação: é o próprio investigador que assegura a recolha de dados, que mantém o contacto directo com as pessoas, com os contextos e com os fenómenos a estudar; o investigador assume um papel activo na interpretação dos casos e na construção das inferências retiradas da investigação; os dados recolhidos são devidamente registados e são essencialmente de carácter descritivo; a principal fonte dos dados necessários à

investigação baseia-se no meio natural; o desenho da investigação é flexível, permitindo efectuar adaptações ou alterações necessárias à medida que o conhecimento se aprofunda e constitui, que as situações ocorrem e que os fenómenos emergem; e, por último, o investigador interessa-se, acima de tudo, por tentar compreender o significado que os participantes atribuem às suas experiências.

4.3.1. Método

4.3.1.1. Participantes

Esta metodologia valoriza a intencionalidade na selecção dos participantes, na medida em que se pretende que a amostra seja representativa da experiência e da realidade a que o estudo pretende ceder, contrariamente a abordagens mais tradicionais, em que a amostra é recolhida aleatoriamente (Morse, 1994). A primeira fase, que corresponde à selecção dos participantes, deverá privilegiar sujeitos que possuem um conhecimento aprofundado do fenómeno que se quer estudar, sendo estes denominados por “peritos experienciais” (Morse, 1994). Na segunda fase tem-se em atenção a heterogeneidade e a variabilidade da amostra, possibilitando quer a observação de vivências heterogéneas, quer a possibilidade de identificar e observar a homogeneidade entre os casos (Morse, 1994).

A amostra teórica deve permitir a comparação dos factos, incidentes e acontecimentos, de forma a determinar a variação das categorias quanto às suas dimensões e propriedades (Strauss & Corbin, 1998b). Esta amostra foi então constituída por 10 crianças, sendo estas de ambos os sexos (5 crianças do sexo feminino e 5 crianças do sexo masculino) com idades compreendidas entre os 8 e 12 anos, pertencentes à amostra clínica do estudo quantitativo. Desse grupo clínico foram

seleccionadas cinco crianças com resultados mais baixos na escala de frequência a SCSI (Grupo I) e cinco crianças com resultados altos na mesma escala (Grupo II).

Quadro 3.

Caracterização breve da amostra do Estudo Qualitativo

Amostra	Sexo		Idade	Escala Frequência	Escala Eficácia
	Feminino	Masculino		Total	Total
Grupo I					
P1		×	9	13	17
P2		×	12	21	27
P3	×		8	20	25
P4		×	11	14	17
P5	×		10	17	25
Grupo II					
P1	×		9	35	52
P2	×		12	38	45
P3	×		12	43	46
P4		×	10	43	48
P5		×	10	40	44

4.3.1.2. Instrumento

Segundo Lakatos e Marconi (2001), as técnicas consistem na recolha dos dados. Estas são consideradas um conjunto de preceitos ou processos utilizados pela ciência, correspondendo à habilidade em usar os mesmos preceitos ou normas, de forma a compreender os seus propósitos.

Para a realização deste estudo optamos pela técnica da entrevista qualitativa, vista como um importante instrumento de investigação, uma forma intencional de obter dados acerca dos pensamentos, sentimentos e experiências humanas. Esta difere das outras formas de recolha de dados usados na investigação, pelo facto dos entrevistados estarem mais interessados em conhecer e compreender os entrevistados do que em categorizar acontecimentos ou pessoas (Rubin & Rubin, 1995).

Para tal construiu-se um guião de entrevista semi-estruturada, a qual possibilita o estabelecimento de uma relação de confiança e permite a adaptação da entrevista ao

nível compreensivo da criança (Sani, 2002). A entrevista semi-estruturada exige uma maior preparação, relativamente a outros tipos de entrevistas: mais disciplina; uma maior criatividade e um maior tempo de análise e interpretação dos dados recolhidos, além de exigir uma maior capacidade de improvisação por parte do investigador (Wengraf, 2001). Todavia, houve a necessidade de introduzir perguntas hipotéticas e que tinham como objectivo levar a que os participantes pudessem dar uma resposta “mais livre” a um problema real. Desta forma, foi permitido que “as crianças mais crescidas tivessem a liberdade de se esquivarem a procurar a resposta “certa” (Groue & Walsh, 2003). O guião de entrevista é concebido para apoiar o “fio da narrativa” do próprio entrevistado (Flick, 2005).

4.3.1.3. Procedimentos

Para o estudo qualitativo com qual participavam as 10 crianças atrás descritas (previamente autorizadas a participar na investigação desde o primeiro estudo) foram realizadas entrevistas individuais num gabinete do C.H.A.M. Prévio às entrevistas realizaram-se os seguintes passos: marcação da entrevista; no encontro, expuseram-se de novo os objectivos e a natureza da entrevista; explicação dos registos das respostas (áudio) (Reuchlin, 1986).

Geralmente, as crianças estavam acompanhadas por um elemento da família, ao qual era inicialmente dada informação acerca do objectivo da convocação. Foram dadas, à criança, algumas instruções acerca dos objectivos e procedimentos, destacando que o investigador gostaria da sua colaboração, respondendo a algumas perguntas para um trabalho de pesquisa.

Ao ser iniciada a recolha de dados junto dos participantes, foram incluídas, no início, algumas questões, que serviram para conhecer melhor algumas das características sócio-demográficas da população em estudo.

Todas as entrevistas foram conduzidas pela mesma investigadora. A duração de cada entrevista variou entre 20 e 30 minutos. Antes de finalizar as entrevistas e durante as mesmas, foi dado aos participantes a possibilidade para quaisquer complementações necessárias. Ao longo das entrevistas foram realizadas também algumas anotações, para posteriormente serem submetidas a análise prévia, de modo a que fossem identificados possíveis similaridades entre as mesmas.

As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra (cf. Anexo F), possibilitando, deste modo, que as respostas dadas pelos entrevistados fossem depois comparadas entre elas, uma vez que os conceitos que se desenvolveram, criaram a base para promover o acumular de dados, abrindo também redes para a emergência de novos conceitos e respostas (Strauss & Corbin, 1998a). Depois do momento em que as entrevistas foram transcritas, relidas e ouvidas novamente, de forma a verificar se os dados estavam correctos, iniciou-se a primeira fase do processo de tratamento dos dados.

4.3.2. Tratamento dos Dados

Ao nível do tratamento dos dados optou-se pela análise de conteúdo, a qual “é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens” (Bardin, 1977, p. 38). O factor comum destas técnicas caracteriza-se por uma hermenêutica controlada, baseada na dedução: a inferência (Bardin, 1977). Enquanto esforço de interpretação, a análise de conteúdo oscila entre dois pólos, o do rigor da objectividade e o da

fecundidade da subjectividade (Bardin, 1977). Segundo Quivy e Campnhoudt (1998), a análise de conteúdo é utilizada como uma técnica de entrevista, pois esta permite tratar de uma forma metódica as informações que apresentam algum grau de complexidade e de profundidade.

A análise de conteúdo processa-se em torno do estabelecimento de categorias, sendo requisito principal que estas categorias sejam suficientemente precisas para permitir que diferentes investigadores alcancem os mesmos resultados quando o mesmo material é examinado (Berelson, 1952, citado por Silverman, 2001). Portanto, a análise de conteúdo categorial é composta por um conjunto de procedimentos técnicos focados na natureza do material recolhido (Bardin, 1977; Vala, 1986). É neste sentido que a análise de conteúdo procura assegurar a fidelidade da sua medida (Ryan & Bernard, 2000; Silverman, 2001).

Deste modo, a análise de conteúdo categorial funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias, segundo reagrupamentos analógicos. O critério de categorização pode ser semântico (categorias temáticas), sintáctico, léxico e expressivo, e comporta duas etapas: (i) o inventário, que consiste em isolar os elementos, e (ii) a classificação, que consiste em repartir os elementos, e portanto procurar ou impor uma certa organização às mensagens (Bardin, 1977).

Entre as diferentes possibilidades de categorização/classificação, a investigação dos temas, ou análise (de conteúdo) temática, é rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos directos (significações manifestas) e simples (Bardin, 1977). O tema é geralmente utilizado como unidade de registo para estudar motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças, de tendências, etc. As respostas a questões abertas, as entrevistas (não directivas ou mais estruturadas) individuais ou em grupo, de inquérito ou de psicoterapia, entre outras, podem ser, e são frequentemente, analisadas tendo o

tema por base (Bardin, 1977). Assim, a análise de conteúdo que realizamos teve em conta as seguintes fases:

- **Pré-análise** – segundo Bardin (1977) esta é a fase de organização propriamente dita.

É um período de intuições e tem como objectivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de forma a conduzir a um esquema de desenvolvimento das operações sucessivas ou um plano de análise. Esta fase passa pela escolha dos documentos para análise, formulações das hipóteses e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final.

- **Codificação** – a codificação é a transformação dos dados brutos do texto por recorte, agregação e enumeração, permitindo atingir uma representação do conteúdo ou expressão (Bardin, 1977).

- **Categorização** – a categorização é uma operação de classificação de elementos construtivos de um conjunto com os critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes e os elementos da análise de conteúdos são as unidades de registo. A categorização é um processo de tipo estruturalista e é construído por duas etapas: (i) inventário (isolamento dos elementos) e classificação (repartição dos elementos e imposição de uma certa organização às mensagens) (Bardin, 1977).

Deste modo, depois das leituras realizadas às entrevistas procedeu-se à desmontagem do discurso dos participantes (Vala, 1986). Inicialmente começamos por criar um esboço com descritores resultantes de uma primeira abordagem às ideias mais relevantes, que surgiram da leitura e resumo dos temas mais pertinentes das entrevistas. As primeiras reflexões, baseadas nas ideias e nas frases mais significativas das crianças, tiveram em conta o tema investigado e foram o ponto de partida para o aparecimento de conceitos mais abstractos e interligados. As relações e categorias ponderadas como

fundamentais são analisadas repetidamente em confronto com os textos e com os dados (Flick, 2005).

As categorias centrais tiveram como base as categorias descritivas anteriormente encontradas, de forma a encontrar as categorias que se adequavam aos dois grupos em estudo.

Deste modo, iniciou-se a análise do discurso, primeiro em cada grupo e depois relativamente ao grupo global.

Desta forma, apesar de não ser possível uma perfeita replicabilidade dos dados recebidos, o estudo foi baseado em alguns procedimentos qualitativos, de modo a clarificar o significado dos dados obtidos através da triangulação. Este procedimento pode compreender vários grupos de estudo, métodos, enquadramento de espaço e de tempo, e diferentes perspectivas teóricas, no tratamento de um fenómeno (Flick, 2005). Deste modo, iniciou-se o uso da estratégia, inicialmente ao nível dos dados e depois a nível metodológico (inter-método) cruzando dados recolhidos através da observação e da entrevista. A triangulação é vista como um processo de enraizamento do conhecimento adquirido com os métodos qualitativos. Enraizar não significa, neste contexto, testar resultados, mas ampliar e complementar sistematicamente as possibilidades de criação do conhecimento (Flick, 2005).

Inicialmente, o constructo de *resiliência* foi definido a partir da revisão da literatura realizada. Assim sendo, tendo como premissa que a presença de factores de protecção torna-se fundamental para desenvolver atributos de resiliência, foram seleccionados três factores que se evidenciaram mais representativos para o estudo, por terem sido mencionados por vários autores.

Depois de delineados, os factores foram definidos segundo alguns autores que os estudaram. Essa definição foi vista como um parâmetro para determinar atributos específicos de resiliência:

- **Factor 1** - Consciência da sua auto-estima (ou auto-valorização) e do sentimento de si: aspectos emocionais relacionados às características da personalidade, como a auto-estima, a determinação e a realista orientação para a vida (Cecconello & Koller, 2000; Dalbem & Dell' Aglio, 2008; Pesce, Assis, Avanci, Santos, Malaquias & Carvalhaes, 2005; Pinheiro, 2004; Poletto et al., 2004).

- **Factor 2** - Consciência da sua eficácia ou sentimento de auto-eficácia: aspectos como a capacidade para resolver problemas; conhecimento dos seus limites e capacidade de perguntar e responder honestamente (Cecconello & Koller, 2000; Dalbem & Dell' Aglio, 2008; Pinheiro, 2004).

- **Factor 3** - Formas de resolução de problemas sociais: presença de cooperação, de suporte, de fidelidade, de estabilidade ou de conflitos e relacionamentos; suporte social e familiar (Cecconello & Koller, 2000; Dalbem & Dell' Aglio, 2008; Pesce et al., 2005; Pinheiro, 2004; Poletto et al., 2004).

4.4. Apresentação dos Resultados

Neste ponto desenvolvemos a construção das categorias e das hierarquias retiradas do discurso do grupo em estudo – crianças vítimas de abuso. Seguidamente, debruçamo-nos nos resultados obtidos e procedemos à integração dos resultados, de forma a encontrar significados partilhados pelos participantes. Iniciamos a investigação com uma vertente mais descritiva e depois passamos para uma estruturação de forma a advir um modelo dos dados.

4.4.1. Resultados da Entrevista Semi-Estruturada

Os resultados da entrevista semi-estruturada foram apresentados de forma a expor os dois níveis de análise empreendidos. No primeiro, destacaram-se os códigos e subcategorias (originadas pelos códigos) e a partir destes foram especificadas as categorias, que nos permitissem aferir sobre capacidades de confronto destas crianças.

Quadro 4.

