



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
FACULDADE DE CIENCIAS HUMANAS E SOCIAIS

**Adultos com experiências precoces de vitimação e resiliência: estudo
qualitativo**

SUSANA MARIA FERNANDES DA SILVA ALBUQUERQUE NEIVA

Porto 2015

SUSANA MARIA FERNANDES DA SILVA ALBUQUERQUE NEIVA

**Adultos com experiências precoces de vitimação e resiliência: estudo
qualitativo**

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
FACULDADE DE CIENCIAS HUMANAS E SOCIAIS

Porto 2015

SUSANA MARIA FERNANDES DA SILVA ALBUQUERQUE NEIVA

**Adultos com experiências precoces de vitimação e resiliência: estudo
qualitativo**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, sob orientação das Professoras Doutoras Carla Fonte e Sónia Caridade.

Susana Maria Fernandes da Silva Albuquerque Neiva

Posso ter defeitos, viver ansioso e ficar irritado algumas vezes,
mas não esqueço de que a minha vida é a maior empresa do mundo.

E que posso evitar que ela vá a falência.

Ser feliz é reconhecer que vale a pena viver apesar de todos os desafios, incompreensões e períodos de crise.

Ser feliz é deixar de ser vítima dos problemas e
se tornar um autor da própria história.

É atravessar desertos fora de si, mas ser capaz de encontrar
um oásis no recôndito da sua alma .

É agradecer a Deus a cada manhã pelo milagre da vida.

Ser feliz é não ter medo dos próprios sentimentos.

É saber falar de si mesmo.

É ter coragem para ouvir um 'não'.

É ter segurança para receber uma crítica, mesmo que injusta.

Pedras no caminho?

Guardo todas, um dia vou construir um castelo...

(Fernando Pessoa)

Resumo

A literatura tem vindo a comprovar que determinados indivíduos conseguem integrar-se ou ajustar-se de forma positiva e normativa nas sociedades em que vivem, apesar das vivências altamente adversas ocorridas, ainda numa idade precoce, poderem potenciar um percurso significativamente diferente. O presente estudo, de índole qualitativo, tem como objetivo geral analisar e caracterizar o percurso de vida de adultos, que precocemente vivenciaram formas de vitimação em contexto familiar, procurando identificar os fatores que contribuíram para o seu ajustamento psicossocial. Para tal, recorreu-se a uma entrevista semiestruturada, elaborada para o efeito, e a qual foi administrada a 10 participantes com idades entre 19 e 41 anos ($M=26.1$; $DP=8$), selecionados a partir de informantes privilegiados e que os identificaram como sendo resilientes. O conteúdo das entrevistas foi analisado através da *grounded analysis*. Os resultados revelam que os participantes no decorrer do processo de vitimação desenvolveram características comportamentais semelhantes (e.g., isolamento, baixa autoestima, revolta, agressividade), identificando a retirada do meio familiar como elemento promotor da mudança ocorrida no seu percurso e autoconceito. De igual modo, identificaram a existência de sonhos, de objetivos de vida e a presença de pessoas significativas (e.g., irmãos, parceiros, amigos) como sendo determinantes na construção do seu percurso resiliente. A retirada do contexto familiar foi identificada pelos participantes como uma medida de intervenção relevante na proteção da criança e subsequente ajustamento psicossocial. Os resultados do presente estudo permitem evidenciar a importância dos fatores protetivos no ajustamento psicossocial, algo que deve ser considerado na intervenção psicoterapêutica com crianças em risco.

Palavras Chave: Resiliência; Ajustamento psicossocial; Experiências precoces de vitimação.

Abstract

The literature corroborates that certain individuals can integrate or adjust to a positive and normative form in the societies in which they live, despite highly adverse experiences occurred at an early age potentiate a significantly different route. This study, of a qualitative character, has as a main purpose to analyze and characterize the way of life of adults who experienced early forms of victimization in the family context, trying to identify the factors that contributed to their psychosocial adjustment. To do this, we used a semi-structured interview, designed to that end, which was administered to 10 participants aged between 19 and 41 years ($M = 26.1$, $SD = 8$) selected from privileged informants that identified them as being resilient. The content of the interviews was analyzed through grounded analysis. The results showed that participants during the course of the victimization process developed similar behavioral characteristics (e.g., isolation, low self-esteem, anger, aggression), identifying the withdrawal of family environment as promoter element change occurred on their route and self-concept. Similarly, they identified the existence of dreams, life goals and the presence of significant others (e.g., siblings, partners, friends) as determinants in shaping their resilient route. Withdrawal from family background child was identified by participants as a relevant intervention measure in child protection and subsequent psychosocial adjustment. The results of this study shows the need to attend to the protective factors, promoting them in the intervention with children at risk.

Keywords: Resilience, psychosocial adjustment, early experiences of victimization

AGRADECIMENTOS

Se existe algo particularmente relevante que aprendi com este trabalho é a importância da gratidão. Sou grata a Deus por nunca ter estado realmente só. Os participantes neste estudo, este grupo maravilhoso de pessoas que me permitiram entrar nas suas vidas e partilhar as suas imensas dificuldades, descobertas e percursos, são os primeiros na minha lista de agradecimentos, não só porque literalmente deram corpo a este projeto mas também porque me ensinaram tanto. A eles (e elas) um agradecimento sincero por esta partilha, uma admiração profunda por quem escolheram se tornar, pela imensa capacidade de sonhar, amar, dar e ser grato apesar de tudo que lhes foi tirado e um forte sentimento de humildade perante a coragem e força que demonstraram no seu percurso. São de facto pessoas incríveis!

Um agradecimento especial para quem com tanta paciência e disponibilidade me guiou neste processo e de forma bem-humorada lidou com a minha energia excessiva, múltiplos projetos em simultâneo e “loucura “ que é a minha vida sem desistir ou desesperar, as minhas orientadoras, Professora Doutora Carla Fonte e Professora Doutora Sónia Caridade. Sou especialmente grata pelas vossas sugestões assertivas e diretas, por darem sentido e forma às minhas ideias, pelo apoio e confiança no meu trabalho e muito particularmente por me entenderem a mim e ao que me proponha. A ambas dedico o provérbio japonês “ Melhor que mil dias de estudo diligente é um dia com um Grande Professor”, e eu tive vários, por tanto que me foi dado o meu muito obrigada.

Por fim, mas definitivamente não menos, a minha família, ao meu marido que literalmente me dá asas para voar, que acha que sou capaz de tudo e nunca se opõe ou acha loucura os vários projetos a que me proponho, mas especialmente que nunca me deixa desistir, mesmo quando isso implica que tem que cuidar sozinho dos nossos maravilhosos filhos. Aos meus maravilhosos filhos por serem como são, por se animarem com os meus projetos e por me deliciarem quando dizem que sentem a minha falta mas que o que eu faço é importante e que querem ser como eu. Não sei o que fiz para os merecer mas são quem me faz querer ser melhor. Obrigada pelo apoio incondicional e constante. Um agradecimento final para todas as pessoas que com a sua passagem neste percurso educativo foram influenciando a minha vida e contribuindo para a conclusão desta etapa, nomeadamente os excelentes professores e colegas cuja competência, disponibilidade e profissionalismo tornaram aprender um privilégio.

Índice

Introdução geral.....	12
Artigo I: Resiliência, o que a promove e como se constrói: revisão teórica.....	16
1. Conceito de Resiliência.....	19
2. Adversidade/Maus tratos.....	24
3. Fatores de risco potenciadores da ocorrência de maus-tratos.....	27
4. Fatores de proteção nas situações de maus-tratos.....	30
6. O modelo ecológico do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner.....	33
7. Conclusão.....	36
Artigo II: De crianças em risco a adultos resilientes: estudo qualitativo.....	37
Introdução.....	40
1. Objetivos.....	48
2. Método.....	48
2.1. Participantes.....	49
2.2. Materiais.....	51
2.3. Procedimentos.....	51
3. Apresentação dos resultados.....	54
4. Discussão dos resultados.....	60
Conclusão.....	64
Conclusão Geral.....	67
Referências Bibliográficas.....	71
Anexos.....	80
Anexo A – Documento guia para uso dos especialistas na seleção dos participantes.....	81
Anexo B – Caracterização dos Participantes.....	83
Anexo C – Guião de entrevista.....	86
Anexo D – Declaração de consentimento informado.....	89

Introdução Geral

A literatura tem vindo a comprovar que determinados indivíduos conseguem integrar-se ou ajustar-se de forma positiva e normativa nas sociedades em que vivem apesar das vivências altamente adversas, ocorridas ainda numa idade precoce, poderem potenciar um percurso significativamente diferente (Anaut, 2005).

Este conceito ou processo tem sido denominado como resiliência, termo originalmente associado à física e à engenharia enquanto característica de determinados materiais que lhes permitia recuperar a sua forma original após sofreram alterações por ação de uma fonte de energia externa (Taboada, Legal & Machado, 2006).