Códigos e Subcategorias referentes ao Factor 1

Subcategorias/ Participantes	<i>Factor 1: Consciência da sua auto-estima (ou auto-valorização) e do sentimento de si.</i>
CARACTERÍSTICAS PESSOAIS	<i>Grupo I</i>
	P.1 Bom amigo; brincalhão; nervoso; cooperante; esforçado; bom jogador de futebol.
	P.2 Má aluna; preguiçosa; teimosa; boa dançarina de hip-hop; pouco cooperante; lutadora.
	P.3 Cooperante; mal comportado; mau aluno; não gosta de estudar.
	P.4 Lutador; bom jogador de futebol, de computador, playstation, e do monopólio; bom desenhador; bem comportado; obediente; cooperante.
	P.5 Sem objectivos de vida; bom jogador de futebol; respeita as regras.
	<i>Grupo II</i>
	P.1 Sociável; cooperante nas actividades domésticas; simpática; bem comportada; boa aluna.
	P.2 Gosta de cantar; de dançar; de fazer bolos; sabe jogar alguma variedade de jogos; considera-se uma criança feliz; sociável; gosta de ser a melhor.
	P.3 Lutador; satisfeito com a vida; bom amigo; cooperante; bom jogador; honesto; sociável.
P.4 Cooperante; sociável; simpática; bem comportada.	
P.5 Optimista; boa aluna; cooperante nas actividades domésticas; divertida; simpática; vaidosa.	

MOMENTO MAIS AGRADÁVEL	<i>Grupo I</i>	
	P.1	Marcou um golo e a equipa ganhou.
	P.2	Uma festa de anos; conheceu gente nova.
	P.3	Não sabe.
	P.4	O pai veio morar para Portugal.
	P.5	Recebeu uma bola do Cristiano Ronaldo.
	<i>Grupo II</i>	
	P.1	Férias em casa da tia; foi para a praia; brincou com os primos.
	P.2	Passou o Natal na casa da D. Alice; recebeu muitos presentes; esteve com uma verdadeira família; foi o melhor natal.
	P.3	Férias ao Algarve; Divertiu-se muito; esteve com a família.
P.4	Ir para as festas com a avó; ajudar a vender fruta; diverte-se; fala para muita gente; está com a avó e com as tias.	
P.5	Quando fez anos; festa surpresa; recebeu muitos presentes; esteve com as colegas.	
EXPECTATIVAS PARA O FUTURO	<i>Grupo I</i>	
	P.1	Não sabe.
	P.2	Não sabe.
	P.3	Não sabe.
	P.4	Jogador de futebol.
	P.5	Jogador de futebol.
	<i>Grupo II</i>	
	P.1	Cantora.
	P.2	Jornalista.
	P.3	Piloto de fórmula 1.
P.4	Professora.	
P.5	Polícia; Veterinária.	

Comparando os resultados apresentados com a definição do factor consciência da sua auto-estima e do sentimento de si foi possível demarcar indicadores de auto-imagem positiva, perspectivação positiva das suas vidas e não somente uma contracção em aspectos negativos.

Destacou-se o papel da auto-estima e da habilidade para resolver problemas como principais atributos que favoreçam a confrontação dos sujeitos com a situação. Porém, qualidades opostas a essas, como a presença de agressão para resolver problemas, dificuldades para estabelecer limites e para expressar a própria opinião foram também observadas, principalmente em participantes do grupo I. Deste modo, foi observado através deste grupo que os participantes com maior auto-estima avaliam-se

mais positivamente em relação à sua futura actividade profissional e percebem-se mais eficazes nas suas funções.

Quadro 5.

Códigos e Subcategorias referentes ao Factor 2

Subcategorias/ Participantes	Factor 2 – Consciência da sua eficácia ou sentimento de auto-eficácia
SENTIMENTOS PERANTE O PROBLEMA	Grupo I
	P.1 Medo.
	P.2 Nenhum sentimento.
	P.3 Insignificância.
	P.4 Nenhum sentimento.
	P.5 Nenhum sentimento.
	Grupo II
	P.1 Alívio.
	P.2 Sentiu-se melhor.
	P.3 Sentiu-se melhor.
P.4 Feliz.	
P.5 Aliviada.	
ESTRATÉGIAS DE RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS	Grupo I
	P.1 Nenhuma.
	P.2 Estudar mais e estar com mais atenção.
	P.3 Nada, não quero saber; não ligava.
	P.4 Bati-lhe; digo que também tenho razão.
	P.5 Estudava mais.
	Grupo II
	P.1 Disse à professora; diz o que pensa com educação.
	P2 Disse à educadora; pede ajuda às pessoas.
	P3 Conversa; faz tudo para o conseguir.
P4 Disse à professora e à avó; pede ajuda à avó.	
P5 Pede ajuda às pessoas.	

Através dos atributos utilizados para definição do factor 2, foram detectados novamente indicadores característicos de resiliência nos participantes do grupo II (cf. Quadro 5). Segundo Bandura (1977, citado por Barreira & Nakamura, 2006), as pessoas com uma forte percepção da sua auto-eficácia vivenciam menos *stress* em situações que requerem mais esforço pessoal, além de obterem a motivação e a persistência para alcançar um determinado objectivo.

Quadro 6.*Códigos e Subcategorias referentes ao Factor 3*

Subcategorias/ Participantes	<i>Factor 3 – Formas de resolução de problemas sociais</i>
SUPORTE	Grupo I
	P.1 Resolve sozinha; costuma ajudar, mas só quando lhe pedem ajuda.
	P.2 Resolve sozinha; se não for difícil ajuda.
	P.3 Pedes ajuda ao irmão; ajuda; encontra uma solução sozinho.
	P.4 Pedes ajuda aos pais; ajuda; nunca teve uma situação muito difícil, costuma “desenrascar-se”.
	P.5 Pedes ajuda ao pai, ao irmão; nunca ninguém lhe pede ajuda.
	Grupo II
	P.1 Pedes ajuda à mãe; a minha mãe costuma pedir-lhe ajuda para por a mesa e a professora também, para arrumar capas ou apagar o quadro.
	P.2 Pedes ajuda a uma amiga; costuma ajudar a passar o problema; costuma lutar para conseguir.
	P.3 Pedes ajuda à avó; costuma ajudar; costuma falar com as pessoas para resolver os problemas.
P.4 Pedes ajuda à avó; costuma ajudar; costuma pedir ajuda.	
P.5 Pedes ajuda à mãe, à avó, à tia e à professora; ajuda quem a ajuda a ela; costuma pedir ajuda às pessoas que gostam dela.	
RELACIONAMENTO	Grupo I
	P.1 Relacionamento razoável.
	P.2 Relaciona-se bem quando não está de castigo.
	P.3 Relacionamento razoável.
	P.4 Bom relacionamento.
	P.5 Bom relacionamento.
	Grupo II
	P.1 Bom relacionamento.
	P.2 Bom relacionamento.
	P.3 Bom relacionamento.
P.4 Bom relacionamento.	
P.5 Bom relacionamento.	
RELACIONAMENTO PARES	Grupo I
	P.1 Relacionamento razoável.
	P.2 Depende dos amigos.
	P.3 Relacionamento razoável.
	P.4 Bom relacionamento.
	P.5 Relacionamento razoável.
	Grupo II
	P.1 Bom relacionamento.
	P.2 Bom relacionamento.
	P.3 Bom relacionamento.
P.4 Bom relacionamento.	
P.5 Bom relacionamento.	

Foram encontrados novamente mais contributos de resiliência no grupo II, em que o apoio da família foi a principal fonte de apoio a que recorreram. A família foi vista pelos participantes como as pessoas mais significativas e próximas para a superação das adversidades da vida. O relacionamento familiar indicado pelos participantes deste grupo foi mencionado como coeso, cooperativo, com ausência de conflitos marcantes, favorecendo o suporte e perspectivas positivas de vida. Em função dessas características, a estabilidade familiar, bem como a presença de suporte familiar, foi preservada, constituindo-se como um recurso positivo para ultrapassar o trauma do abuso sexual.

Segundo Boog e Boog (2002, citado por Barreira & Nakamura, 2006), o apoio social pode ser considerado de suma importância para o enfrentar de adversidades da vida, uma vez que o vínculo entre as pessoas e o sentimento de pertencer e de ser respeitado em nas suas potencialidades, limites e necessidades levam as pessoas a reencontrar a essência de da sua condição de vida.

Por sua vez, também foram verificados atributos de resiliência e não resiliência nos participantes 4 e 5 do grupo I (grupo de crianças que utilizou um menor número de estratégias de *coping* no estudo de carácter quantitativo). Em relação aos atributos de resiliência, verificou-se através do relato destes dois participantes um bom relacionamento com os adultos (familiares e professores).

Por outro lado, os aspectos que serviram para aproximar os participantes de atributos não resilientes foi o facto de indicarem uma fraca rede de suporte.

Ainda segundo a literatura, a relação existente entre apoio social e resiliência são provenientes de cada pessoa, de cada ambiente e que dependerá, na maioria das vezes, da acção humana e da cultura da resiliência que é alcançada quando se tem a

possibilidade da vivência dentro de uma “transparência psicossocial” (Celia, 2001, citado por Barreira & Nakamura, 2006).

Desta forma, depois desta exposição, em que foram apresentadas as categorias e subcategorias, que surgiram dos dados e do discurso que preenche as mesmas, centramo-nos no parágrafo seguinte, na sua interpretação, de que forma este discurso pode ter semelhanças e diferenças entre os dois grupos.

4.4.2. Características das crianças resilientes

Comparando os resultados apresentados com as definições dos factores, foi possível determinar indicadores de características de resilientes no discurso dos participantes do grupo II. Assim foram identificadas as seguintes categorias principais:

- a) **Auto-descrição** – onde a criança faz a sua descrição/auto-imagem, ou seja, tenta-se verificar de que forma a criança se vê a si mesma e/ou se descreve.
- b) **Família** – relações presentes na família, em que são focalizadas as respectivas subcategorias: ausência afectiva; relação com os irmãos; e modelagem parental.
- c) **Grupo de pares** – onde é feita referência à relação com os amigos. Deste modo, são destacadas as seguintes subcategorias: apoio dos amigos; aprovação social; e aprendizagem relacional.

Depois desta exposição das categorias mais relevantes, são expostos os dados recolhidos para cada uma delas, descrevendo alguns exemplos, usando as palavras produzidas pelos mesmos, sem alterações a nível gramatical.

a) Auto-descrição

Quanto à descrição que as crianças fazem de si próprias, estas apresentam muitas dificuldades em falar de forma espontânea de si. O **silêncio** no início desta resposta foi

comum aos dois grupos. Quando começam a falar referem-se a **qualidades** que dizem respeito à prática de **actividades diversas** – [P.5] «A arrumar a casa, a por a mesa e a fazer o que me pedem»; [P.4] – «Ajudo a minha avó a vender a fruta»; [P.2] «Sei dançar, cantar, ajudo a fazer bolos, sei alguns jogos fixes...não sei mais». Apesar desta dificuldade inicial, conseguem posteriormente falar de **outras características**, como ser amigo – [P.2] «Sou feliz, tenho muitas amigas»; [P.3] «Sou bom amigo, digo sempre a verdade e nunca me chateio com ninguém»; [P.4] «Ajudo as pessoas, sou simpática». Alguns participantes manifestam ainda alguma impulsividade em certas atitudes – [P.5] «Elas começaram-se a rir, mas eu não achei piada nenhuma e até me chateie com a minha irmã que estava a gozar comigo». Alguns conseguem ainda falar em alguns aspectos que **mudavam em si próprios** – [P.4] «Gostava de saber portar-me melhor»;

b) Família

A família e as relações que a caracterizam também foram bastante abordadas por este grupo. Por vezes isto aconteceu de forma directa (perguntas formuladas) e outras através de situações vividas e em que isso foi manifestado. Alguns dos participantes sentem alguma **ausência afectiva** por parte dos pais, nomeadamente quando têm alguma situação que gostariam de partilhar – [P.3] «Ao meu avô, é quem tem mais tempo para mim»; [P.4] «A minha mãe nunca está em casa».

Outra característica que este grupo partilha são os **irmãos**. A relação do participante com os mesmos é por vezes **conflituosa** – [P.5] «A minha irmã parecia uma parva a rir-se». Ainda relativamente à família observamos que há situações que são alvo de **aprendizagem** por parte destes participantes. Assim temos a **modelagem parental** em termos de resolução de problemas – [P.5] «Foi assim que a minha mãe me ajudou». Na ausência dos pais, os amigos ocupam esse lugar – [P.1] «Foi ela que começou, disse

que eu era gorda e eu bati-lhe»; [P.4] «Pedia ajuda à Inês, ela ajuda-me». Esta modelagem não se passa só em termos de resolução de problemas, por vezes, ocorre em termos de **comportamento de agressão** – [P.1] «Foi ela que começou, disse que eu era gorda e eu bati-lhe».

c) Grupo de Pares

Os amigos também desempenham um papel importante neste grupo, tanto a nível de aprendizagem, como também de aprovação social. O **apoio dos amigos** é importante [P.1] «Senti-me triste, éramos amigas, já cheguei a ir para a casa dela brincar e tudo»; [P.2] «Senti-me melhor, toda a gente viu que não era eu que o tinha e ficaram do meu lado»; [P.4] «Pedia ajuda à Inês, ela ajuda-me». Muitas vezes mostram uma **necessidade de aprovação dos seus actos** – [P.3] «Um colega meu portou-se muito mal na aula e chamou nomes à professora, e como sou delegado de turma tive que dizer o que vi à frente do conselho directivo e o meu colega ficou chateado comigo». Por vezes as suas acções reflectem uma **aprendizagem** – [P.3] «Fiquei triste com ele, não disse nenhuma mentira, ele é que devia saber-se comportar».

Quadro 7.