A aplicação do conceito associado às ciências sociais emerge como consequência dos estudos desenvolvidos com intuito de conhecer os fatores que potenciavam o desenvolvimento de psicopatologias, mas que no entanto evidenciaram que nem sempre a presença desses fatores significava o desenvolvimento de algum tipo de perturbação ou implicava a construção de um percurso desestruturante, pois diferentes indivíduos expostos ao mesmo tipo de condições adversas desenvolviam-se de forma diferente (Anaut, 2005; Infante, 2002; Melillo, Ojeda, et al., 2005; Luther, 2000; Pinheiro, 2004; Yunes, 2003; Werner, 2005).

Inicialmente considerou-se que a emergência desta capacidade decorria de características intrínsecas aos indivíduos que não eram “vencidos “ pelos efeitos dos eventos adversos (Yunes, 2003). Estudos desenvolvidos na época, como o estudo longitudinal de Werner no Kauai que implicou o acompanhamento de 698 crianças aos 1, 2, 10, 18, 32 e 40 anos de idade com publicações regulares dos resultados entretanto alcançados, inicialmente reforçaram esta tendência. Este estudo nas suas publicações iniciais revelou que esta capacidade de não ser vencido pelas condições adversas assentava principalmente nas características individuais das crianças, que eram descritas como sendo de temperamento fácil, carinhosas, mais capazes e mais desenvolvidas ao nível da linguagem, das competências cognitivas, da agilidade motora e na

resolução de problemas, com melhor autoestima, mais alegres, mais autónomas e com boas capacidades de se relacionar socialmente (Werner & Smith, 1982).

Apesar do referido, os investigadores do estudo do Kauai sinalizaram outras variáveis externas ao indivíduo, nomeadamente fatores familiares e comunitários que em articulação com as características individuais da criança se tornam relevantes no desenvolvimento da sua capacidade de se tornar resiliente e cuja importância foi sendo progressivamente valorizada nos resultados publicados nas fases seguintes de avaliação do processo. Os resultados apurados levaram a que posteriormente os investigadores reformulassem o conceito de resiliência como uma habilidade que permite superar eventos adversos e não uma invulnerabilidade aos mesmos (Werner & Smith, 1982; Yunes, 2003).

Ao longo do tempo e com base nos diversos estudos que foram, entretanto, realizados o conceito de resiliência foi-se consolidando como um processo que deriva de um conjunto de competências sociais e pessoais que permitem ao indivíduo ou grupo o desenvolvimento de um percurso de vida saudável e ajustado, mesmo que exposto a um ambiente adverso, como concluiu Werner (2005) no artigo final sobre as aprendizagens, ou descobertas do estudo longitudinal do Kauai.

A compreensão do conceito de resiliência passa então a integrar uma perspetiva ecológica que assume que é possível delinear a intervenção com vista ao desenvolvimento específico desta característica em indivíduos ou populações especialmente vulneráveis, como demonstrado no programa de intervenção implementado pela Fundação Bernard Van Lee nos países da América Latina (Fundação Bernard Van Lee, 2002).

Se assumimos que a resiliência é efetivamente um processo que resulta da interação entre múltiplas variáveis que envolvem os mais variados aspetos (e.g., familiares, sociais, culturais, biológicos, cognitivos, afetivos) então a possibilidade de alguém se tornar resiliente não depende só do indivíduo, e das suas características, mas torna-se uma responsabilidade partilhada,

cabendo a todos a mobilização de recursos passíveis de alterar o percurso de vida das crianças ou populações expostas a condições particularmente adversas (Antunes & Machado, 2012; Melillo, Ojeda et al.2005; Pesce, Assis, Santos, & Oliveira, 2004; Pinheiro, 2004; Taboada et al., 2006).

Com base neste princípio surge a motivação para desenvolver um projeto de investigação que tem como objetivo final perceber como se podem conceber estratégias de intervenção que potenciem a promoção da resiliência em crianças vítimas de maus tratos.

O trabalho de vários anos no âmbito do acompanhamento de processos de promoção e proteção, desenvolvido pelas equipas de assessoria técnica aos tribunais e pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, foi fazendo crescer a incómoda sensação de que a intervenção é pouco eficaz ou então é tardia e insuficiente. Faltam informação e recursos para intervir precoce e preventivamente, sendo que a intervenção, na esmagadora maioria das vezes, ocorre em situações limite ou já de rutura, que requerem ação imediata e deixam pouco espaço para implementação de estratégias que possibilitem mudanças significativas e que permaneçam no tempo.

A análise do percurso das pessoas, que possuem diversas experiências precoces negativas, e que são identificadas como sendo resilientes e bem ajustadas afigura-se muito útil na delineação de planos de intervenção. Só desta forma, será possível identificar os fatores e variáveis que promoveram o ajustamento psicossocial destes indivíduos e desta forma considerá-los no processo interventivo. São promissoras as possibilidades que o acesso a este tipo de informação abre no campo da intervenção direta com as crianças e jovens.

O presente trabalho deriva de um estudo qualitativo que foi desenvolvido com o objetivo de entender a resiliência através da perspectiva de quem fez este percurso. A opção por este tipo de estudo prende-se, desde logo, pelo facto de permitir desenvolver uma visão mais detalhada do fenómeno em estudo, sem perder a riqueza do conhecimento que advém de dar voz aos participantes (Ribeiro, 2010).

Com este projeto pretendeu-se, pois, perceber como se constrói a resiliência, o que a promove, como é que se desenvolve em algumas pessoas, em determinadas situações que é suposto gerarem um percurso desestruturado. Mais especificamente constituíram-se como objetivos deste trabalho compreender a forma como os participantes significam estas diferentes experiências de vitimação e o impacto das mesmas ao longo do seu percurso de vida. Pretendeu-se igualmente compreender a forma como os participantes percecionavam o seu ajustamento psicossocial atual e identificar as estratégias que utilizaram para lidar e resistir ativamente contra o impacto dessas experiências de vitimação. Pretendeu-se ainda identificar o que consideram os participantes ter contribuído para promoção da resiliência na sua situação particular e alteração do seu percurso de vida.

Definimos como metodologia a *Grounded analysis* pois pretendíamos conhecer a perceção dos participantes quanto às suas próprias vivências e com base na exploração desse conhecimento desenvolver possíveis teorias (Fonte, 2005, Yunes & Szymanski, 2005).

Usamos como instrumento de base a entrevista pois considerando o tipo de investigação elegido pareceu-nos ser esta a técnica mais adequada para proceder à recolha de dados (Ribeiro, 2010).

A presente dissertação de mestrado assume um formato específico assente em publicações, sendo constituída por dois artigos científicos e os quais serão submetidos para publicação em revistas Brasileiras. Assim, o primeiro artigo científico intitulado “Resiliência, o que a promove e como se constrói” no qual se procurou efetuar uma revisão da literatura no sentido de entender e clarificar o conceito de resiliência e a sua emergência em situações de maus-tratos assim como a influência dos fatores de risco e proteção na sua construção, procedendo a uma análise comparativa entre os resultados da investigação científica em geral

nesta matéria, será submetido para publicação na Revista brasileira intitulada Psicologia & Sociedade.

O segundo artigo científico, intitulado “ De crianças em risco a adultos resilientes: estudo qualitativo” referente ao estudo empírico, em que se procede a uma descrição, análise e apresentação dos resultados do mesmo que visou conhecer a percepção dos participantes em relação aos fatores que contribuíram para a promoção desse mesmo percurso, será submetido para publicação na revista Brasileira Psicologia em Estudo.

Atendendo à opção por esta estrutura, o trabalho foi dividido e organizado de forma a permitir ao leitor a consulta de cada uma das partes de forma autónoma, sem perder o essencial da informação, consoante o interesse que reja a consulta do documento.

Artigo I

Resiliência, o que a promove e como se constrói: revisão teórica

Resumo

Neste artigo procedemos a uma revisão da literatura com vista a explorar o conceito de resiliência, a sua emergência em situações adversas e os diversos fatores que influenciam o seu processo de construção. A literatura descreve que o conceito de resiliência foi sendo definido de diversas formas, no entanto à medida que a investigação foi progredindo nesta matéria, a posição dos diversos autores parece convergir. Assim, tem sido defendido que a construção da resiliência decorre de um processo resultante da interação dos indivíduos com o meio em que estão inseridos, que pode ocorrer mediante a exposição ao risco e varia de acordo com as características individuais, sociais e familiares do sujeito. Neste sentido explorou-se o conceito de adversidade enquanto maus tratos na infância e o impacto dos fatores de risco e proteção na inter-relação entre o indivíduo, as diversas estruturas que compõe a realidade que o envolvem e a forma como se interinfluenciam mutuamente, com base no modelo ecológico de Bronfenbrenner, e considerando a sua dinâmica. A informação recolhida induz à reflexão e permite lançar pistas para delinear estratégias de intervenção que potenciem a promoção da resiliência em crianças vítimas de maus tratos que assentem numa intervenção técnica mais concertada.