Síntese das categorias e subcategorias do discurso dos grupos

Categories	Subcategorias	Exemplos do Discurso
	Silêncio	[P2 - G1] «Não sei, não gosto de falar de mim (...) [P4 - G2] «Esta é mais difícil (...)
Auto-descrição	Qualidades relacionadas com actividades diversas Outras características	[P1 - G1] «A marcar golos e nos jogos de <i>rall</i> » [P5 - G1] «Bom jogador de futebol e respeito as regras» [P1 - G2] «Ajudo a minha mãe, sou simpática, porto-me bem e sou boa aluna» [P2 - G2] «Sou feliz, tenho muitas amigas (...)
	Mudanças em si mesmo	[P3 - G2] «Sou bom amigo, digo sempre a verdade (...) [P4 - G2] «(...)gostava de saber portar-me melhor» [P1 - G2] «(...) algumas coisas gostava de saber fazer sozinha»

Família

		[P4 - G2] «(...)A minha mãe nunca está em casa»
	Ausência Parental	[P1 - G1] «Porque chamei nomes à minha mãe e ela pôs-me de castigo»
	Ausência Afectiva	[P3 - G1] «Encontro uma solução sozinho»
		[P5 - G2] «(...) a minha irmã parecia uma parva a rir-se»
	Irmãos	[P5 - G1] «O meu irmão tem a mania por ser mais velho»
	Modelagem Parental	[P1 - G2] «(...) foi assim que a minha mãe me ajudou»
	Resolução de Problemas	[P5 - G2] «Costumo pedir ajuda às pessoas que gostam de mim»
		[P3 - G2] «(...) devemos ajudar sempre os outros»
Grupo de Pares	Apoio dos Amigos	[P1 - G1] «(...) tenho muitas amigas»
		[P2 - G2] «(...) toda a gente viu que não era eu que o tinha e ficaram do meu lado»
	Necessidade de Aprovação	[P1 - G1] «Senti-me triste, éramos amigas»
		[P2 - G2] «(...) ela acreditou em mim (...)»
		[P1 - G2] «Porque assim a minha mãe fica orgulhosa de mim»
	Aprendizagem	[P3 - G2] «(...) nunca ninguém me ensinou»
	Comportamentos de agressão	[P4 - G1] «Bati-lhe, para não voltar a gozar»
		[P1 - G2] «Outro dia bati num colega»

4.5. Discussão dos Resultados

A análise de resultados permite organizar os dados recolhidos para que estes permitam responder aos problemas propostos pela investigação (Lakatos & Marconi, 2001).

Depois da exposição das categorias e subcategorias, que resultaram dos dados e o discurso que preenche as mesmas, passamos à interpretação dos mesmos e tentamos perceber de que forma este discurso pode ter semelhanças e diferenças entre os dois grupos (crianças vítimas de abuso sexual, que utilizaram um maior número de estratégias de *coping* e crianças que utilizaram um menor número de estratégias de *coping*). A interpretação dos dados recolhidos é o cerne da investigação qualitativa, em que a interpretação de textos pode visar dois objectivos opostos: revelar, desvendar ou

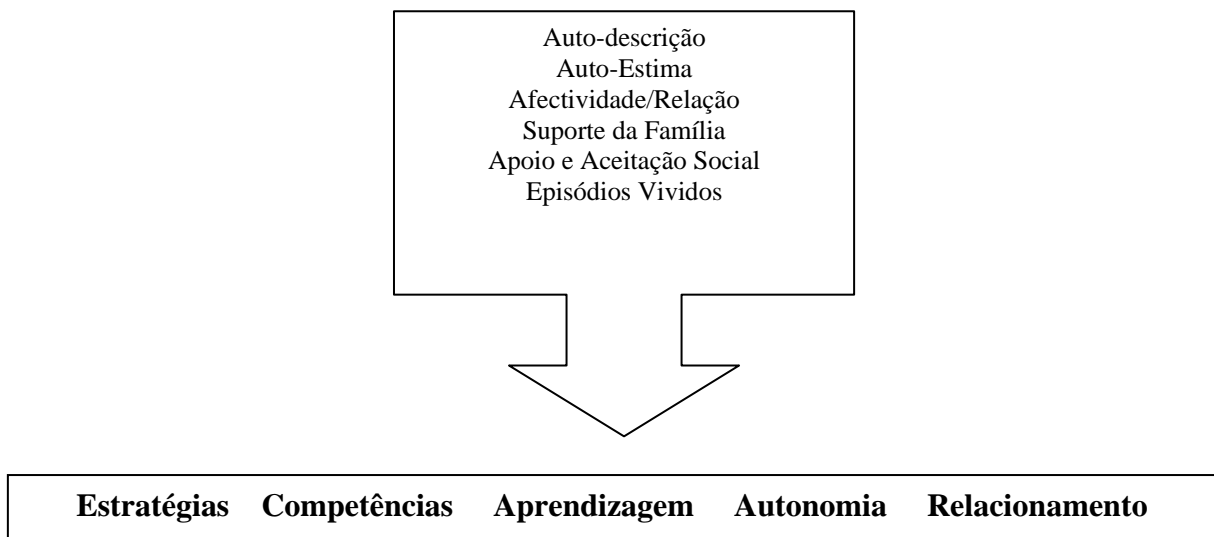
contextualizar as afirmações feitas no texto; e reduzir o material textual, parafraseando-o, resumindo-o ou categorizando-o (Flick, 2005).

No momento anterior, a nossa atenção foi centrada no discurso produzido pelos participantes, na medida em que tentamos perceber quais as categorias que ocorriam e que melhor traduziam a experiência vivida pelos participantes. Assim, nesta fase, a análise dos dados centra-se na interpretação da informação recolhida do discurso dos sujeitos, verificando-se quais os construtos que emergem e que melhor traduzem esta realidade.

Depois da condensação das primeiras categorias emergentes, surgem inevitavelmente categorias mais abrangentes, que tentam traduzir o conhecimento latente desta realidade. Na análise do discurso dos dois grupos encontramos pontos comuns aos mesmos. Estes pontos comuns traduzem-se em construtos que nos levam a um discurso do grupo global. Com base nas categorias e subcategorias identificadas anteriormente e que são comuns aos dois grupos, é apresentado, na figura seguinte, os construtos que transmitem os significados partilhados pelo grupo global.

Figura 1.

Categorias do discurso do grupo Global.



Características pessoais positivas como a autonomia, auto-estima e orientação social positiva, são apontadas como factores que favorecem os processos de resiliência (Masten & Reed, 2002). Estes construtos que emergiram levam à formação de esquemas teóricos, que nos possibilita uma leitura desta realidade e observar os significados que são partilhados pelo grupo global. Ao abordar cada constructo vemos, além de explicar o seu significado, exemplos de algumas passagens reveladas pelos participantes e é realizada uma pequena discussão com base na literatura.

a) Estratégias

As estratégias que os participantes do grupo I (crianças que utilizaram um menor número de estratégias de *coping* e que tem menos atributos resilientes) utilizam para responder aos problemas podem traduzir-se em evitamento e fuga. Muitas vezes, estas crianças não conseguem ter uma atitude de reacção que não seja o não enfrentar a situação.

[P. 1] «Não fiz nada, fiquei de castigo e não posso jogar *playstation*».

[P.2] «Nada, não quero saber, mando-as calar, nem ligo».

A adopção destas estratégias defensivas, através da negação e da dissociação, pode ser entendida também como uma forma de amenizar as vivências de separação prolongadas ou repetidas e de maltrato pelas figuras de apego primárias (Cortina & Marrone, 2003, citado por Dalbem & Dell' Aglio, 2008). Outras vezes as reacções passam pelo facto de ficarem zangados ou optarem pelo choro, como forma de enfrentarem as situações. Contudo, vêem os actos como socialmente inaceitáveis, isto é, os comportamentos perpetrados são vistos como actos negativos.

As crianças utilizam estratégias mais centradas na acção, isto é, externalizando assim o seu comportamento através da agressão. As crianças usam a fuga e o

evitamento como forma de reagirem à situação que estão a viver naquele momento, levando a uma internalização como forma de enfrentar a situação.

Através da análise dos casos do grupo II (crianças que utilizaram um maior número de estratégias de *coping* e que desenvolveram mais atributos resilientes) observou-se que as estratégias utilizadas vão de encontro as defendidas por diversos autores como essenciais para desenvolver resiliência.

De acordo com a literatura, as estratégias usadas pelos intervenientes podem ser o resultado também de uma aprendizagem. Por um lado há nesta fase uma crescente identificação com o grupo de pares, em que o papel desempenhado por estes é bastante significativo. Isto está de acordo com o que defende Santrock (2004), isto é, o grupo de pares funciona como um “espelho” dos comportamentos. Mas por outro lado, há também alguma consciência relativamente aquela acção que não deveria ser feita.

[P.2] «Com raiva dela por me ter acusado, não tinha sido eu, ele depois apareceu e não tinha sido eu».

[P.3] «Um colega meu portou-se muito mal na aula e chamou nomes à professora, e como sou delegado de turma tive que dizer o que vi à frente do conselho directivo e o meu colega ficou chateado comigo».

Ainda segundo a literatura revista, as estratégias de enfrentamento, frente às situações de *stress*, bem como a procura de uma pessoa que assegure protecção e conforto, apontam também para processos de resiliência (Simpson, Rholes, Oriña & Grich, 2002; Wekerle et al., 2007, citados por Dalbem & Aglio, 2008).

[P.1] «Senti-me triste, éramos amigas, já cheguei a ir para a casa dela brincar e tudo».

[P.4] «Senti-me feliz por já não estar de castigo e fui brincar com a Inês e com a Ana no intervalo».

b) Competências

Um indivíduo competente é capaz de acreditar nas suas potencialidades, de demonstrar sentimentos positivos em relação a si mesmo e de estabelecer metas e traçar estratégias para alcançar bons resultados, mesmo quando fracassa (Cecconello, 1999, citado por Cecconello & Koller, 2000). Segundo os nossos dados, os nossos participantes apresentam soluções para os problemas que os rodeiam. Uns têm a ver com os comportamentos das crianças que são vistas como problemáticas (eg., grupo I – P.1; P.5) e outras que envolvem os seus próprios comportamentos (eg., grupo II – P.1). Porém, as soluções apresentadas variam também entre soluções “mágicas”, sem haver uma sequência lógica de passos a seguir (eg., P.1) e soluções que já englobam os recursos disponíveis e a realidade (eg., P.4; P.5).

Nos dados recolhidos e observados no grupo I, a falta de competências sociais pode ter várias origens. Estas crianças podem não ter tido a atenção necessária por parte da família, em alturas em que ocorriam problemas (eg., P.1; P.2; P.3; P.5. Esta falta de atenção pode traduzir-se na ausência de respostas para os problemas que apresentavam. Geralmente, têm tendência a ter famílias em que os pais fomentam mais a hostilidade de que o afecto (Cecconello & Koller, 2000). Muitas vezes estas crianças podem não ter espaço dentro do contexto familiar para aprender, através das brincadeiras na família, a descodificar os sinais sociais e afectivos, a interpretar o impacto das suas manifestações e a regular a intensidade e a duração das mesmas (Almeida, 2000). O que poderá levá-los a não desenvolverem competências adequadas para resolverem problemas concretos e relacionados com o espaço onde mais tarde se movimentam. Segundo Cecconello e Koller (2005), Pinheiro (2004), o apoio familiar e social contribuem para que a pessoa possa obter um resultado satisfatório na luta contra as adversidades.

Segundo a literatura existem também dois factores que favorecem a competência social: as estratégias utilizadas para a adaptação ao ambiente e as características individuais. A interacção entre esses factores e os recursos disponíveis no ambiente, como o apoio familiar e social, fornecem um resultado satisfatório na luta contra as adversidades (Cecconello & Koller, 2000). Dentro desta perspectiva, Coble et al. (1996, citado por Cecconello & Koller, 2000) destacam outro aspecto importante para a competência social: a capacidade da pessoa confiar nos seus semelhantes e utilizar as suas habilidades para se ajustar em relacionamentos interpessoais. De acordo com os autores, os relacionamentos próximos podem fornecer apoio em situações stressantes. Por sua vez, “os processos de amizade promovem recursos emocionais e instrumentais que aumentam a capacidade das crianças para enfrentar positivamente as demandas do ambiente, adaptando-se a ele” (Cecconello & Koller, 2000, p.76).

c) Aprendizagem

Na nossa amostra, a aprendizagem está relacionada com o facto de estas crianças efectuarem aprendizagens junto dos pais, amigos e mesmo na própria escola. Estas aprendizagens, por um lado, estão relacionadas com a resolução de problemas, em que os amigos e os pais ocupam um lugar de destaque, e por outro, com os comportamentos que são apreendidos nas reacções dos outros. [P.2] «Peço ajuda à Rita, estamos sempre as duas juntas para tudo». Contudo não devemos descurar que algumas destas crianças tenham pais que possam também eles ter vivenciado episódios de vitimização e agressão. Embora, sejam vivências diferentes, estas influências podem estar presentes em algumas formas de intervenção que envolvem pais e filhos.

Este grupo de crianças partilha uma aprendizagem de reacções que pode ser coincidente com os pressupostos da aprendizagem social, isto é, segundo Bandura

(1987) alguns tipos de comportamento são aprendidos através da observação de modelos. Estes modelos são sobretudo os pais e os amigos. Podemos ainda acrescentar que em algumas destas crianças poderá ter havido um desenvolvimento de estruturas internas hostis em que há representação de acções de violência, isto é, segundo a teoria de Dodge (1986, citado por Dodge & Coie, 1987), as crianças interpretam os sinais sociais como hostis e reagem de forma violenta, dado que possuem escassas respostas alternativas. Esta situação acontece porque tiveram contacto precoce com situações de violência.

Uma base familiar sólida proporciona o desenvolvimento saudável da criança na primeira infância fornecendo bases protectoras para adaptação noutras fases do ciclo vital (Assis, Avanci & Pesce, 2006). Contudo, estas crianças movimentam-se também noutros contextos e que exercem também influência nas suas respostas comportamentais. Desta forma, temos a família que é vista como fonte de aprendizagem. Segundo Sprinthall e Collins (1999), a família desempenha um papel muito importante a nível de aprendizagem social e relacional. É através das práticas parentais que os mais novos vão aprender a relacionar-se uns com os outros, ou seja, a forma como os pais lhes transmitem afecto e lhes ensinam a reagir vão ser crucial para futuras interacções (Putallaz, 1987). Para Almeida (2000), esta aprendizagem feita na família é posteriormente transposta para as interacções com os outros, nomeadamente com os pares. Efectivamente, os factores parentais devem ser considerados de particular importância para favorecerem crianças e jovens a tornarem-se resilientes (Fergus & Zimmerman, 2005).

d) Autonomia

As características do funcionamento psicológico da criança resiliente incluem: inteligência e capacidade de resolver problemas, autonomia ou locus interno de controlo, elevada auto-estima, empatia, desejo e capacidade de planeamento e senso de humor (Bianchini & Aglio, 2006; Poletto et al., 2004).

A família desempenha um papel crucial para o desenvolvimento da autonomia da criança, uma vez que a família pode ser destacada como responsável pelo processo de socialização da criança, sendo que, por meio dessa, a criança adquire comportamentos, habilidades e valores apropriados e desejáveis à sua cultura. Nesse contexto, a internalização de normas e regras possibilitarão à criança um desempenho social mais adaptado e aquisição de autonomia (Bee, 1995, citado por Maia & Williams, 2005).

Segundo a literatura, uma situação que promove o desenvolvimento é aquela em que o equilíbrio de poder gradualmente se altera em favor da pessoa em desenvolvimento, promovendo o aumento da autonomia. Pelo contrário, o controlo excessivo do comportamento dos filhos pelos pais realça um desequilíbrio de poder na relação, o qual impede o desenvolvimento de habilidades e características importantes, como a auto-estima e a autonomia (Ceconello, Antoni & Koller, 2003).

Em muitos dos casos observados (grupo II) verificou-se que muitas vezes o vínculo afectivo pode derivar de um cuidador alternativo, tal como os avós ou irmãos. Tal pessoa pode-se tornar num suporte importante nos momentos de *stress* promovendo, também, a autonomia da criança (Maia & Williams, 2005).

[P.3] «Peço ajuda ao meu avô, é quem tem mais tempo para mim».

[P.4] «Peço ajuda à minha avó».

[P.5] «Peço ajuda à minha mãe, à minha avó, a minha tia e a professora Anabela».

e) Relacionamento

Através do grupo II, verificou-se que algumas crianças superaram as dificuldades impostas por um ambiente hostil e se desenvolvem dentro de padrões esperados para o seu desenvolvimento, permanecendo na escola, tendo amigos e um bom relacionamento familiar. Através deste grupo observou-se que os participantes dão grande significância às famílias, pois é nelas que procuram afecto e continência, apesar desta nem sempre responder às suas necessidades (eg., P. 3). Fonagy et al. (1994, citado por Regalla, Guilherme & Serra-Pinheiro, 2007) consideram que o relacionamento com figuras de apego na infância tem um papel crucial no processo de recuperação e desenvolvimento saudável da criança. Portanto, considera-se “a possibilidade do desenvolvimento da resiliência, não só pelas características de personalidade como também por meio do relacionamento com pessoas significativas” (p. 46).

Segundo a teoria de Bowlby (1989, citado por Souza & Cervený, 2006), a partir do relacionamento com os pais ou cuidadores, a criança desenvolve expectativas relacionadas a si mesmo e aos cuidadores, organizando os seus relacionamentos com outras pessoas. O apego seguro, é então parte do processo em que a resiliência é observada.

A presença de pelo menos um modelo positivo de relacionamento que transmita a segurança é suficiente para favorecer a resiliência na criança, ou seja, a criança é capaz de diferenciar e isolar os modelos internos operantes dos seus cuidadores primários. A maneira de se organizar nos relacionamentos, de uma forma segura ou não,

influencia sobre a auto-imagem da criança servindo como mediadora entre ela e as situações difíceis (Souza & Cerveny, 2006).

Em síntese, através da observação da conjunção dos factores provenientes de resiliência do **grupo II**, podemos sintetizar que as crianças resilientes possuem as seguintes características específicas:

a) **Competência Social:** quando uma criança é flexível, sensível e atenciosa, que possui habilidade para demonstrar as suas emoções, que comunica bem e, em dificuldades, é capaz de usar o bom humor – [P.1] «Digo o que penso com educação, foi assim que a minha mãe me ajudou»;

b) **Competência para resolver problemas:** é capaz de pensar de forma crítica e elaborar alternativas, procurando soluções para as suas necessidades; quando não consegue encontrar uma solução, procura ajuda – [P. 3] «Um colega meu portou-se muito mal na aula e chamou nomes à professora, e como sou delegado de turma tive que dizer o que vi à frente do conselho directivo e o meu colega ficou chateado comigo».

c) **Autonomia:** a criança resiliente tem um forte senso de identidade e auto-estima positiva, mostra independência e autocontrolo – [P.5] «Andei à procura delas e encontrei-as»;

d) **Confiança no futuro:** propõe-se metas realistas, tem aspirações educacionais elevadas, é persistente, esforçada, optimista, vê o futuro com oportunidades e sucesso [P.4] «Professora de meninos, tenho boas notas, acho que consigo»;

e) **Factores protectores contra os riscos:** tem factores protectores contra os de risco, ou seja, essa criança tem competência social, temperamento fácil, inteligência, autonomia, auto-estima, autocontrolo e auto-eficácia – [P. 2] «Faria a

mesma coisa, dizia às pessoas que não tinha sido eu para elas acreditarem em mim, mas para a próxima dizia que tinha que pedir desculpas, quem é que ela pensa que é».

Conclusão Geral

Os maus-tratos às crianças constituem um motivo de profunda preocupação, uma vez que integram ofensas graves aos direitos humanos, hoje reconhecidos à criança enquanto sujeito de direito, e originam perigos muito acentuados para o seu desenvolvimento integral, do ponto de vista físico, psicológico, emocional, cognitivo, comportamental, social e cultural (Azevedo & Maia, 2006). As consequências do abuso sexual são inúmeras, dependendo sempre do tipo de abuso sofrido, da repetição que ocorreu no decorrer da vida do indivíduo, da idade que os abusos foram acometidos e da possibilidade de denunciar ou de se falar sobre o assunto. Evidentemente, cada indivíduo reage de forma diferente, mas as marcas desse registo podem desdobrar-se de várias maneiras.

O abuso sexual contra crianças e adolescentes acontece em todo o mundo e têm mobilizado diversos segmentos sociais, no sentido de se pensar sobre formas de confronto desta cruel forma de violação de direitos. Torna-se assim pertinente que as crianças escolham as estratégias de *coping* que lhes permitam adaptar-se a acontecimentos de vida stressantes, processo este definido de diversas formas e por diferentes autores e modelos teóricos.

Deste modo, numa primeira parte desta investigação, foram abordadas algumas questões relacionadas com a temática do abuso sexual infantil, e as estratégias de *coping* das crianças. Para tal realizamos um estudo quantitativo que pretendeu analisar e descrever as estratégias de *coping* utilizadas pelas crianças vítimas de abuso sexual, bem como a sua eficácia. Este trabalho inclui, por fim, a realização de um estudo qualitativo com dez crianças que constituíram o grupo clínico do estudo anterior divididas em dois grupos, tendo por base a frequência das estratégias de *coping* usadas. Assim, tínhamos um grupo de crianças que utilizou menos estratégias de *coping* e outro

grupo de crianças que utilizou um maior número de estratégias de *coping*. Neste estudo pretendemos explorar características de resiliência nessas mesmas crianças usando o conhecimento das suas estratégias de *coping* como sendo indicadores desse conceito.

Quanto aos aspectos conceituais da resiliência, os resultados do estudo possibilitaram a verificação de algumas afirmações de Rutter (1987), na medida em que a resiliência não deve ser estudada como sinónimo de invulnerabilidade, uma vez que esse substantivo induz ao erro de se considerar que o indivíduo é totalmente imune ao risco, que se mostra resiliente a todas as situações de risco e que a resiliência é uma característica intrínseca e inalterável no sujeito.

O estudo do *coping* em crianças está repleto de limitações metodológicas, pelo que existe a necessidade de se criarem instrumentos válidos para uma melhor compreensão deste constructo (Lima et al., 2002). A compreensão das estratégias de *coping* constitui, entre outros aspectos, um importante indicador do constructo resiliência, conceptualmente difícil de definir. De acordo com Rutter (1987), resiliência não é sinónimo de invulnerabilidade. É errado pensar-se que o sujeito é totalmente imune ao risco, sendo resiliente em todas as situações de risco, pois a resiliência não é uma característica intrínseca e inalterável no sujeito.

Através da elaboração deste trabalho procurou-se dar a conhecer uma realidade que está presente na nossa sociedade, embora muitos finjam não ter conhecimento da sua existência. No decorrer da sua elaboração foram surgindo alguns obstáculos e limitações que sugerem, desde logo, futuras investigações, de natureza mais ampla, e simultaneamente, passíveis de um maior controlo sobre as eventuais variáveis parasitas. As principais limitações deste trabalho foram a impossibilidade de se constituir para o estudo quantitativo um grupo clínico com maior número de participantes, e consequente grupo não clínico, o que implica que os dados do estudo sejam analisados com a devida

precaução. Uma das razões está claramente relacionada com a especificidade do tema e a dificuldade de reconhecimento de casos de abuso sexual nas crianças. Assim, sugerimos que em estudos futuros se utilize uma amostra mais alargada.

Outra limitação deste estudo prende-se com o facto de a amostra ser maioritariamente do sexo feminino, o que não permitiu a discussão de resultados tendo como referência a variável género. Desta forma, em estudos posteriores deveria existir uma amostra mais equilibrada relativamente às diversas variáveis sócio-demográficas em estudo.

O facto de se tratar de um estudo exploratório, também pode ser visto como uma limitação, na medida em que não podemos estabelecer generalizações destes resultados. Revelar-se-á certamente importante a realização de estudos longitudinais, tendo em consideração que os participantes são crianças e estão em processo claro de desenvolvimento.

Em relação ao estudo do *coping*, alguns dos aspectos que devem ser tidos em atenção nas investigações do *coping* na infância são a definição e a conceptualização do processo de *coping*. A falta de consenso e clarificação na conceptualização do *coping* tem tido efeitos negativos aquando dos resultados dos estudos, dificultando a fundamentação de diferenças no *coping* em função da idade, do sexo e de outras diferenças individuais (Compas et al., 2001).

Apesar das limitações anteriormente referidas, consideramos que o nosso estudo pode ser visto como um contributo para uma melhor compreensão da temática abordada, assim como, para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes quer direccionadas para a criança, quer para a família, que muitas vezes constitui um pilar fundamental para o desenvolvimento da criança.

Esperamos que os resultados dos estudos forneçam pistas e propostas importantes para a implementação de planos de intervenção dirigidos às crianças vítimas de abuso sexual.

O fim de uma etapa é só o começo de outra.

Os riscos superados são a preparação necessária para passar melhor pela próxima.

Paulo Coelho.

Referências Bibliográficas

- Alberto, I. M. M. (2004). *Maltrato e Trauma na Infância*. Coimbra: Amedina Edições.
- Aldwin, C. M. (2000). *Stress, coping and development: an integrative perspective*. New York: Guilford Press.
- Allen, F. G. & Coelho, T. (2004). *A Sexualidade Traída: Abuso Sexual Infantil e Pedofilia*. Porto: Âmbar.
- Almeida, L. S. & Freire, T. (1997). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Coimbra: APPORT.
- Almeida, A. (2000). *As relações entre pares em idade escolar*. Braga: Centro de Estudos da Criança – UM.
- Alves, P. M. & Cavalcanti, A. L. (2003). Diagnóstico do abuso infantil no ambiente odontológico: uma revisão da literatura. *Saúde, Ponta Grossa*, 9 (3/4), 29-35. Retirado em 13 de Agosto de 2008 do site http://www.uepg.br/prosp/publicatio/bio/2003_3/04.pdf.
- Amazarray, M. R. & Koller, S. H. (1998). Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 11 (3), 559-578. Retirado em 12 de Julho de 2008 da base de dados Scielo Brasil.
- Anaut, M. (2005). *A Resiliência: ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi.
- Antoniazzi, A. S., Dell' Aglio, D. D. & Bandeira, D. R. (1998). O Conceito de Coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3 (2), 273-294. Retirado em 18 de Maio de 2008 da base de dados Scielo Brasil.
- Aparicio, A. M. (2008). Hacia un sistema de clasificación nosológico de maltrato infantil. *Anales de Psicología*, 24 (1), 77-87. Retirado em 21 de Agosto de 2008 do site http://www.um.es/analesps/v24/v24_1/10-24_1.pdf.