Palavras-chave: Resiliência; Modelo ecológico; Fatores de risco e proteção

Abstract

A literature review occurred in order to explore the concept of resilience, its emergence under adverse conditions, and the various factors that influenced the process of its construction. The literature describes that the concept of resilience has been defined in different ways, however as the investigation produced knowledge that enables a broader understanding of the construct, the position of the various authors seems to converge whereas building resilience stems from a process resulting from the interaction of individuals with the environment in which they live, which can occur by exposure to risk and varies according to the individual characteristics, social and subject's family. In this regard we explored the concept of adversity while childhood maltreatment and the impact of risk and protective factors in interrelationship between the individual, the various structures of the reality that involves him and how it influences each other, based on the ecological model of Bronfenbrenner, and considering its dynamics,. The information gathered leads to reflection and allows to launch clues to outline intervention strategies that foster the promotion of resilience in children victims of abuse which rely on a more concerted technical intervention.

Keywords – Resilience; ecological model; risk and protective factors

1. O Conceito de Resiliência

Resiliência, compreende-se como a capacidade de um indivíduo, ou grupo, de ultrapassar situações adversas, mantendo um desenvolvimento saudável e um percurso bem ajustado, apesar das circunstâncias desfavoráveis, stressantes ou até mesmo traumáticas que entretanto vivenciou (Anaut, 2005).

É “ *um processo que pode ser desenvolvido e promovido (...) que envolve o indivíduo e o seu ambiente social, ajudando-o a superar a adversidade (e o risco) adaptar-se à sociedade e ter melhor qualidade de vida*” (Melillo, Ojeda et al. 2005, págs. 23 e 24).

O conceito é relativamente recente, e ainda algo desconhecido pelo público em geral em Portugal, no entanto foi usado em diferentes áreas e ao longo do tempo foi sendo definido de diferentes formas, tendo por base diferentes pressupostos de acordo com a perspetiva dos diversos autores. À medida que a investigação foi produzindo conhecimento que permite uma compreensão mais ampla do construto, a sua própria definição foi sofrendo algumas adaptações (Brandão, Mahfoud & Gianordoli-Nascimento, 2011; Pinheiro, 2004; Yunes, 2003).

Na nossa pesquisa apuramos que em Portugal o termo não constava em dicionários comuns da língua portuguesa até ao final da década de 90 do século passado. O primeiro dicionário em que encontramos o termo é do ano de 2001, do Instituto António Houaiss de Lexicografia Portugal. O conceito surge referindo-se, no seu primeiro ponto, a propriedades físicas específicas de alguns materiais. De facto, a ideia de resiliência surge inicialmente associada à Física e Engenharia para descrever as propriedades de recuperação de determinados materiais, que após receberem um tipo de energia que altera a sua forma original, demonstram a capacidade física de retorno à sua forma inicial (Taboada, Legal & Machado, 2006).

O termo é ainda descrito como “Capacidade de se recobrar facilmente ou se adaptar à má sorte ou às mudanças...”(Dicionário Houaiss, 2001), passando nessa altura o conceito a abranger esta nova dimensão também no nosso país.

O conceito de resiliência foi adotado pelas ciências sociais nos países anglo-saxónicos entre a década de 70/80 e a sua construção foi evoluindo tendo por base os resultados das investigações entretanto realizadas. Os estudos sobre a resiliência aumentaram significativamente em investigações conduzidas nos Estados Unidos e na Inglaterra, principalmente no início da década de 1980, tendo em conta mudanças socioculturais a decorrer na altura que convergiram num grupo de interesses e objetos de pesquisa de diferentes áreas da psicologia (Rutter, 2012; Yunes, 2003).

Inicialmente com o intuito de conhecer os fatores que potenciavam o desenvolvimento de psicopatologias, vários estudos (e.g., Fergusson, & Horwood 2003; Luther, 2000; Werner & Smith, 1982;) evidenciaram que nem sempre a presença desses fatores de risco significava o desenvolvimento de algum tipo de perturbação ou implicava a construção de um percurso desestruturante, pois diferentes indivíduos expostos ao mesmo tipo de condições adversas desenvolviam-se de forma diferente. Desta conjuntura derivaram mudanças importantes que permitiram aos investigadores explorar este “novo” conceito e não limitar a sua intervenção ou abordagem ao risco (Anaut, 2005; Infante, 2002; Melillo. Ojeda et al..2005; Luther, 2000; Pinheiro, 2004; Yunes, 2003).

Como exemplo paradigmático referimos o trabalho de Werner e seus colaboradores que em 1955 iniciou um dos primeiros estudos longitudinais (com a duração de 40 anos) que permitiram monitorizar o desenvolvimento de indivíduos expostos a condições adversas, envolvendo 698 participantes. Tendo como objetivo inicial avaliar o risco e vulnerabilidade das populações expostas de forma cumulativa a condições de vida adversas (e.g., pobreza, *stress* perinatal, baixo peso à nascença, baixas competências parentais e escolares dos cuidadores, conflitos familiares, alcoolismo ou outro tipo de perturbações mentais dos progenitores, entre outros), este estudo veio comprovar que um grupo significativo dessas crianças revelava a

capacidade de aparentemente não serem afetadas no seu desenvolvimento por esta exposição ao risco (Anaut, 2005; Werner, 2005).

O estudo fez o acompanhamento dos 698 indivíduos aos 1, 2, 10, 18, 32 e 40 anos de idade com publicações dos resultados entretanto alcançados. Os primeiros resultados, publicados em 1982, defendiam que esta capacidade de não ser vencido pelas condições adversas assentava principalmente nas características individuais das crianças, que eram descritas como sendo de temperamento fácil, carinhosas, mais capazes e melhor desenvolvidas ao nível da linguagem, das competências cognitivas, da agilidade motora e na resolução de problemas, com melhor autoestima, mais alegres, mais autónomas e com boas capacidades de se relacionar socialmente (Werner & Smith, 1982)

Estes resultados contribuíram para a reforçar a ideia inicial do conceito de resiliência que, na década de 80, era na generalidade entendido como uma característica individual e imutável, inerente a cada indivíduo que lhe conferia um tipo de invulnerabilidade aos fatores adversos (Pinheiro, 2004; Sapienza & Pedromônico, 2005; Yunes, 2003).

Não obstante, os investigadores do referido estudo sinalizaram outras variáveis externas ao indivíduo, nomeadamente fatores familiares e comunitários que em articulação com as características individuais da criança se tornam relevantes no desenvolvimento da sua capacidade de se tornar resiliente e cuja importância foi sendo progressivamente valorizada nos resultados publicados nas fases seguintes de avaliação do processo. Este percurso levou a que posteriormente os autores viessem a reformular o conceito de resiliência, considerando-a como uma habilidade que permite superar eventos adversos e não uma invulnerabilidade aos mesmos (Werner, 2005; Yunes, 2003).

O trabalho de Werner teve um impacto muito significativo no estudo da resiliência embora não fosse esse o seu objetivo inicial. Tendo em conta o número elevado de participantes e o período de tempo abrangido pelo estudo, foi possível, no que se refere à resiliência,

evidenciar a sua realidade clínica, perceber a sua evolução e variabilidade ao longo do tempo, a dinâmica do processo e a análise do seu funcionamento (Anout, 2005).

Este conhecimento permitiu aos investigadores uma leitura mais integradora da realidade e centrarem-se em outras dimensões que compõem ou interferem com a resiliência. A constatação de que um número significativo de indivíduos que foram expostos a situações de risco elevado se mantêm psicologicamente ajustados, (e.g., Antunes & Machado 2013, Alexandre & Vieira, 2004; Benevente, Justo & Verissimo, 2009; Caridade, Antunes & Matos, no prelo; Rutter, 2007; Silva, Lemos & Nunes, 2013; Vaz, 2014) levantou questões quanto ao que poderia contribuir para um resultado desenvolvimental adaptativo, promovendo assim a exploração dos fatores e mecanismos protetores que parecem sustentar esse mesmo percurso (Antunes & Machado, 2009; Masten, 2001; Masten & Obradovic, 2006).

Assim a investigação não estabelece uma relação direta entre risco e resiliência, embora se assuma a importância da ocorrência da experiência negativa na construção da resiliência, pois a vivência de eventos adversos não implica obrigatoriamente prejuízos permanentes na vida dos sujeitos (Antunes & Machado, 2013; Melillo, Ojeda et al.2005; Rutter, 2012), da mesma maneira que não determina a capacidade destes de se tornarem resilientes, no entanto a forma como estes sucumbem ou superam os eventos adversos é que vai influenciar o impacto positivo ou negativo no seu percurso (Antunes & Machado, 2012; Pesce & Assis, 2004; Werner, 2005).

A resiliência consiste então na capacidade individual de lidar com os eventos adversos em determinados momentos e circunstâncias sem sucumbir a eles mas superando a situação, atribuindo um novo significado ao problema, o que pode explicar a perceção dos indivíduos resilientes da própria adversidade como promotora da construção do seu percurso de ajustamento (Masten & Obradovi´c, 2006; Melillo, Ojeda et al.,2005; Pesce & Assis, 2004; Ribeiro & Sani, 2009).

Definir resiliência não é tarefa fácil, no entanto é hoje consensual que não se trata de uma qualidade inata ao indivíduo ou por ele adquirida autonomamente durante o seu processo de desenvolvimento, mas sim o resultado da interação entre os sujeitos e o meio onde estes se inserem, salvaguardando que a reação ao meio, ou ao risco, assume variações individuais devido à forma diferenciada de cada pessoa experienciar eventos adversos (Brandão, Mahfoud & Gianordoli-Nascimento, 2011; Carver, 1998; Rutter, 2012; Yunes, 2003).

Esta definição do conceito requer a presença de três dimensões que o subdividem e em que se estrutura a sua construção, nomeadamente; i) adversidade, ou seja a ocorrência de eventos adversos, potencialmente traumáticos e/ou a presença de fatores de risco que de alguma forma ameaçam o desenvolvimento saudável do ser humano; ii) adaptação positiva, mais concretamente, a ocorrência de comportamentos que evidenciem uma adaptação positiva ou superação dos eventos adversos; e por fim, iii) a percepção do processo dinâmico que influencia o desenvolvimento dos seres humanos nas suas diferentes dimensões (Melillo, Ojeda et al., 2005). Analisemos então de forma mais particular cada uma destas dimensões.

2. Adversidade / maus tratos

Como referido, por adversidade entende-se a exposição ou vivência de eventos potencialmente traumáticos (Melillo, Ojeda et al., 2005; Pesce, 2004; Ribeiro & Sani, 2009; Yunes, 2003). No presente trabalho iremos centrar-nos nas situações ocorridas na infância, e como eventos adversos iremos restringir-nos a situações de maus tratos, dado não nos ser possível explorar toda a variedade e possível impacto de eventos adversos que podem ocorrer ao longo da trajetória desenvolvimental dos indivíduos.

Assim, os maus tratos contra crianças e jovens têm sido definidos como qualquer ato ou omissão intencional perpetrada por qualquer pessoa ou instituição, numa situação de superioridade e responsável por garantir a prestação de cuidados a essa criança ou jovem, que

ponha em causa a sua dignidade, o seu desenvolvimento saudável (físico, cognitivo e emocional) e a sua segurança (APAV, 2011; Lei 147/99). Os diferentes tipos de maus tratos têm impacto direto na satisfação das necessidades e direitos fundamentais das crianças e jovens como definidos nas convenções legais (APAV, 2011; Gomes, Pinheiro, Junqueira, Silva, & Junger, 2002; Lei 147/99; Pires & Miyazaki, 2005).

A literatura é consensual na tipologia de maus tratos (APAV, 2011; Gomes, Pinheiro, Junqueira, Silva, & Junger, 2002; Magalhães, 2004; Pires & Miyazaki, 2005)., embora variando por vezes a terminologia, mas no geral agrupa-os da seguinte forma: i) Negligência física, refere-se à ausência de prestação de cuidados básicos ao nível da alimentação, higiene, apresentação social, sono, acompanhamento escolar, proteção e segurança; ii) Negligência emocional, reporta a ausência sistemática de manifestações de interesse ou afeto pela criança, suas atividades ou realizações; iii) Maus tratos psicológicos e emocionais, que se caracterizam pelo uso de insultos, ameaças, intimidação, humilhação, isolamento, desprezo e punições emocionalmente abusivas (e.g., fechar em locais escuros ou assustadores); iv) Maus tratos físicos, consistem em ações deliberadas com o intuito de causar dor ou dano físico, como bater (e.g., bofetadas, palmadas, murros, pontapés), bater com o uso de objetos (e.g., cintos, chibatas, chinelo), arremesso, abanar, morder ou amarrar a vítima, ou ainda uso de objetos para causar dor (e.g., queimar com cigarros); v) Abuso sexual, consiste em envolver a criança em atividades de teor sexual com vista à gratificação de alguém mais velho; vi) Exposição a violência doméstica, ocorre quando as crianças ou jovens presenciam situações de violência interpaparental; vii) Síndrome de Munchausen por procuração, quando o cuidador deliberadamente indica sinais de doença inexistentes na criança ou jovem (podendo por vezes originá-los obrigando a criança ou jovem o consumo de substâncias nocivas) com vista a intervenções de saúde também desnecessárias e por vezes invasivas e dolorosas; viii) Trabalho infantil; submeter a criança ao exercício de atividades de caráter laboral, inadequadas à sua idade e constituição física, de forma regular e por longos

períodos de tempo, pondo em causa o seu desenvolvimento saudável; ix) Mendicidade; x) Abandono, quando o cuidador não exerce os seus deveres de cuidado e proteção deixando a criança em locais que não o seu meio natural ou entregue a si própria; xi) Tráfico de crianças, ocorre quando as crianças são retiradas do seu meio natural e usadas para o exercício de atividades profissionais ou exploração sexual.

A literatura também converge ao evidenciar que raramente algum tipo de mau trato ocorre de forma isolada, é comum a presença de pelo menos 2 ou mais tipos de maus tratos numa situação de abuso, sendo os mais transversais os maus tratos psicológicos e emocionais e a negligência nas suas duas vertentes (Calheiros & Monteiro, 2000; Cruz & Albuquerque, 2013; Cid, Machado & Matos, 2010; Pires & Miyazaki, 2005; Richmond, Thomas, Pierce, Aspelmeier, & Alexander, 2009).

Os dados mais recentes indicam um aumento no número de situações sinalizadas às CPCJs, sendo que o valor global de processos por estas acompanhados tem crescido desde 2006 (com exceção do ano 2011) atingindo um total de 7.1567 situações em acompanhamento no ano de 2013 (CNPCJR, 2014).

Este crescimento regular é preocupante (principalmente se consideramos uma diminuição efetiva no número de crianças nascidas nos últimos anos no nosso país), o que torna imperativo um aprofundar dos trabalhos nesta área. Alguns autores referem que este aumento pode dever-se a vários fatores, entre eles destacamos; a perceção da violência como um comportamento aceitável e comum e a sua exaltação mediática, o que leva a um aumento real da ocorrência das situações de mau trato; em simultâneo, um maior reconhecimento das situações de violência como mau trato, e por isso mais denúncias; ou à conjugação de ambas as situações (Cid, Machado, & Matos, 2010; Cruz & Albuquerque, 2013; Machado & Dias, 2010; Maia, Guimarães, Carvalho, Capitão, Carvalho, & Capela, 2007).

As diversas formas de maus tratos ocorrem com mais frequência quando estão presentes determinadas circunstâncias que na literatura são denominados como fatores de risco (Maia & Williams, 2005; Pires & Miyazaki, 2005; Wu, Ma, Carter, Ariet, Feaver, Resnick et al., 2004).

3. Fatores de risco potenciadores da ocorrência de maus tratos

A investigação científica tem apontado diferentes origens para os fatores de risco, salvaguardando que embora estes interajam entre si, podem na realidade subdividir-se em três grandes categorias (individuais, familiares e sociais) que abarcam as diversas dimensões da vida do indivíduo (Pires & Miyazaki, 2005; Ribeiro & Sani, 2009).

Como referido, os fatores de risco podem relacionar-se com características individuais da criança, e a investigação demonstra uma incidência maior de maltrato em crianças que reúnem algumas das seguintes características: nascem prematuras ou com baixo peso; menos idade (quanto mais jovens maior o risco); possuem deficiência (intelectual ou física); sofrem de doenças neurológicas congénitas ou adquiridas; padecem de problemas de saúde crónicos ou atrasos de desenvolvimento; exibem um temperamento difícil (choram mais e são mais exigentes) e/ ou manifestam problemas de comportamento (agressividade, oposição, mentira, absentismo escolar) ou seja as suas características específicas provocam um maior desgaste no cuidador ou de alguma forma não satisfazem as suas expectativas (sexo, saúde, aparência física, capacidades intelectuais) o que em conjunto com outras circunstâncias pode facilitar a ocorrência de maus tratos (Cruz & Albuquerque, 2013; Bagley & Mallick, 2000; Devoli et al., 1994; Gomes, Deslades, Veiga, Bhering, & Santos 2002; Wu et al. 2004).