- Araújo, M. F. (2002). Violência e Abuso Sexual na Família. *Psicologia em Estudo*, 7 (2), 3-11. Retirado em 16 de Maio de 2008 da base de dados Scielo Brasil.
- Assis, S. G., Avanci, J. Q. & Pesce, R. P. (2006). *Resiliência: enfatizando a protecção dos adolescentes*. Porto Alegre: Artmed.
- Azevedo, M. & Maia, A. C. (2006). *Maus-tratos à criança*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barreira, D. D. & Nakamura, A. P. (2006). Resiliência e a auto-eficácia percebida: articulação entre conceitos. *Aletheia*, 23, 75-80. Retirado em 12 de Agosto de 2008 do site <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/aletheia/n23/n23a08.pdf>.
- Bell, J. (1997). *Como Realizar um Projecto de Investigação*. Lisboa: Gradiva.
- Bianchini, D. C. S. & Aglio D. D. D. (2006). Processos de Resiliência no Contexto de Hospitalização: um Estudo de Caso. *Paidéia*, 16 (35), 427-436. Retirado em 20 de Maio de 2008 da base de dados Scielo Brasil.
- Biklen, S. & Bogdan, R. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação. Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Briere, J. (1992). Methodological issues in the study of sexual abuse effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60 (2), 196-203. Retirado em 12 de Agosto de 2008 do site <http://www.johnbriere.com/methodological%20csa%20jccp%201992.pdf>.
- Brino, R. F. (2003). Concepções da professora acerca do abuso sexual infantil. *Cadernos de Pesquisa*, 119, 114-128. Retirado em 7 de Setembro de 2008 da base de dados Scielo Brasil.

- Calvetti, P. U., Muller, M. C. & Nunes, M. L. T. (2007). Psicologia da Saúde e Psicologia Positiva: Perspectivas e Desafios. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 27 (4), 706-717. Retirado em 20 de Maio de 2008 da base de dados Scielo Brasil.
- Câmara, S. G. & Carlotto, M. S. (2007). *Coping* e Género na Adolescência. *Psicologia em Estudo*, 12 (1), 87-93. Retirado em 12 de Julho de 2008 da base de dados Scielo Brasil.
- Canha, J. (2003). *Criança Maltratada*. (2.^a ed.). Coimbra: Quarteto Editora.
- Carmo, H. & Ferreira, M. (1998). *Metodologia da Investigação*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Carrasco, J. & Hernández, J. (2000). *Aprendo a Investigar en Educación*. Madrid: Rialp.
- Cecconello, A. M., Antoni, C. & Koller, S. H. (2003). Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em Estudo*, 8, 45-54. Retirado em 12 de Agosto de 2008 do site <http://www.naobataeduque.org.br/biblioteca/408dcc34a1a37d0d4725bc52bb0d8abd.pdf>
- Cecconello, A. M. & Koller, S. H. (2000). Competência social e empatia: um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza. *Estudos de Psicologia*, 5 (1), 71-93. Retirado em 12 de Agosto de 2008 da base de dados Scielo Brasil.
- Chizzotti, A. (2001). *Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais*. (5.ed.). São Paulo: Cortez.
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, A. (2000). *Research methods in Education*. (5.^a ed.). Londres: Routledge.
- Cordeiro, M. (2003). Maus tratos a crianças e adolescentes: chegou o momento de dizer «basta!». *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 19, 151-160. Retirado em 12 de

Agosto de 2008 do site

<http://www.apmcg.pt/files/54/documentos/2008030412085993311.pdf>.

Cruz, J. (1996). *Psicologia do Desporto*. Braga: S.H.O.

Dalbem, J. X. & Dell' Aglio, D. D. D. (2008). Apego em adolescentes institucionalizadas: processos de resiliência na formação de novos vínculos afetivos. *Psicologia*, 39 (1), 33-40. Retirado em 12 de Agosto de 2008 do site <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1455/2793>.

De Antoni, C., Martins, C., Ferronato, M. A., Simões, A., Maurense, V., Costa, F. & Koller, S. H. (2001). Grupo focal: Método qualitativo de pesquisa com adolescentes em situação de risco. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 53 (2), 38-53. Retirado em 13 de Agosto de 2008 do site <http://www.msmedia.com/ceprua/artigos/clarissa1.pdf>.

Delgado, J. & Gutiérrez, J. (1995). *Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Editorial Síntesis.

Dell' Aglio, D. D. & Hutz, C. S. (2002). Estratégias de *coping* e estilo atribucional de crianças em eventos stressantes. *Estudos de Psicologia*, 7 (1), 5-13. Retirado em 4 de Julho de 2008 da base de dados Scielo Brasil.

Dell' Aglio, D. D. (2003). O processo de *coping* em crianças e adolescentes: adaptação e desenvolvimento. *Temas em Psicologia da SBP*, 11 (1), 38-45. Retirado em 1 de Agosto de 2008 do site http://www.sbponline.org.br/revista2/vol11n1/art04_t.pdf.

Denzin, N. & Lincoln, Y. (2000). *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage Editors.

- Deslandes, S. F. (1994). Atenção a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Doméstica: Análise de um Serviço. *Caderno Saúde Pública*, 10 (1), 177-187. Retirado em 21 de Maio de 2008 da base de dados Scielo Brasil.
- Deslandes, S. F. (1999). O atendimento às vítimas de violência na emergência: prevenção numa hora dessas? *Ciência & Saúde Colectiva*, 4 (1), 81-94. Retirado em 13 de Agosto de 2008 da base de dados Scielo Brasil.
- Dodge, K. & Coie, J. (1987). Social-Information-Processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer group. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 1146-1158.
- Faleiros, E. T. S. (2000). *Repensando os Conceitos de Violência, Abuso e Exploração Sexual de Crianças e de Adolescentes*. Brasília: Thesaurus.
- Fávero, M. F. (2003). *Sexualidade infantil e abusos sexuais a menores*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Feldman, R. S. (2001). *Compreender a Psicologia*. (5.^a ed.). Lisboa: McGraw-Hill.
- Fergus, S. & Zimmerman, M. (2005). Adolescent Resilience: A Framework for Understanding Health Development in the Face of Risk. *Annual Reviews Public Health*, 26, 399-419.
- Figueiredo, B., Paiva, C., Matos, R., Maia, A. & Fernandes, E. (2001). História de abuso durante a infância. *Análise Psicológica*, 3 (XIX), 365-387.
- Flick, U. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Lisboa: Monitor.
- Folkman, S. & Moskowitz, J. (2000). Positive affect and the other side of *coping*. *American Psychological*, 55 (6), 647-654. Retirado em 9 de Agosto de 2008 do site <http://www.uic.edu/classes/psych/Health/Readings/Folkman,%20Positive%20affect%20&%20coping,%20AmPsy,%202000.pdf>.

- Forman, S. G. (1993). *Coping Skills Interventions for Children and Adolescents*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Frydenberg, E. (1996). *Coping for capable kids*. Melbourne: Frufrock Press.
- Furniss, T. (2002). *Abuso Sexual da Criança: uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artmed.
- Gabel, M. (1997). *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus Editorial.
- Gallardo, J. A. (1994). *Maus Tratos a Criança*. Porto: Porto Editora.
- Garbarino, J. (1992). *Children in danger: coping with the consequences of community violence*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Garcia, I. (2001). Vulnerabilidade e Resiliência. *Adolescência Latinoamericana*, 2, 128-130. Retirado em 12 de Julho de 2008 do site <http://ral-adolesc.bvs.br/pdf/ral/v2n3/a04v2n3.pdf>.
- Goldblatt, H. (2003). Strategies of *Coping* Among Adolescents Experiencing Interparental Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 18 (2), 532-552.
- Gonçalves, M. J. (2003). Aumentar a resiliências das crianças vítimas de violência. *Análise Psicológica*, 1 (XXI), 23-30. Retirado em 12 de Agosto de 2008 da base de dados Scielo Portugal.
- Grant, K., Compas, B., Stuhlmacher, A., Thurm, A., McMahon, S., & Halpert, J. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: Moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin*, 129 (3), 447-466.
- Green, J. & Oliveira, M. (1982). *Testes Estatísticos em Psicologia*. Lisboa: Editorial Estampa.
- Groue, M. & Walsh, D. (2003). *Investigação etnográfica com crianças – Teorias, Métodos e Ética*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Habigzang, L. F., Hatzenberger, R., Corte, F. D., Stroehrer, F. & Koller, S. (2006).

Grupoterapia cognitivo-comportamental para meninas vítimas de abuso sexual: descrição de um modelo de intervenção. *Psicologia Clínica*, 18 (2), 163-182.

Retirado em 5 de Agosto de 2008 da base de dados Scielo Brasil.

Haggerty, R. J., Sherrod, L. R., Garmezy, N. & Rutter, M. (1996). *Stress, Risk and Resilience in Children and Adolescents: Processes, Mechanisms and Interventions*. New York: Cambridge University Press.

Hainaut, L. (1997). *Conceitos e métodos da estatística*. Vol. II. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Hansen, D. J., Bumby, K. M., Lundquist, L. M., Chandler, R. M., Le, P. T & Futa, K. T.

(1997). The Influence of Case and Professional Variables on the Identification and Reporting of Child Maltreatment: A Study of Licensed Psychologists and Certified Masters Social Workers. *Journal of Family Violence*, 12, 312-332.

Retirado em 12 de Agosto de 2008 do site <http://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1099&context=psychfacpub>.

Hardie, E. A. (2005). Stress-Coping Congruence: A Tripartite Conceptual Framework

for Exploring the Health Consequences of Effective and Ineffective *Coping*.

Journal of Applied Psychology: Social Sections, 1 (2), 26-33. Retirado em 12 de

Agosto de 2008 do site

<http://ojs.lib.swin.edu.au/index.php/ejap/article/viewPDFInterstitial/23/42>.

Hartman, R. & Burgess, W. (1989). Sexual Abuse of Children. In: D. Cicchetti & V.

Carlson (Eds), *Child Maltreatment: Theory and Research on the Causes and*

Consequences of Child Abuse and Neglect. (pp. 95-128). New York: Cambridge

University Press.

- Héritier, F., Cyrulnik, B., Naouri, A., Vrignaud, D. & Xanthakou, M. (1994). *O incesto*. Cascais: Pergaminho.
- Junqueira, M. F. P. S. & Deslandes, S. F. (2003). Resiliência e maus-tratos à criança. *Caderno de Saúde Pública*, 19 (1), 227-235. Retirado em 28 de Maio de 2008 da base de dados Scielo Brasil.
- Karps, C. L. & Butler, T. L. (1996). *Activity book for treatment strategies for abused children*. London: Sage Publications.
- Kelly, F. D. (1999). *The Psychological Assessment of Abused and Traumatized Children*. New York: Routledge.
- Khosla, M. (2006). Positive Affect and *Coping* with Stress. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 32 (3), 185-192. Retirado em 9 de Agosto de 2008 do site <http://medind.nic.in/jak/t06/i1/jakt06i1p185.pdf>.
- Lakatos, E. & Marconi, M. (2001). *Fundamentos da Metodologia Científica*. São Paulo: Editora Atlas.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lima, L., Lemos, M. S. & Guerra, M. P. (2002). Estudo das qualidades psicométricas do SCSI (Schoolagers' *Coping* Strategies Inventory) numa população portuguesa. *Análise Psicológica*, 4 (XX), 555-570. Retirado a 25 de Junho de 2008 da base de dados Scielo Portugal.
- Lisboa, C., Koller, S. H., Ribas, F. F., Bitencourt, K., Oliveira, L., Porciuncula, L. P. & Marchi, R. B. (2002). Estratégias de *Coping* de Crianças Vítimas e Não Vítimas de Violência Doméstica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (2), 345-362. Retirado a 4 de Julho de 2008 da base de dados Scielo Brasil.

- Lopéz, F. (1995). *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. Salamanca: Amarú Ediciones.
- Luthar, A. S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The Constructor of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71 (3), 543-562.
- Machado, C. (1996). Maus-tratos de menores, vitimização e poder: proposta de um modelo integrado de análise. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 133-148.
- Machado, C. & Antunes, C. (2005). Avaliação de Vítimas de Abuso Sexual. In R. A. Gonçalves & C. Machado (Coord.), *Psicologia Forense*. (pp. 207-229). Coimbra: Quarteto Editora.
- Magalhães, T. (2005). *Maus Tratos em Crianças e Jovens*. (4.^a ed.). Coimbra: Quarteto Editora.
- Maia, J. M. D. & Williams, L. C. A. (2005). Factores de risco e factores de protecção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em Psicologia*, 13 (2), 91-103. Retirado em 28 de Maio de 2008 da base de dados Scielo Brasil.
- Marcelli, D. (1998). *Manual de psicopatologia da infância de Ajuriaguerra*. (5.^a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Marconi, M. A. & Lakatos, E. M. (2001). *Metodologia do Trabalho Científico*. (6.^a ed.). São Paulo: Publicação Atlas.
- Martins, P. C. (2002). *Maus-Tratos a Crianças: o perfil de um problema*. Braga: Centros de Estudos da Criança – U.M.
- Marujo, H. A., Neto, L. M., Caetano, A. & Rivero, C. (2007). *Revolução positiva: Psicologia positiva e práticas apreciativas em contextos organizacionais*.

- Comportamento Organizacional e Gestão*, 13 (1), 115-136. Retirado em 5 de Junho de 2008 da base de dados Scielo Portugal.
- Masten, A. S., & Reed, J. M. (2002). *Resilience in Development*. Oxford: Oxford University Press.
- Melillo, A. & Ojeda, E. N. S. (2005). *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*. Porto Alegre: Artmed.
- Merriam, S. (1988). *Case study research in education: A qualitative approach*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Miller, S. M., Brody, D. S. & Summerton, J. (1988). Styles of coping with threat implications for health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 142-148.
- Monat, A. & Lazarus, R. S. (1991). *Stress and coping: an anthology*. (3.^a ed.). New York: Columbia University Press.
- Moraes, L. O. & Peniche, A. C. G. (2003). Ansiedade e mecanismos de *coping* utilizados por pacientes cirúrgicos ambulatoriais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 37 (3), 54-62. Retirado em 1 de Agosto de 2008 do site <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/169.pdf>.
- Morales, A. E. & Schramm, F. R. (2002). A moralidade do abuso sexual intrafamiliar em menores. *Ciência e Saúde Colectiva*, 7 (2), 265-273. Retirado em 19 de Maio de 2008 da base de dados Scielo Brasil.
- Moreira, C. (1994). *Planeamento e estratégias da investigação social*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Morgan, M. (1995). *How to Interview Sexual Abuse Victims*. London: Sage Publications.