As características dos cuidadores ou as dinâmicas relacionais familiares podem constituir outros fatores de risco identificados pela literatura e os quais poderão contribuir para um aumento da probabilidade das crianças virem a ser maltratadas, nomeadamente: violência doméstica; monoparentalidade; famílias desestruturadas/ disfuncionais; vinculação insegura;

problemas de saúde dos progenitores (físicos, mentais – com especial ênfase no alcoolismo e consumo de outras substâncias e depressão), fracas competências parentais e uso de práticas educativas inadequadas; elevado número de filhos ou elementos a residir no espaço familiar; pais adolescentes; expectativas irrealistas quanto ao comportamento e /ou capacidades da criança; desconhecimentos das necessidades da criança e antecedentes de vivência pessoal de maus-tratos ou ainda à ocorrência de situações específicas como a morte ou abandono de um familiar ou o divórcio dos progenitores (Fergusson & Horwood, 2003; Gomes, Deslades, Veiga, Bhering & Santos, 2002; Hammen, 2003; Hetherington & Elmore, 2003; Luthar, D'Avanzo & Hites, 2003; Oliveira-Monteiro, Negri, Fernandes, Nascimento, & Montesano, 2011; Seifer, 2003; Wu et al., 2004; Zucker, Wong, Puttler & Fitzgerald, 2003). Estes fatores são indicados como de risco pois embora não exista uma relação direta entre a sua presença e a ocorrência de maus-tratos diretos às crianças, quando presentes aumentam a probabilidade destes ocorrerem, especialmente quando são mais do que um e quando conjugados ou acumulados com fatores de risco individuais da criança e/ou do meio. As famílias com as vulnerabilidades referidas apresentam menos disponibilidade emocional, menor capacidade de controlo de impulsos, menor capacidade de avaliar as necessidades da crianças e responder atempada e eficazmente a elas, resultando regularmente em situações de maltrato (Fergusson & Horwood 2003; Gomes et al. 2002; Hammen, 2003; Hetherington & Elmore, 2003; Luthar, D'Avanzo & Hites 2003; Oliveira-Monteiro, Negri, Fernandes, Nascimento, & Montesano, 2011; Seifer, 2003; Wu et al., 2004; Zucker, Wong, Puttler & Fitzgerald, 2003).

Também como referido o próprio meio, ou circunstâncias extrafamiliares podem influenciar a emergência dos fatores de risco em famílias mais vulneráveis (e.g., conjuntura económica, dinâmicas sociais e/ou comunitárias, valores culturais), são disso exemplos a aceitação da violência como forma de disputa interpessoal e a sua exaltação mediática; a tolerância social no que se refere à educação através da punição física e a sua prática tida como

culturalmente aceite; a presença de condições habitacionais precárias; a pobreza, o desemprego, o isolamento e a exclusão social (Cruz & Albuquerque, 2013; Futa, Nash, Hansen, & Garbon, 2003; Gomes, et al., 2002; Machado & Dias, 2010; Pires & Miyazaki, 2005; Ribeiro & Sani, 2009; Werner, 2005).

A interação com o ambiente e a relação entre todas as dimensões referidas são fundamentais para a compreensão de como se processa o desenvolvimento dos fatores de risco e proteção e o impacto que estes podem ter no indivíduo, influenciando a sua capacidade de se tornar resiliente (Bagley & Mallick, 2000; Maia & Williams, 2005; Pinheiro, 2004; Poletto & Koller, 2008; Ribeiro & Sani, 2009; Richeman & Fraser, 2001).

A investigação revela que a presença de um fator de risco em particular não determina a ocorrência de um impacto negativo específico no desenvolvimento da criança, numa relação direta de causa efeito, mas os resultados sugerem que os efeitos negativos são mais fortemente influenciados pelo número de fatores de risco presentes e a relação de (des) equilíbrio destes com os fatores de proteção também presentes ou ausentes (Ribeiro & Sani, 2009; Fergusson & Horwood, 2003; Wu et al., 2004).

Quanto mais cedo a criança for exposta ao risco, maior a sua duração, a intensidade e a repetição, maior a probabilidade do impacto negativo no seu desenvolvimento e mais graves as consequências que daí podem advir, quer ao nível emocional; quer a nível comportamental (Bagley & Mallick, 2000; Fergusson & Horwood, 2003; Lynch & Cicchetti, 1998; Maia & Williams, 2005; Pires & Miyazaki, 2005).

As consequências desta exposição podem manifestar-se num défice ao nível do desenvolvimento (físico, cognitivo, emocional e social), na manifestação de comportamentos internalizantes (e.g., sentimentos de isolamento, baixa autoestima, vergonha, desânimo e ideação suicida) e externalizantes (e.g., reações impulsivas, agressivas e/ou destrutivas com o próprio, pares e adultos, em contexto familiar e extra-familiar). Este conjunto de circunstâncias resultam

frequentemente em baixos resultados escolares, dificuldade em estabelecer e manter relações interpessoais positivas e pode induzir ao consumo de substâncias, eventos que podem implicar repercussões significativas em todo o percurso de vida (D' Abreu & Marturano, 2010; Futa, Nash, Hansen, & Garbon, 2003; Gonçalves, 2003; Hess, 2013; Lynch & Cicchetti, 1998; Sapienza & Pedromônico, 2005; Schenker & Minayo 2005; Pesce, 2009; Vaz, 2013).

4. Fatores de proteção nas situações de maus-tratos

No que se refere aos fatores de proteção, na generalidade, apesar de menor número de trabalhos desenvolvidos nesta área específica, a investigação científica também considera que estes emergem de diferentes origens que interagem entre si e subdividem-nos nas mesmas três dimensões que os fatores de risco (Bagley & Mallick, 2000; Maia & Williams, 2005; Masten & Obradović, 2006; Ribeiro & Sani, 2009; Richman & Frasier, 200; Schenker & Minayo 2005).

Assim no que se refere às características das crianças consideram-se como fatores protetores uma boa capacidade cognitiva e de resolução de problemas, temperamento fácil, adequada autoestima, bom estado de saúde geral e desenvolvimento físico e emocional dentro do esperado para a idade, vinculação segura com um dos cuidadores e relacionamento positivo com os irmãos e adultos securizantes, boas capacidades de relacionamento interpessoal, competências adaptativas e capacidade de pedir ajuda, o senso de humor e expectativas positivas de otimismo face ao futuro, capacidade de empatia, autonomia e comportamentos proativos e exploratórios (Bagley & Mallick, 2000; Borges & Zingler, 2013; Cruz & Albuquerque, 2013; Fergusson & Horwood, 2003; Futa, Nash, Hansen, & Garbon, 2003; Maia & Williams, 2005; Pinheiro, 2004; Poletto & Koller, 2008; Ribeiro & Sani, 2009; Richeman, & Fraser, 2001).

No âmbito das características dos pais/cuidadores ou dinâmicas relacionais familiares, refere-se a existência de vinculação segura com a criança de pelo menos um dos cuidadores, expectativas e uso de práticas educativas adequadas às necessidades e fases do desenvolvimento

da criança, suporte conjugal e apoio familiar e social, boa situação geral de saúde, disponibilidade emocional e expressão de afetos, capacidade de resolução de conflitos, estabilidade económica e profissional, história familiar sem violência ou maus tratos (Bagley & Mallick, 2000; Cruz & Albuquerque, 2013; Maia & Williams, 2005; Masten, & Obradovic, 2006; Pinheiro, 2004; Poletto & Koller, 2008; Ribeiro & Sani, 2009; Richeman, & Fraser, 2001 Rutter, O'Connor et al., 2004).

Nas características inerentes ao contexto social e económico numa perspetiva ecológica, refere-se a importância de meio social e escolar estável e integrador, acesso facilitado a grupos formais e informais de pares, disponibilidade de recursos de educação, saúde, ocupação de tempos livres, entre outros na comunidade, existência de redes de apoio comunitário e serviços de apoio social e proteção à infância e à família disponíveis e acessíveis na comunidade (Bagley & Mallick, 2000; Cruz & Albuquerque, 2013; Maia & Williams, 2005; Pinheiro, 2004; Poletto & Koller, 2008; Ribeiro & Sani, 2009; Richeman & Fraser, 2001).

O conhecimento dos fatores de proteção, o seu potencial impacto no desenvolvimento da criança e a sua capacidade de diminuir e/ou anular o efeito dos fatores de risco assume particular relevância quando se trabalha no âmbito da intervenção, pois o seu sucesso depende em grande parte do equilíbrio entre fatores de risco e proteção. O trabalho dos técnicos deve incidir por um lado na redução do risco, mas por outro e em simultâneo na promoção dos fatores de proteção (Borges & Zingler, 2013; Cruz & Albuquerque, 2013; Futa, Nash, Hansen, & Garbon, 2003; Gonçalves, 2003; Ribeiro & Sani, 2009).

A investigação demonstra que os fatores de proteção agem como “escudo” cuja presença, como já referido, amortiza o impacto dos fatores de risco. Da mesma forma, embora no sentido inverso do ocorrido com os fatores de risco, o aumento do número de fatores de proteção potencializa as probabilidades da criança compensar os efeitos negativos da exposição ao risco e conseguir um percurso de sucesso, ocorrendo uma adaptação positiva que nos permite chamá-la

de resiliente (Bagley & Mallick, 2000; Borges & Zingler, 2013; Cruz & Albuquerque, 2013; Fergusson & Horwood, 2003; Futa et al., 2003; Maia & Williams, 2005; Pinheiro, 2004; Poletto & Koller, 2008; Ribeiro & Sani, 2009; Richeman, & Fraser, 2001).