- Morse, J. (1994). Designing funded qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp.220-235). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Motta, A. B. & Enumo, S. R. F. (2004). Câncer infantil: uma proposta de avaliação das estratégias de enfrentamento da hospitalização. *Estudos de Psicologia*, 21 (3), 193-202. Retirado em 1 de Agosto de 2008 do site <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/epc/v21n3/v21n3a04.pdf>.
- Narvaz, M. & Koller, S. H. (2007). O Feminino, o Incesto e a Sedução: Problematizando os Discursos de Culpabilização das Mulheres e das Meninas diante da Violação Sexual. *Revista Ártemis*, 6, 77-84. Retirado a 19 de Maio de 2008 da base de dados Scielo Brasil.
- Neves, J. L. (1996). Pesquisa Qualitativa – Características, Usos e Possibilidades. *Caderno de Pesquisas em Administração*, 1 (3), 1-5. Retirado em 7 de Setembro de 2008 do site <http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/C03-art06.pdf>.
- Newman, W. (1997). *Social Research Methods – qualitative and quantitative approaches*. Boston: Ally & Bacon.
- Oliveira, J. H. B. (2004). *Psicologia Positiva*. Porto: Edições Asa.
- Padilha, M. G. S. & Gomide, P. I. C. (2004). Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual. *Estudos de Psicologia*, 9 (1), 53-61. Retirado em 5 de Agosto de 2008 da base de dados Scielo Brasil.
- Palusci, V. J. & Palusci, J. V. (2006). Instrumentos de avaliação de abuso sexual em crianças. *Jornal de Pediatria*, 82 (6), 409-410. Retirado em 12 de Maio de 2008 da base de dados Scielo Brasil.
- Papalia, D. E., Olds, S. W. & Feldman, R. D. (2001). *O Mundo da Criança*. (8.^a ed.). Lisboa: McGraw-Hill.

- Patterson, J. (2002). Understanding Family Resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58 (3), 233-246.
- Pedromônico, M. R. & Sapienza, G. (2005). Risco, Protecção e Resiliência no Desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, 10 (2), 209-216.
- Pereira, M. M. M. (2006). *Guia de Educação Sexual e Prevenção do Abuso*. Coimbra: Pé de Página Editores.
- Peres, J. F. P., Mercante, J. P. P. & Nasello, A. G. (2005). Promovendo resiliência em vítimas de trauma psicológico. *Revista de Psiquiatria*, 27 (2), 131-138. Retirado em 8 de Junho de 2008 da base de dados Scielo Brasil.
- Perrez, M. & Reicherts, M. (1992). *Stress, coping, and health: a situation-behavior approach theory, methods, applications*. Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Santos, N. & Oliveira, R. V. C. (2004). Risco e Protecção: Em Busca de um Equilíbrio Promotor de Resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2), 135-143. Retirado em 11 de Junho de 2008 da base de dados Scielo Brasil.
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. V. & Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Caderno Saúde Pública*, 21 (2), 436-448. Retirado em 11 de Junho de 2008 da base de dados Scielo Brasil.
- Pfeiffer, L. & Salvagni, E. P. (2005). Visão actual do abuso sexual na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, 81 (5), 197-204. Retirado em 15 de Maio de 2008 da base de dados Scielo Brasil.
- Pinheiro, D. P. N. (2004). A Resiliência em Discussão. *Psicologia em Estudo*, 9 (1), 67-75. Retirado em 28 de Maio de 2008 da base de dados Scielo Brasil.

- Poletto, M., Wagner, T. M. C. & Koller, S. H. (2004). Resiliência e desenvolvimento infantil de crianças que cuidam de crianças: uma visão em perspectiva. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (3), 241-250. Retirado em 20 de Maio de 2008 da base de dados Scielo Brasil.
- Prado, M. C. S. A. & Féres-Carneiro, T. (2005). Abuso Sexual e Traumatismo Psíquico. *Interacções*, 10 (20), 11-34. Retirado em 12 de Agosto de 2008 do site <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/inter/v10n20/v10n20a02.pdf>.
- Putallaz, M. (1987). Maternal behaviour and children's sociometric status. *Child Development*, 58, 324-340.
- Quivy, R. & Campnhoudt, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Raimundo, R. C. P. & Pinto, M. A. P. M. (2006). Stress e estratégias de *coping* em crianças e adolescentes em contexto escolar. *Aletheia*, 24, 9-19. Retirado em 25 de Junho de 2008 do site <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/aletheia/n24/n24a02.pdf>.
- Regalla, M. A., Guilherme, P. R. & Serra-Pinheiro, M. A. (2007). Resiliência e transtorno do défice de atenção/hiperactividade. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56 (1), 45-49. Retirado em 28 de Maio de 2008 da base de dados Scielo Brasil.
- Reuchlin, M. (1986). *Métodos na Psicologia*. Lisboa: Colecção Teorema.
- Ribeiro, J. L. P. & Rodrigues, A. P. (2004). Questões acerca do *coping*: a propósito do estudo de adaptação do brief cope. *Psicologia, Saúde & Doença*, 5 (1), 3-15. Retirado da base de dados Scielo Portugal.
- Ribeiro, M. A., Ferriani, M. G. C. & Reis, J. N. (2004). Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. *Caderno de Saúde Pública*, 20 (2), 456-464. Retirado em 12 de Agosto de 2008 da base de dados Scielo Portugal.

- Richardson, R. J. (1999). *Pesquisa Social: Métodos e Técnicas*. São Paulo: Editora Atlas.
- Rubin, J. H. & Rubin, I. S. (1995). *Qualitative interview: the art of hearing data*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatric*, 57 (3), 316-331. Retirado em 12 de Agosto de 2008 do site http://www.csw.ohio-state.edu/phd/documents/20_4smith-osborne_paper.pdf.
- Ryan-Wenger, N. M. (1990). Development and psychometric properties of the schoolagers' coping strategies inventory. *Nursing Research*, 39 (6), 344, 349.
- Sanderson, C. (2005). *Abuso Sexual em Crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais*. São Paulo: M. Books.
- Sani, A. I. (2002). *As crianças e a violência: Narrativas de crianças vítimas e testemunhas de crimes*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Santos, A. M. & Castro, J. (1998). Stress. *Análise Psicológica*, 4 (16), 675-190.
- Santos, I. E. (2003). *Textos seleccionados de Métodos e Técnicas de Pesquisa Científica*. (4.ed.). Rio de Janeiro: Impetus.
- Santrock, J. (2004). *Adolescência*. Madrid: McGraw-Hill.
- Schwanck, R. H. & Silva, M. R. S. (2006). Processos que sustentam o enfrentamento da experiência de abuso sexual na infância: um estudo de caso. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 5 (3), 380-388. Retirado em 12 de Janeiro de 2009 da base de dados Scielo Brasil.
- Seiffge-Krenke, I. (1995). *Stress, coping, and relationships in adolescence*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

- Serra, A., Ramalheira, C. & Firmino, H. (1988). Mecanismos de *Coping*: diferenças entre população normal e doentes com perturbações emocionais. *Psiquiatria Clínica*, 9, 323-328.
- Silverman, D. (2001). *Interpreting qualitative data: methods for analysing talk, text and interaction*. London: Sage publications.
- Sousa, E., Martins, A. & Fonseca, A. (1993). A Construção Social dos Maus Tratos. *Análise Psicológica*, 1 (XI), 75-86.
- Souza, M. T. S. & Cervený, C. M. O. (2006). Resiliência Psicológica: Revisão da Literatura e Análise da Produção Científica. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 40 (1), 119-126. Retirado em 19 de Maio de 2008 da base de dados Scielo Brasil.
- Spaccarelli, S. & Kim, S. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 19 (9), 1171-1182. Retirado em 24 de Setembro de 2008 da base de dados Scielo Brasil.
- Sprinthall, N. & Collins, W. (1999). *Psicologia do Adolescente – uma abordagem desenvolvimentista*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998a). *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. (2.^a ed.). London: Sage Publications.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998b). Grounded theory methodology: an overview. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Strategies of qualitative inquiry* (pp.158-183). London: Sage Publications.
- Strecht, P. (2002). *Crescer Vazio*. (4.^a ed.). Lisboa: Assírio & Alvim.
- Strecht, P. (2003). *Interiores: uma ajuda aos pais sobre a vida emocional dos filhos*. (3.^a ed.). Lisboa: Assírio & Alvim.

- Strecht, P. (2006). *Uma ferida no coração: abuso sexual de rapazes*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Tavares, J. & Albuquerque, A. M. (1998). Sentidos e Implicações da Resiliência na Formação. *Psicologia, Educação e Cultura*, 2 (2), 143-153.
- Teixeira, E. (2001). *As Três Metodologia: acadêmica, da ciência e da pesquisa*. (4.ed.). Belém: UNAMA.
- Tuckman, B. (2000). *Manual de Investigação em Educação: como conceber e realizar o processo de investigação em educação*. (2.^a ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vala, J. (1986). *Análise de Conteúdo*. In Silva, A. A & Pinto, J. M. (Eds.). *Metodologia das Ciências Sociais* (pp. 101-128). Porto: Afrontamento.
- Verduyn, C. & Calam, R. (1999). Cognitive behavioral interventions with maltreated children and adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 23 (2), 197-207. Retirado em 12 de Agosto de 2008 do site <http://www.ingentaconnect.com/content/els/01452134/1999/00000023/00000002/art00122>.
- Webster, R. E. (2001). Symptoms and long-term outcomes for children who have been sexually assaulted. *Psychology in the Schools*, 38 (6), 533-547.
- Wengraf, T. (2001). *Qualitative research interviewing: biographic and semi-structured methods*. London: Sage Publications.
- Winnicott, D. W. (1999). *Tudo começa em casa*. (3.^a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Wolchik, S. A. & Sandler, I. N. (1997). *Handbook of children's coping: linking theory and intervention*. New York: Plenum Press.
- Woods, J. (2003). *Boys who have abused: psychoanalytic Psychotherapy with victim/perpetrators of sexual abuse*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia Positiva e Resiliência: foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8, 75-84. Retirado em 1 de Julho de 2008 da base de dados Scielo Brasil.

Zavaschi, M. L. S., Tellobom, M., Gazal, C. H. & Shansis, F. M. (1991). Abuso sexual na infância: um desafio terapêutico. *Revista de Psiquiatria*, 13 (3), 136-145. Retirado em 13 de Agosto de 2008 da base de dados Scielo Brasil.

Zeidner, M. (1996). *Handbook of coping: theory, research, applications*. New York: John Wiley & Sons.

ANEXOS

ANEXO A

Escala Schoolager's Coping Strategies Inventory

Versão Portuguesa do Schoolagers' Coping Strategies Inventory de Ryan Wenger (1990)

Lima, Lemos & Guerra (2003)

Tu és rapaz rapariga e tens _____ anos

Isto não é um teste, por isso não indiques o teu nome.

Alguns meninos, quando se sentem ansiosos, nervosos, ou preocupados com um problema, fazem algumas das coisas que estão em seguida descritas. Indica (fazendo uma cruz) QUANTAS VEZES tu fazes cada uma destas coisas. Depois, indica (também com uma cruz) QUANTO é que cada coisa te ajuda a sentires-te melhor quando tu estás nervoso ou preocupado.

	QUANTAS VEZES FAZES ISTO?				QUANTO É QUE ISTO TE AJUDA?			
	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
1. Ficar sozinho, comigo mesmo.	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
2. Fazer festinhas no meu animal de estimação ou peluche	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
3. Chorar ou ficar triste	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
4. Pensar em coisas boas	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
5. Fazer alguma coisa para resolver o problema	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
6. Entreter-me com algum trabalho em casa	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
7. Desenhar, escrever ou ler qualquer coisa	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito

		QUANTAS VEZES FAZES ISTO?				QUANTO É QUE ISTO TE AJUDA?			
		Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
8.	Comer ou beber	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
9.	Andar à luta com alguém	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
10.	Ficar furioso	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
11.	Bater, atirar ou partir coisas.	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
12.	Implicar com alguém.	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
13.	Jogar um jogo ou fazer qualquer coisa do género	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
14.	Rezar	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
15.	Quando a culpa foi minha, pedir desculpa ou dizer a verdade	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
16.	Dormir, fazer uma soneca	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
17.	Falar comigo mesmo	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
18.	Pensar acerca disso.	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
19.	Andar, correr ou andar de bicicleta	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
20.	Ver Tv ou ouvir música	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
21.	Gritar ou berrar	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito

Schoolagers' Coping Strategies Inventory

Escala de Frequência			Escala de Eficácia		
Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Distração cognitiva	Comportamento de acting-out ou de exteriorização de afectos negativos	Estratégias activas	Distração cognitiva	Comportamento de acting-out ou de exteriorização de afectos negativos	Estratégias activas
Q.2F	Q.9F	Q.1F	Q.2E	Q.9E	Q.1E
Q.4F	Q.10F	Q.3F	Q.4E	Q.10E	Q.3E
Q.6F	Q.11F	Q.5F	Q.6E	Q.11E	Q.5E
Q.7F	Q.12F	Q.15F	Q.7E	Q.12E	Q.14E
Q.8F	Q.21F	Q.17F	Q.8E	Q.21E	Q.15E
Q.13F		Q.18F	Q.13E		Q.17E
Q.14F			Q.16E		Q.18E
Q.16F			Q.19E		
Q.19F			Q.20E		
Q.20F					
Total =	Total =	Total =	Total =	Total =	Total =
N.º estratégias diferentes utilizadas			Escala de Eficácia		
Subtraindo no número de itens (21) o número de respostas nulas (0).			Soma de todas as respostas (0 - 63).		
Escala de Frequência			Escala de Eficácia		
Soma de todas as respostas (0 - 63).			Soma de todas as respostas (0 - 63).		