Melillo, Ojeda et al. (2005) defendem que é possível avaliar a adaptação positiva dos indivíduos pela sua capacidade em alcançar as expectativas sociais adequadas à etapa de desenvolvimento em que se encontram apesar da sua exposição a eventos adversos, e quando esta ocorre sem indicadores de desajuste podemos considerar estar perante uma adaptação resiliente.

A resiliência surge então entendida como um processo dinâmico que ocorre durante toda a vida dos indivíduos com base no equilíbrio que estes conseguem alcançar entre a influência dos fatores de risco e de proteção em determinados momentos e circunstâncias e a forma como estes condicionam a sua capacidade de reagir, de se adaptar ou ajustar positivamente e de enfrentar a ocorrência de eventos adversos, como demonstraram os estudos longitudinais de Werner (2005) e de Fergusson e Horwood (2003). Não obstante e tomando em consideração as diferentes gradações num processo dinâmico, o grau de resiliência do indivíduo poderá variar consoante os momentos e/ou as circunstâncias (Fergus & Zimmerman, 2005; Pinheiro 2004).

Para além da interinfluência das diferentes dimensões já abordadas convém salientar que é também particularmente relevante na construção da resiliência, a forma como o indivíduo integra e percebe a realidade que o envolve, pois essa percepção permite-lhe interpretar a realidade e atribuir-lhe um valor ou condição, geradora ou não geradora de *stress* (Fergus & Zimmerman, 2005; Ribeiro & Sani, 2009).

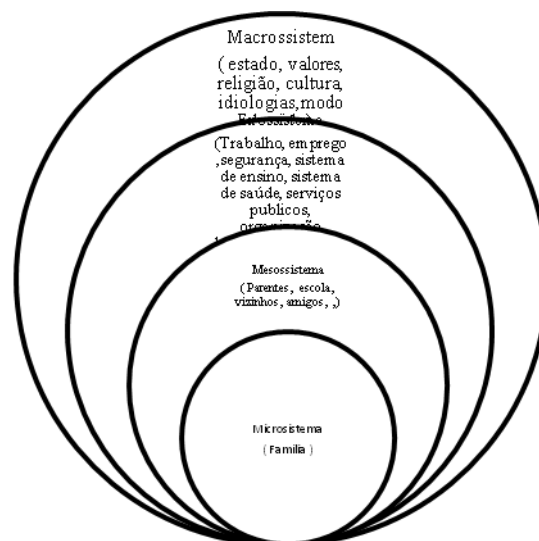
Diversos autores (e.g., Antunes & Machado, 2012; Melillo, Ojeda & et al., 2005; Pesce, Assis, Santos & Oliveira, 2004; Pinheiro, 2004; Taboada, Legal, & Machado, 2006) têm orientado a definição do conceito de resiliência para um processo em que o indivíduo e o ambiente se influenciam mutuamente, permitindo a este adaptar-se apesar dos eventos

potencialmente adversos. A orientação para a compreensão do conceito desta perspectiva deriva do modelo ecológico-transacional de resiliência, que baseia a sua construção no modelo ecológico de Bronfenbrenner (1981).

Esta perspectiva defende que o ambiente em que nos inserimos é composto por diferentes níveis que se influenciam mutuamente interferindo e alterando o desenvolvimento dos indivíduos que simultaneamente também os alteram (Martins & Szymanski, 2004).

5. O modelo Ecológico do desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner

No âmbito da perspectiva ecológica o desenvolvimento humano é influenciado por todos os contextos em que este ocorre e que direta ou indiretamente o influenciam, compreendendo não apenas o indivíduo, mas todos os sistemas contextuais que são dinâmicos, por isso modificáveis, e que se encontram eles próprios em desenvolvimento constante (Bronfenbrenner, 1994, 1999, Bronfenbrenner & Morris, 2006; Pereira, 2002, Poletto & Koller, 2008). Assim o modelo ecológico de Bronfenbrenner contempla 4 níveis ou sistemas ecológicos que estabelecem relações entre si.



O primeiro nível ecológico, o microsistema, refere-se ao contexto familiar, primeiro ambiente da criança e que detém com ela uma relação de proximidade maior. Este nível

ecológico inclui as relações entre pais e criança e desta com os irmãos e familiares mais próximos, que implicam uma interação “face a face””. Considera-se também um microsistema o contexto que contempla a relação da criança com a escola (estruturas de educação), vizinhos, etc... e a relação desta com os seus pares. Estes microsistemas assumem uma especial relevância pois são os que mais diretamente influenciam a criança e aqueles em que ela pode também intervir, daí que as dinâmicas que neles emergem resultem num impacto direto no desenvolvimento das crianças e jovens (Bronfenbrenner, 1994, 1999; Megina, 2011).

A um segundo nível surge o mesossistema que resulta da interação de relações entre dois ou mais microsistemas em que as crianças têm uma participação ativa (e.g., a relação entre a escola e a família) e que criam as suas dinâmicas específicas ao longo de todo o percurso de vida dos indivíduos. O terceiro nível ecológico, exossistema, representa as estruturas sociais e a influência que estas exercem no contexto imediato da criança embora sem a participação ativa e/ou direta desta (e.g., condições de trabalho dos pais/cuidadores, respostas sociais e educativas, etc...). O quarto nível ecológico corresponde ao macrossistema e integra o conjunto de crenças, valores, percurso histórico e político das sociedades, que influenciam todos os outros níveis ecológicos. Mais tarde Bronfenbrenner incluiu um quinto nível ecológico, o cronossistema, que se refere aos acontecimentos ambientais e padrões transicionais que os indivíduos vivenciam ao longo do seu percurso de vida (Bronfenbrenner, 1994, 1999; Megina, 2011; Poletto & Koller, 2008).

Os sistemas ecológicos são estruturas relativamente estáveis, flexíveis e adaptativas que buscam o equilíbrio embora se tornem mais complexos ao longo do ciclo de vida dos indivíduos. Assumem o princípio da reciprocidade, que prevê que a mudança num dos níveis implica mudanças no próprio sistema, sendo que os indivíduos não surgem como sujeitos passivos, que limitam a sua ação à adaptação ao meio, mas como elementos ativos, também capazes de o influenciar e modificar. Este modelo integra também o conceito da não sumatividade, ou seja

considera-se que o todo não se limita á soma das partes, mas mais ao resultado das interinfluências que ocorrem nos diversos níveis e que constituem todo o sistema (Bronfenbrenner, 1994, 1999, Bronfenbrenner & Megina, 2011; Morris, 2006; Pereira, 2002, Poletto & Koller, 2008).

Este modelo permite avaliar e analisar o impacto das políticas sociais no quotidiano das populações potenciando a orientação da intervenção para a promoção de mudanças ambientais numa abordagem sistémica das situações de risco ou perigo, tendo em vista a definição de estratégias de intervenção mais abrangentes e não limitadas ao individuo. Assenta numa visão holística e integrada da realidade, promovendo o desenvolvimento de modelos de avaliação e intervenção que tenham em consideração a constante interação entre os sistemas e as variadas causas que estão na origem da ocorrência das situações de risco ou perigo (Bronfenbrenner, 1994, 1999, Bronfenbrenner & Morris, 2006; Pereira, 2002, Poletto & Koller, 2008).

Se, por um lado, este modelo permite uma compreensão mais abrangente da realidade, assim como uma visão mais clara da influência dos diferentes níveis ecológicos e da importância que estes podem implicar no processo de construção da resiliência, por outro lado, devido à complexidade das inter-relações entre os diversos níveis e sistemas pode tornar mais difícil identificar onde centrar a intervenção. A investigação aponta para a identificação dos fatores de risco e proteção como relevantes na construção do processo de resiliência, orientando a intervenção para a busca do equilíbrio entre ambos (Ribeiro & Sani, 2009), tornando evidente que as alterações no meio familiar são as que mais rapidamente produzem resultados como no exemplo dos órfãos romenos (Rutter, O'Connor et al, 2004) ou o estudo de caso da Sara (Masten & Obradovic, 2006).

A construção do conceito de resiliência enquanto processo permitiu iniciar trabalhos de intervenção com vista à promoção do desenvolvimento específico desta competência. O projeto Kuisqa Wawa, é um exemplo deste tipo de intervenção. O projeto foi desenvolvido no Peru,

pela Fundação Bernard Van Lee (2002) e tinha como objetivo a prevenção dos efeitos negativos dos maltratos em crianças menores de 6 anos, nas zonas rurais do país. O programa desenvolveu-se de acordo com o modelo de resiliência enquanto processo, tendo em consideração as variáveis de adversidade que consideraram ser especialmente relevantes na relação com o maltrato infantil naquele território, mais concretamente a guerra.