- Q.1 Centradas nas emoções
- Q.4
- Q.17
- Q.6
- Q.19
- Q.21
- Proativas

ANEXO B

Autorização das autoras da escala para a sua utilização

- Entrada
- New Message
- Pastas
- Procurar
- Descarregar
- UFP Webmail
- Open Folder
- Entrada
- Opções
- Problema
- Ajuda
- Sair

Estado da quota: 0,88MB / 19,53MB (4,49%)

Entrada: FW: SCSI (1 de 4)

Marcar como: Mover | Copiar Esta mensagem para

Voltar para Entrada

Remover | Responder | Encaminhar | Redireccionar | Ver Conversa | Guardar como | Imprimir

Data: Mon, 14 Jul 2008 09:38:21 +0100 [09:38:21 WEST]

De: Ligia Lima <ligia@esenf.pt>

Para: 13791@ufp.pt

Assunto: FW: SCSI

Parte(s): 2 versão portuguesa da SCSI.doc [application/msword] 55 KB

3 adaptação da SCSI.doc [application/msword] 300 KB

Descarregar Todos os Anexos (num ficheiro .zip)

Cabeçalhos: Mostrar Todos os Cabeçalhos

1 sem nome [text/html] 3,17 KB

Partes alternativas para esta secção:

sem nome [text/plain] 0,72 KB

Carregue em AQUI para ver o conteúdo HTML numa janela à parte.

Cara Daniela:

Junto envio o inventário (que e destinado a crianças entre os 8 e os 12 anos) assim como um texto sobre o processo de adaptação onde poderá encontrar informação sobre o processo de adaptação do instrumento e os valores que poderá utilizar como sendo de referência, dado que decorrem de uma amostra de crianças a frequentar vários estabelecimentos de ensino portugueses e como tal, podem ser entendidos como da população em geral.

Caso decida usar o instrumento a autorização fica dada com a condição de nos manter a par dos resultados que obtiver com a utilização do instrumento.

Bom trabalho.

Ligia Lima

Remover | Responder | Encaminhar | Redireccionar | Ver Conversa | Guardar como | Imprimir

Marcar como: Mover | Copiar Esta mensagem para

Voltar para Entrada

ANEXO C

Autorização do Centro Hospitalar do Alto Minho (C.H.A.M.) para a realização do
estudo

ANEXO D

Consentimento Informado para os Pais

Consentimento Informado

Sou aluna da Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais (Porto). No âmbito de uma investigação sobre “*Estratégias de Coping em Crianças Vítimas de Abuso Sexual*”, desenvolvida no contexto da tese de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde venho pedir o seu consentimento para a colaboração do/a menor pelo qual é responsável.

Neste sentido, solicitamos a V. Exa. a autorização para administração de um instrumento (Schoolagers’ Coping Strategies Inventory) e de uma entrevista. A participação obedece obrigatoriamente à condição de voluntariado, permitindo a recolha de conteúdo para a realização da investigação em questão.

Se decidir que o/a menor não colabore então na investigação, deverá, antes de mais, indicá-lo na declaração que se segue (consentimento informado).

Agradeço desde já a sua colaboração.

Daniela Barros ✍ _____

DECLARAÇÃO

Declaro, ao **colocar uma cruz no quadrado** que se encontra no fim da presente declaração, que aceito, como responsável do/a menor em questão, que colabore num estudo da responsabilidade de Daniela Barros, no âmbito da tese do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Fernando Pessoa (Porto).

Declaro que, antes de optar por colaborar, me foram prestados todos os esclarecimentos que considere importantes. Especificamente, fui informado/a do objectivo, duração esperada e procedimentos do estudo, do anonimato e confidencialidade dos dados e de que tinha o direito de recusar a participação, a qualquer momento, sem qualquer consequência.

Data ___/___/_____

ANEXO E

Guião de Entrevista Semi-estruturada

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

N. _____

História de Vida:

Observações durante a entrevista:

Q.1 - Lembraste de algum problema que tenhas tido com alguém? Queres contar-me como foi?

Q.2- O que sentiste nesse momento?

Q.3 - O que fizeste para resolver esse problema?

Q.4 - Conta-me como te sentiste depois que o problema se resolveu ou terminou?

Q.5 - Se este problema, o mesmo problema, acontecesse de novo o que farias? Porquê?

Q.6 - Quando tens algum problema que não consegues resolver sozinho/a a quem costumavas pedir ajuda?

Q.7 - Quais foram os acontecimentos mais agradáveis na tua vida?

Q.8 - Quando tens algum objectivo na vida que estratégias usas para levar os teus planos até ao fim?

Q.9 - Quando atinges alguns objectivos na tua vida como é que te sentes?

Q.10 - Como é que te sentes no dia-a-dia?

Q.11 - O que costumavas fazer quando os outros te pedem ajuda em situações de emergência/risco, ou quando estão com algum problema?

Q.12 - Quando estás numa situação difícil, normalmente que saída costumavas encontrar?

Q.13 - Quando as tuas opiniões são contrárias às da maioria das pessoas, como é que as expressas?

Q.14 - Como é o teu relacionamento com os outros? (família, amigos, professores)

Q.15 - Um dia, que profissão gostavas de ter?

Q.16 - Em que coisas/actividades achas que és bom/a?

Q.17 - Por último, diz-me como é que te descreves.

ANEXO F

Dados Biográficos (participantes estudo qualitativo)

Dados Biográficos dos Grupos do Estudo Qualitativo

- **Grupo I** (crianças que utilizaram um menor número de estratégias de *coping*):

P1 – O menor tem 11 anos e foi abusado sexualmente por um tio paterno, há 3 anos. Desde dessa altura, o menor tem manifestado uma baixa auto-estima significativa, bem como sérias dificuldades de relacionamento interpessoal, motivo pelo qual continua a ter acompanhamento psicológico. A mãe é doente mental. O menor encontra-se a morar com os pais e com a avó paterna.

P2 – A menor tem 10 anos de idade e foi abusada por um irmão mais velho há 1 ano, motivo pelo qual ainda continua em acompanhamento psicológico. A menor evidencia problemas relacionados com a baixa auto-estima e apresenta crises de ansiedade, que a impedem, muitas vezes, de se deslocar à escola.

P3 – O menor tem 12 anos e foi vítima de abuso sexual há 2 anos pelo companheiro da avó. Mora com os pais e com o irmão mais novo. Revela bastantes dificuldades de aprendizagem e o seu rendimento escolar é pouco satisfatório, motivo também pelo qual anda em acompanhamento psicológico.

P4 – O menor tem nove anos de idade e mora com os pais e irmãos. Foi vítima de abuso sexual há 11 meses, por um tio paterno. O menor anda em acompanhamento psicológico por manifestar grandes dificuldades de aprendizagem neste último ano lectivo e por apresentar um comportamento desadequado em casa e no contexto sala de aula.

P5 – O menor tem 10 anos de idade e mora com os pais e com a avó paterna. Foi vítima de abuso sexual há 7 meses, por um vizinho, motivo pelo qual anda em acompanhamento psicológico.

- **Grupo II** (crianças que utilizaram um maior número de estratégias de *coping*):

P1 – A menor tem 9 anos de idade e foi vítima de abuso sexual há um ano pelo pai, motivo pelo qual tem acompanhamento psicológico. Vive com a mãe, com o padrasto e com a irmã mais nova, embora passe a maior parte de tempo na casa da avó. O pai é alcoólico e apresenta comportamentos de violência.

P2 – A menor encontra-se a viver num Lar de Infância e Juventude há 5 anos, no distrito de Viana do Castelo. Foi retirada à família por ter sido abusada sexualmente pelo pai. A mãe e o padrasto estiveram envolvidos em tráfico de drogas e o pai biológico apresenta transtornos mentais. Neste momento, a menor encontra-se em acompanhamento psicológico por manifestar crises de ansiedade. Segundo a menor, tem constantemente pesadelos nocturnos, que a impedem de manter um sono tranquilo.

P3 – A menor tem 8 anos de idade e encontra-se a morar com a mãe e a avó materna. Foi abusada sexualmente pelo pai, há 8 meses. A menor apresenta bastantes dificuldades de inseguranças, que se manifestam nas suas relações interpessoais

P4 – A menor tem 12 anos de idade e mora com a mãe, com os avós maternos e com a irmã mais nova. Foi vítima de abuso sexual há 5 anos pelo companheiro da mãe. Encontra-se em acompanhamento psicológico por apresentar crises de ansiedade e por ter fobia social. Estes episódios ocorrem há cerca de três meses, desde que se perdeu no *shooping*.

P5 – O menor tem 10 anos de idade e vive com a mãe, com o irmão e com os avós maternos, em casa destes últimos. Esta criança foi vítima de abuso sexual há 11 meses, por parte do pai, motivo pelo qual tem acompanhamento psicológico.

ANEXO G

Questões formuladas e respostas dos participantes (estudo qualitativo)

Questões Formuladas e Respostas dos Participantes

De forma a conhecermos as atitudes e opiniões dos dez participantes às dezassete questões, serão transcritas no quadro seguinte as respectivas respostas.

QUESTÃO N.º 1	
Lembraste de algum problema que tenhas tido com alguém? Queres contar-me como foi?	
<i>Respostas Grupo I</i>	
P.1	“Fiquei de castigo (...) Porque chamei nomes à minha mãe e ela pôs-me de castigo”.
P.2	“Sim, tirei más notas na escola”.
P.3	“Sei lá. Não gosto muito quando a minha mãe e a professora me chateiam. “Estão as duas sempre a chatear-me para estudar”.
P.4	“Peguei-me com o Gustavo, começou a armar-se olha, levou”.
P.5	“Chumbei ano passado”.
<i>Respostas Grupo II</i>	
P.1	“Outro dia bati numa colega porque me chamou nomes e nós zangamo-nos (...)“Foi ela que começou, disse que eu era gorda e eu bati-lhe”.
P.2	“Sabe, desapareceu o telemóvel de uma que agora está lá em casa e acusou-me de ter sido eu a pegar nele. Não fui eu, nem ligo a isso e se quisesse a minha mãe dava-me um”.
P.3	“Um colega meu portou-se muito mal na aula e chamou nomes à professora, e como sou delegado de turma tive que dizer o que vi à frente do conselho directivo e o meu colega ficou chateado comigo”.
P.4	“Um problema...não sei...ah, a professora de inglês gozou comigo e pôs-me de castigo porque eu não sei aquilo. Nunca sei nada do que diz”.
P.5	“Eu gostava muito de ir comer ao <i>shooping</i> , mas perdi-me e agora nem quero pensar nisso (...) Fui lá comer com a minha mãe, com a minha mana, com a minha avó e com a minha tia, ah, e com a minha prima pequena. Depois eu ia a frente delas e não reparei que entraram numa loja. Quando olhei já não as vi e estive um pouco de tempo sem as encontrar”.
QUESTÃO N.º 2	
O que sentiste nesse momento?	
<i>Respostas Grupo I</i>	
P.1	“Com medo, quase que me bateu”.
P.2	“Nada, fiquei de castigo.”
P.3	“Não ligo”.
P.4	“Nada, ele é que começou. Depois ficamos os dois de castigo, mas ele é que

	começou. Já tinha apanhado também do Tico, nós avisamos, e olha. É o gordo, tem a mania”.
P.5	Nada, que ia ter que estudar tudo de novo”.
<i>Respostas Grupo II</i>	
P.1	“Senti-me triste, éramos amigas, já cheguei a ir para a casa dela brincar e tudo”.
P.2	“Com raiva dela por me ter acusado, não tinha sido eu, ele depois apareceu e não tinha sido eu”.
P.3	“Fiquei triste com ele, não disse nenhuma mentira, ele é que devia saber-se comportar”.
P.4	“Com medo, eu nunca percebo nada do que ela diz”.
P.5	“Fiquei com medo de não as encontrar, não sabia ir sozinha para casa porque ainda é longe e tinha que ir de carro. Se eu tivesse telemóvel ligava-lhes, mas agora não tenho”.
QUESTÃO N.º 3	
O que fizeste para resolver esse problema?	
<i>Respostas Grupo I</i>	
P.1	“Nada, fiquei de castigo e não posso jogar <i>playstation</i> ”.
P.2	“Disse que ia estudar mais e estar mais atenta”.
P.3	“Nada, não quero saber, mando-as calar, nem ligo”.
P.4	“Bati-lhe, para não voltar a gozar, já o tinha avisado”.
P.5	“Nada, estou a repetir o ano”.
<i>Respostas Grupo II</i>	
P.1	“Disse à professora e ela disse-lhe para não voltar a chamar-me nomes”.
P.2	“Disse à educadora, ela acreditou em mim e fomos procurar o telemóvel, mas não fui eu que o encontrei. Afinal estava no quarto dela e nem me pediu desculpas, é uma parva, ninguém gosta dela. Está sempre no quarto enfiada, nunca quer fazer nada, só resmunga, resmunga, é só o que sabe fazer”.
P.3	“Falei com ele, eu só disse o que vi e ele sabe disso. Se tivesse no meu lugar fazia o mesmo”.
P.4	“Disse à professora que não percebia e ela explicou-me melhor. Também disse à minha avó, mas ela não fez nada”.
P.5	“Andei à procura delas e encontrei-as. Elas começaram-se a rir, mas eu não achei piada nenhuma e até me chateie com a minha irmã que estava a gozar comigo”.
QUESTÃO N.º 4	
Conta-me como te sentiste depois que o problema se resolveu ou terminou?	
<i>Respostas Grupo I</i>	
P.1	“Fui jogar <i>playstation</i> . Fiquei contente porque já podia jogar”.
P.2	“Senti-me mal, vou ter que estudar todos os dias”.
P.3	“Não ligo ao que dizem”.
P.4	“Oh ficamos todos de castigo”.
P.5	“Não senti nada”.
<i>Respostas Grupo II</i>	
P.1	“Senti-me mais aliviada, mas não voltamos a brincar juntas”.
P.2	“Senti-me melhor, toda a gente viu que não era eu que o tinha e ficaram do meu lado. Disseram-lhe para me pedir desculpas, mas não pediu nada”.

P.3	“Senti-me bastante melhor, ele agora até já fala melhor para mim”.
P.4	“Senti-me feliz por já não estar de castigo e fui brincar com a Inês e com a Ana no intervalo”.
P.5	“Senti-me aliviada, mas resmunguei com elas, não tinham nada que sair da minha beira, mas elas riam-se, a minha irmã parecia uma parva a rir-se”.

QUESTÃO N.º 5

Se este problema, o mesmo problema, acontecesse de novo o que farias? Porquê?

Respostas Grupo I

P.1	“Não chamava nomes, para ela não se chatear”.
P.2	“Estudava mais”.
P.3	“Não ligava”.
P.4	“Voltava a bater-lhe ate aprender”.
P.5	“Estudava mais, se calhar”.

Respostas Grupo II

P.1	“Não vai voltar a acontecer, nunca mais me chamou nomes”.
P.2	“Faria a mesma coisa, dizia às pessoas que não tinha sido eu para elas acreditarem em mim, mas para a próxima dizia que tinha que pedir desculpas, quem é que ela pensa que é”.
P.3	“Tinha que dizer sempre a verdade, a turma toda viu”.
P.4	“Pedia ajuda à Inês, ela ajuda-me”.
P.5	“Para a próxima, quando for ao shooing com elas, peço um telemóvel à minha mãe, se voltar a acontecer ligo-lhes para perguntar a onde estão”.

QUESTÃO N.º 6

Quando tens algum problema que não consegues resolver sozinho/a a quem costumavas pedir ajuda?

Respostas Grupo I

P.1	“Resolvo sozinho”.
P.2	“Resolvo sozinha”.
P.3	“Ao meu irmão”.
P.4	“Aos meus pais”.
P.5	“Ao meu pai, ao meu irmão nunca e a minha mãe tem sempre que fazer”.

Respostas Grupo II

P.1	“À minha mãe”.
P.2	“À Renata, estamos sempre as duas juntas para tudo. Eu ajudo-a a ela e ela a mim, mas acho que ela vai embora”.
P.3	“Ao meu avô”.
P.4	“À minha avó. A minha mãe nunca está em casa”.
P.5	“ À minha mãe, à minha avó, a minha tia e a professora Anabela”.

QUESTÃO N.º 7

Quais foram os acontecimentos mais agradáveis na tua vida?

Respostas Grupo I

P.1	“Quando marquei um golo e a minha equipa ganhou, foi por minha causa”.
-----	--

P.2	“A festa de anos da Raquel. Porque conheci gente nova”.
P.3	“Não sei”.
P.4	“Quando o meu pai veio para Portugal morar de vez”.
P.5	“Quando recebi uma bola do Cristiano Ronaldo”.
<i>Respostas Grupo II</i>	
P.1	“Quando fui passar férias à casa da minha tia (...)“Fui para a praia todos os dias, foi muito fixe. Brinquei com os meus primos. Este ano quero ir outra vez”.
P.2	“Quando fui no Natal para a casa da D. Alice, recebi muitos presentes e tudo. Estive com uma verdadeira família. Foi o melhor natal de sempre”.
P.3	“Foi no verão, nas férias grandes, fomos passar férias ao Algarve, foi muito fixe. Acho que este ano não vou, mas devo ir na mesma para praia (...) Diverti-me muito, estive com a minha família”.
P.4	“Gosto muito de ir para as festas com a minha avó (...) Ajudo a minha avó a vender a fruta, já tenho um avental como o dela (...) Porque divirto-me muito, falo para muita gente, estou com a minha avó e com as minhas tias”.
P.5	“Quando fiz anos e todos me fizeram uma festa surpresa. Deram-me muitos presentes, era o que eu queria. Também estavam algumas colegas minhas. Não estava mesmo a contar, era só balões pelo ar”.
QUESTÃO N.º 8	
Quando tens algum objectivo na vida que estratégias usas para levar os teus planos até ao fim?	
<i>Respostas Grupo I</i>	
P.1	“Esforço-me”.
P.2	“Não desisto, vou até ao fim”.
P.3	“Oh sei lá, costumo pedir o que quero”.
P.4	“Não desisto e peço ajuda aos meus pais”.
P.5	“Não tenho objectivos (...) Esforço-me”
<i>Respostas Grupo II</i>	
P.1	“A minha mãe costuma ajudar-me quando lhe peço ajuda para fazer os trabalhos para a escola”.
P.2	“Costumo pedir ajuda às pessoas lá”.
P.3	“Faço tudo para o conseguir”.
P.4	“Peço ajuda à minha avó”.
P.5	“Costumo pedir ajuda às pessoas que me ajudam”.
QUESTÃO N.º 9	
Quando atinges alguns objectivos na tua vida como é que te sentes?	
<i>Respostas Grupo I</i>	
P.1	“Fico contente, porque consegui. Mas às vezes somos roubados. Sim, o árbitro roubou-nos, não estava fora de jogo”.
P.2	“Bem, fico satisfeita”.
P.3	“Sinto-me na mesma”.
P.4	“Sinto-me feliz por mim próprio”.
P.5	“Não sinto nada”.
<i>Respostas Grupo II</i>	
P.1	“ Fico feliz, porque assim a minha mãe fica orgulhosa de mim”.
P.2	“Bem, consigo quase tudo o que quero, só tirar melhores notas é que não, mas só

	tive uma negativa a português, mas este período já não vou tirar, já tirei satisfaz no teste que fiz quarta-feira.”.
P.3	“Feliz por o ter conseguido”.
P.4	(...)Sinto-me contente e a minha avó também. Ficou muito feliz com as minhas notas”.
P.5	“Sinto-me bem por o ter conseguido e agradeço às pessoas que me ajudaram”.
QUESTÃO N.º 10	
Como é que te sentes no dia-a-dia?	
<i>Respostas Grupo I</i>	
P.1	“Às vezes não me sinto muito bem e não me apetece fazer nada”.
P.2	“Sinto-me mais ou menos (...) Não gosto que me chateiem”.
P.3	“Bem”.
P.4	“Sinto-me bem, mas ao fim-de-semana sinto-me melhor porque não tenho que ir para a escola”.
P.5	“Bem”.
<i>Respostas Grupo II</i>	
P.1	“Sinto-me bem, tenho muitas amigas”.
P.2	“Sinto-me bem, só não gosto quando tenho que fazer educação física”.
P.3	“Sinto-me bem, tenho tudo o que quero”.
P.4	“Sinto-me bem. Tenho muitas amigas na casa da minha avó para brincar. A Francisca também anda comigo na escola. Vamos juntas para casa”.
P.5	“Sinto-me sempre bem, só às vezes é que a minha mãe diz que sou um pouco resmungona. Quando pensamos que as coisas correm bem, correm mesmo”.
QUESTÃO N.º 11	
O que costumás fazer quando os outros te pedem ajuda em situações de emergência/risco, ou quando estão com algum problema?	
<i>Respostas Grupo I</i>	
P.1	“Costumo ajudar, mas só quando me pedem ajuda, senão não ligo”.
P.2	“Se não for difícil ajudo”.
P.3	“Ajudo”.
P.4	“Ajudo”.
P.5	“Nunca ninguém me pede ajuda”.
<i>Respostas Grupo II</i>	
P.1	“A minha mãe costuma pedir-me ajuda para por a mesa e a minha professora também, para arrumar capas ou apagar o quadro”.
P.2	“Costumo ajudar a passar o problema. Normalmente elas pedem-me sempre ajuda a mim”.
P.3	“Costumo ajudar, devemos ajudar sempre os outros”.
P.4	“Costumo também ajuda-los. Às vezes temos que ajudar o Afonso, demora mais tempo do que nós a fazer as fichas”.
P.5	“Só ajudo quem me costuma ajudar a mim, algumas pessoas não merecem”.
QUESTÃO N.º 12	
Quando estás numa situação difícil, normalmente que saída costumás encontrar?	
<i>Respostas Grupo I</i>	
P.1	“Não sei, nunca me aconteceu”.

P.2	“Não desisto”.
P.3	“Encontro uma solução sozinho”.
P.4	“Nunca tive uma situação muito difícil, costumo desenrascar-me”.
P.5	“Nunca tive nenhuma”.
<i>Respostas Grupo II</i>	
P.1	“Costumo pedir ajuda à minha mãe, mas algumas coisas gostava de saber fazer sozinha”.
P.2	“Costumo lutar para conseguir, às vezes não é fácil mas tento sempre”.
P.3	“Costumo falar com as pessoas para resolver os problemas”.
P.4	“Costumo pedir ajuda”.
P.5	“Costumo pedir ajuda às pessoas que gostam de mim”.
QUESTÃO N.º 13	
Quando as tuas opiniões são contrárias às da maioria das pessoas, como é que as expressas?	
<i>Respostas Grupo I</i>	
P.1	“Não digo nada”.
P.2	“Não digo nada”.
P.3	“Nunca aconteceu”.
P.4	“Digo que também tenho razão”.
P.5	“Não sei”.
<i>Respostas Grupo II</i>	
P.1	“Digo o que penso com educação, foi assim que a minha mãe me ajudou”.
P.2	“Tento convencê-los que também estou certa”
P.3	“Tento convencê-los que também estou certo, às vezes as pessoas também se enganam”.
P.4	“Digo o que penso também”.
P.5	“Eu acho sempre o mesmo das outras pessoas”.
QUESTÃO N.º 14	
Como é o teu relacionamento com os outros? (família, amigos, professores)	
<i>Respostas Grupo I</i>	
P.1	“Dou-me bem”.
P.2	“Mais ou menos”.
P.3	“É bom”.
P.4	“Dou-me bem, só alguns rapazes na escola é que são parvos. “São os mais velhos, têm a mania que mandam em nós por andarem lá há mais tempo.”
P.5	“É bom”.
<i>Respostas Grupo II</i>	
P.1	“É bom”.
P.2	“É bom”.
P.3	“Dou-me bem com toda a gente”.
P.4	“Bem (...)”.
P.5	“Dou-me bem com toda a gente”.

QUESTÃO N.º 15**Um dia, que profissão gostavas de ter?***Respostas Grupo I*

P.1	“Não sei”.
P.2	“Não sei, ainda não pensei sobre isso”.
P.3	“Não sei”.
P.4	“Jogador de futebol”.
P.5	“Jogador de futebol”.

Respostas Grupo II

P.1	“Ainda não sei, talvez cantora”.
P.2	“Jornalista, gostava de viajar”.
P.3	“Queria ser “piloto de fórmula 1”, para isso não é preciso estudar muito, mas ainda não sei, depende das minhas notas”.
P.4	“Professora de meninos”.
P.5	“Eu gostava de ser polícia, mas a minha mãe diz que essa é melhor não, por isso gostava de ser veterinária. Na casa da minha avó há muitos animais e sou eu que cuido deles”.

QUESTÃO N.º 16**Em que coisas/actividades achas que és bom/a?***Respostas Grupo I*

P.1	“A marcar golos e nos jogos de rally”.
P.2	“A dançar <i>hip-hop</i> ”.
P.3	“A jogar computador”.
P.4	“A jogar futebol, computador, playstation, ao monopólio, também desenho bem”.
P.5	“A jogara a bola”.

Respostas Grupo II

P.1	“A ajudar a minha mãe a arrumar a casa”.
P.2	“Sei dançar, cantar, ajudo a fazer bolos, sei alguns jogos fixes...não sei mais”.
P.3	“Sou bom amigo, sei jogar bem, ajudo quem me pede ajuda... Mas gostava de saber andar de bicicleta, ainda ninguém me ensinou”.
P.4	“A minha avó diz que tenho muito jeito para vender com ela. Gosto muito de ajuda-la”.
P.5	“Sou boa na escola, tenho boas notas, e em casa também costumo ajudar a minha mãe e a minha avó, mais do que a minha prima”.

QUESTÃO N.º 17**Por último, diz-me como é que te descreves.***Respostas Grupo I*

P.1	“Sou bom amigo e brincalhão, mas não gosto que me enervem, sou um pouco nervoso. Se não me chatearem comporto-me bem, quase sempre”.
P.2	“Não sei, não gosto de falar de mim. Sou má aluna, preguiçosa, teimosa, não sei mais.”
P.3	“(…)Sei que às vezes me porto mal, mas é que não gosto nada de estudar, é uma seca.”
P.4	“Acho que me porto bem e faço o que me pedem”.
P.5	“Bom jogador de futebol e respeito as regras”.

Respostas Grupo II

P.1	“Ajudo a minha mãe, sou simpática, porto-me bem e sou boa aluna.”
P.2	“Sou feliz, tenho muitas amigas, gosto de ser a melhor em tudo e gosto de estar com toda a gente. Às vezes também me porto mal, mas quase nunca.”
P.3	“Sou bom amigo, digo sempre a verdade e nunca me chateio com ninguém”.
P.4	“Esta é mais difícil. Ajudo as pessoas, sou simpática mas gostava de saber portar-me melhor”.
P.5	“Gosto de ajudar sempre os outros, sou divertida, simpática e um pouco vaidosa”.