Conclusão

A passagem em revista da literatura em torno do conceito de resiliência permite-nos perceber que a sua conceptualização ao longo dos tempos foi-se alterando, no sentido do já exposto. Os diversos estudos fundamentam que a sua construção deriva na adaptação positiva que resulta do equilíbrio entre a presença de fatores de proteção e de risco que os sujeitos conseguem alcançar em certas circunstâncias e momentos e o impacto que estes representam na sua capacidade de reação mediante a ocorrência de eventos adversos (Bagley & Mallick, 2000; Borges & Zingler, 2013; Cecconello & Koller 2000; Cruz & Albuquerque, 2013; Fergusson & Horwood, 2003; Futa, Nash, Hansen & Garbon, 2003; Maia & Williams, 2005; Martins & Szymanski, 2004; Melillo, Ojeda et al., 2005; Pinheiro, 2004; Poletto & Koller, 2008; Ribeiro & Sani, 2009; Richeman, & Fraser, 2001).

Uma outra evidência que parece gerar algum consenso ao nível da literatura da especialidade prende-se com o facto de a construção deste conceito se apoiar no modelo ecológico de Bronfenbrenner (1993), o qual defende que o contexto em que nos integramos é constituído por níveis diferenciados que interferem e alteram o desenvolvimento dos indivíduos como resultado das suas próprias interações e interinfluências e que simultaneamente são alterados por eles. Alguns estudos demonstram que as mudanças parecem ser mais rápidas e significativas quando ocorrem no contexto familiar (e.g., investigação com órfãos romenos Rutter, O'Connor et al, 2004) ou o estudo de caso da Sara referido por Masten e Obradovic, (2006), o que talvez justifique o aprofundar da investigação nesta direção.

Artigo 2

Estudo Empírico – De crianças em risco a adultos resilientes: estudo qualitativo

Resumo

A literatura tem vindo a comprovar que determinados indivíduos conseguem integrar-se ou ajustar-se de forma positiva e normativa nas sociedades em que vivem, apesar das vivências altamente adversas ocorridas ainda numa idade precoce poderem potenciar um percurso significativamente diferente. O presente estudo, de índole qualitativo, tem como objetivo geral analisar e caracterizar o percurso de vida de adultos que precocemente vivenciaram formas de vitimação em contexto familiar, procurando identificar os fatores que contribuíram para o seu ajustamento psicossocial. Para tal, recorreu-se a uma entrevista semiestruturada, elaborada para o efeito, e a qual foi administrada a 10 participantes com idades entre 19 e 41 anos ($M=26.1$; $DP=8$), selecionados a partir de informantes privilegiados e que os identificaram como sendo resilientes. Para analisar o conteúdo das entrevistas recorreremos à *grounded analysis*.

Os resultados revelam que os participantes no decorrer do processo de vitimação desenvolveram características comportamentais semelhantes (e.g., isolamento, baixa autoestima, revolta, agressividade), identificando a retirada do meio familiar como elemento promotor da mudança ocorrida no seu percurso e autoconceito. De igual modo, identificaram a existência de sonhos, de objetivos de vida e a presença de pessoas significativas (e.g., irmãos, parceiros, amigos) como sendo determinantes na construção do seu percurso resiliente. A retirada da criança do contexto familiar foi identificada pelos participantes como uma medida de intervenção relevante na proteção da criança e subsequente ajustamento psicossocial. Os resultados do presente estudo mostram assim a necessidade de na intervenção com crianças em risco se atenderem aos fatores protetivos, promovendo-os.

Palavras Chave: Resiliência; estudo qualitativo, vitimação precoce;

Abstract

The literature corroborates that certain individuals can integrate or adjust to a positive and normative form in the societies in which they live, despite highly adverse experiences occurred at an early age potentiate a significantly different route. This study, of a qualitative character, has as a main purpose to analyze and characterize the way of life of adults who experienced early forms of victimization in the family context, trying to identify the factors that contributed to their psychosocial adjustment. To do this, we used a semi-structured interview, designed to that end, which was administered to 10 participants aged between 19 and 41 years ($M = 26.1$, $SD = 8$) selected from privileged informants that identified them as being resilient. The content of the interviews was analyzed through grounded analysis.

The results showed that participants during the course of the victimization process developed similar behavioral characteristics (e.g., isolation, low self-esteem, anger, aggression), identifying the withdrawal of family environment as promoter element change occurred on their route and self-concept. Similarly, they identified the existence of dreams, life goals and the presence of significant others (e.g., siblings, partners, friends) as determinants in shaping their resilient route. Withdrawal from family background child was identified by participants as a relevant intervention measure in child protection and subsequent psychosocial adjustment. The results of this study shows the need to attend to the protective factors, promoting them in the intervention with children at risk.

Keywords: Resilience, qualitative study, early experiences of victimization

Introdução

No âmbito das ciências sociais o conceito de resiliência, que se entende como a capacidade demonstrada por indivíduos ou grupos em ultrapassar situações adversas mantendo um desenvolvimento saudável, foi sofrendo alterações quer quanto ao seu processo de construção, quer quanto ao que o influencia (Anaut, 2005; Brandão, Mahfoud, & Gianordoli-Nascimento, 2011; Pinheiro, 2004; Yunes, 2003).

O conceito é recente, e ainda algo desconhecido em Portugal pelo público em geral pois não constava em dicionários comuns da língua portuguesa até ao início deste século. Surge pela primeira vez em 2001, no dicionário do Instituto António Houaiss de Lexicografia Portugal.

Inicialmente associado à Física e Engenharia, referindo-se a propriedades de recuperação de determinados materiais, o conceito de resiliência só mais tarde foi adotado pelas ciências sociais (na década de 70/80 nos países anglo-saxónicos) na sequência dos resultados obtidos por estudos que pretendiam conhecer os fatores que potenciavam o desenvolvimento de psicopatologias (Werner & Smith, 1982; Fergusson & Horwood 2003; Luther, 2000; Taboada, Legal & Machado, 2006).

O trabalho de Werner e seus colaboradores, realizado na ilha de Kauai, no Hawaii, durante 40 anos com 698 participantes e com avaliações regulares ao longo do tempo, foi um dos primeiros estudos longitudinais que permitiu monitorizar o desenvolvimento de indivíduos expostos a condições adversas. Com o objetivo inicial de avaliar o risco e vulnerabilidade das populações quando expostas a condições de vida adversas, os resultados evidenciavam que um número significativo dessas crianças demonstrava a capacidade de aparentemente não serem afetadas no seu desenvolvimento apesar da exposição ao risco (Anaut, 2005; Werner & Smith, 1982, Werner, 2005).

Os primeiros resultados publicados deste estudo atribuíram a capacidade de não ser afetado pela adversidade principalmente a características individuais das crianças (temperamento

fácil e afetuoso, bom desenvolvimento e capacidades físicas e cognitivas, boa autoestima, autonomia e boa capacidade de relacionamento intersocial) o que contribuiu para a reforçar a ideia inicial do conceito de resiliência que, na década de 80, era entendida como uma característica individual e imutável, inerente a cada indivíduo que lhe conferia um tipo de invulnerabilidade à adversidade (Pinheiro, 2004; Sapienza & Pedromônico, 2005; Rutter, 1993; Werner & Smith, 1982; Yunes, 2003).

Embora inicialmente ressaltando a influência das características individuais das crianças, os investigadores do estudo do Kauai sinalizaram outras variáveis externas ao indivíduo (dinâmicas e características familiares e comunitárias) que em articulação com as suas características individuais assumiram uma importância significativa no desenvolvimento da resiliência e cujo impacto foi sendo evidenciado nos resultados seguintes do projeto. A duração do projeto e o número elevado de participantes permitiu comprovar a realidade clínica da resiliência, analisar o seu processo de funcionamento, evolução e alterações no tempo (Anout, 2005, Infante, 2005; Brandão, Mahfoud & Gianordoli-Nascimento, 2011).

Dos dados da investigação resultou a reformulação dos próprios autores do conceito de resiliência que passou a ser encarado por estes como uma habilidade que permite superar eventos adversos e não uma invulnerabilidade aos mesmos (Anout, 2005; Werner & Smith, 2001; Yunes, 2003).

Os resultados desses estudos evidenciaram que a presença de fatores de risco na infância não determinava de forma fatalista o desenvolvimento de algum tipo de perturbação ou um percurso desestruturante, pois expostos ao mesmo tipo de condições adversas, diferentes indivíduos desenvolviam-se de forma diversa. Este conhecimento permitiu aos investigadores explorar novas abordagens para além do risco, pois tornou-se evidente a influência de outro tipo de fatores no desenvolvimento das crianças. (Anaut, 2005; Infante, 2002; Melillo, Ojeda, et al., 2005; Luther, 2000; Pinheiro, 2004; Yunes, 2003).

Integrados nestas novas abordagens os inúmeros trabalhos que foram sendo desenvolvidos nesta área de investigação comprovaram que efetivamente uma percentagem significativa dos indivíduos expostos a situações de risco elevado consegue manter-se psicologicamente ajustado (e.g., os trabalhos de; Antunes & Machado 2013, Alexandre & Vieira, 2004; Benevente, Justo & Verissimo, 2009; Borges & Zingler, 2013; Caridade, Antunes & Matos, 2015; Fergusson & Howard, 2003; Lynch & Cicchetti, 1998; Oliveira-Monteiro, 2010; Rutter, O’Conner et al, 2004; Silva, Lemos & Nunes , 2013; Vaz, 2014).

Assim sendo, apesar de se reconhecer a importância da experiência da adversidade na construção da resiliência, não se pode estabelecer uma relação direta entre risco e resiliência, pois a investigação revela que a ocorrência da experiência negativa não determina prejuízos permanentes na vida dos sujeitos, na mesma medida que não determina a capacidade destes se revelarem resilientes. Este impacto é mediado pela forma individual de superar ou sucumbir à adversidade, que por sua vez é influenciada por um conjunto de variáveis inerentes ao indivíduo, às características do agregado familiar em que se insere e à interação com o meio envolvente (Antunes & Machado, 2012; Antunes & Machado, 2013; Masten & Obradovic, 2006; Melillo, Ojeda, et al., 2005, Pesce & Assis, 2004; Ribeiro & Sani, 2009; Rutter, 2012; Werner, 2005).

Neste contexto o conceito de resiliência não é uma qualidade inata dos sujeitos, mas um processo que deriva da interação e interinfluência dos indivíduos com o seu meio envolvente e que resulta na capacidade destes de mediante a exposição a condições ou eventos adversos, ainda assim, se desenvolverem saudavelmente e manterem um percurso bem ajustado (Anaut, 2005; Brandão, Mahfoud & Gianordoli-Nascimento, 2011; Carver, 1998; Melillo, Ojeda, et al., 2005, Pesce & Assis, 2009; Pinheiro, 2004; Rutter, 2012; Yunes, 2003).

Esta forma de conceber o conceito de resiliência, exige que para a sua promoção, ou desenvolvimento, estejam presentes as três dimensões que o compõem, mais concretamente,: i) a adversidade, ou seja exposição a fatores de riscos ou ocorrência de eventos adversos,

potencialmente ameaçadores ao desenvolvimento saudável do ser humano; ii) adaptação positiva, superação de eventos adversos percebida pela ocorrência de comportamentos que evidenciam uma adaptação positiva; iii) e a percepção do processo dinâmico, enquanto agente relevante e influenciador nas várias dimensões do desenvolvimento humano (Melillo, Ojeda et al., 2005).

Por adversidade entende-se a vivência ou exposição a eventos potencialmente traumáticos (Melillo, Ojeda et al., 2005; Pesce, 2004; Ribeiro & Sani, 2009; Yunes, 2003), tendo em conta as características do estudo que nos propomos desenvolver, consideraremos como adversidade a ocorrência de situações de mau trato na infância.

A literatura é consensual na definição de maus tratos na infância que circunscreve ações ou omissões intencionais que atentem contra os direitos, a dignidade, o desenvolvimento saudável (físico, cognitivo e emocional) e a segurança da criança ou jovem, perpetrada por quem é responsável por garantir a prestação de cuidados e a satisfação das suas necessidades (APAV, 2011; Gomes, Pinheiro, Junqueira, Silva & Junger, 2002; Lei 147/99; Pires & Miyazaki, 2005).

A exposição a situações de maus tratos pode ocorrer na forma de negligência física; negligência emocional; maus tratos psicológicos e emocionais; maus tratos físicos; abuso sexual; exposição a violência doméstica; síndrome de Munchausen por procuração; trabalho infantil; mendicidade; abandono e tráfico de crianças (APAV, 2011; Gomes, Pinheiro, Junqueira, Silva & Junger, 2002; Lei 147/99; Magalhães, 2004; Pires & Miyazaki, 2005).

A investigação científica evidencia que é frequente a polivitimação na infância, sendo que uma criança que vivência uma forma de maltrato se torna mais vulnerável a ser exposta ou sofrer outros tipos de maltrato. É comum a presença de no mínimo 2 tipos de maltrato nas situações de abuso. O maltrato psicológico e emocional e a negligência nas suas duas vertentes, são os tipos mais transversais à maioria das outras situações (Calheiros & Monteiro, 2000; Cruz

& Albuquerque, 2013; Machado, Gonçalves & Matos, 2001; Pires & Miyazaki, 2005; Richmond, Thomas, Pierce, Aspelmeier & Alexander, 2009).

O relatório de avaliação da CNCPCJR (2014) indica um aumento progressivo no número de situações sinalizadas às CPCJs, que alguns autores atribuem a uma conjugação de fatores, nomeadamente; a conceção da violência como comum e por isso aceitável; o possível aumento real da ocorrência das situações de maltrato; o aumento de denúncias por reconhecimento do exercício da violência como mau trato (Cid, Machado & Matos, 2010; Cruz & Albuquerque, 2013; Machado & Dias, 2010; Maia, Guimarães, Carvalho, Capitão, Carvalho & Capela, 2007).

A prevalência do maltrato é maior na presença ou ocorrência de eventos ou determinadas circunstâncias passíveis de influenciar negativamente o desenvolvimento da criança ou jovem que a literatura classifica como fatores de risco (Maia & Williams, 2005; Pires & Miyazaki, 2005; Polleto & Koller, 2008; Richeman & Fraser, 2001; Wu et al., 2004).

No sentido inverso, ou seja, como fatores de proteção, existem qualidades ou características individuais dos sujeitos ou do seu meio ambiente que permitem diminuir ou compensar os efeitos negativos dos fatores de risco que estes vivenciam ou vivenciaram. O aumento do número de fatores de proteção amplifica as probabilidades da criança se adaptar de forma positiva e conseguir um percurso de sucesso, tornando-se resiliente (Bagley & Mallick, 2000; Borges & Zingler, 2013; Cruz & Albuquerque, 2013; Fergusson & Horwood, 2003; Futa, Masten & Obradović, 2006; Nash, Hansen & Garbon, 2003; Maia & Williams, 2005; Pinheiro, 2004; Poletto & Koller, 2008; Ribeiro & Sani, 2009; Richeman & Fraser, 2001; Schenker & Minayo, 2005).

Quer os fatores de risco, quer os fatores de proteção, influenciam-se mutuamente e têm diferentes origens que, de uma forma geral, a literatura agrupa em três grandes grupos; características das crianças ao nível do temperamento, capacidades e desenvolvimento (Cruz & Albuquerque, 2013; Bagley & Mallick, 2000; Devoli et al., 1994; Gomes, Deslades, Veiga,

Bhering & Santos 2002; Wu et al., 2004); características familiares/relacionais dos cuidadores, no que se refere a dinâmicas relacionais, parentalidade, saúde, história familiar e situação económica e social (Fergusson & Horwood, 2003; Gomes et al., 2002; Hammen, 2003; Hetherington & Elmore, 2003; Luthar, D'Avanzo & Hites 2003; Oliveira-Monteiro, Negri, Fernandes, Nascimento & Montesano, 2011; Seifer, 2003; Wu et al., 2004; Zucker, Wong, Puttler & Fitzgerald, 2003); e características e inter-relações com o meio envolvente ao nível económico, educacional, social, comunitário e cultural (Cruz & Albuquerque, 2013; Futa, Nash, Hansen, & Garbon, 2003; Gomes, et al., 2002; Machado & Dias, 2010; Pires & Miyazaki, 2005; Ribeiro & Sani, 2009; Werner, 2005).

O impacto dos fatores de risco não é determinado de forma direta, ou seja, os estudos não indicam que um determinado fator de risco tem uma consequência específica no desenvolvimento da criança, mas demonstram que esse impacto é proporcional ao número de fatores de risco presentes, a sua duração, intensidade, repetição e idade da criança no momento em que ocorrem (Bagley & Mallick, 2000; Fergusson & Horwood, 2003; Lynch & Cicchetti, 1998; Maia & Williams, 2005; Pires & Miyazaki, 2005).

Desta exposição podem resultar défices nas diferentes dimensões da vida das crianças, com repercussões significativas em todo o seu percurso de vida e que se refletem no seu desenvolvimento (físico, cognitivo, emocional e social). Frequentemente este conjunto de circunstâncias resulta em baixos resultados escolares, dificuldades nos relacionamentos interpessoais e pode induzir ao consumo de substâncias. Um número muito elevado destas crianças manifesta sentimentos de isolamento, baixa autoestima, vergonha, desânimo e por vezes algumas até ideação suicida. São também comuns as reações impulsivas, agressivas e/ou destrutivas com o próprio, pares e adultos, em contexto familiar e extrafamiliar. (D' Abreu & Marturano, 2010; Futa, Nash, Hansen, & Garbon, 2003; Gonçalves, 2003; Hess, 2013; Lynch &

Cicchetti, 1998; Sapienza & Pedromônico, 2005; Schenker & Minayo 2005; Pesce, 2009; Vaz, 2013).

A compreensão de como se desenvolvem e promovem os fatores de risco e proteção, a sua interação com o meio ambiente e o seu possível impacto nos indivíduos reveste-se de particular importância no delinear da intervenção pois influenciam fortemente a capacidade dos indivíduos de se adaptarem positivamente tornando-se resilientes (Bagley & Mallick, 2000; Maia & Williams, 2005; Pinheiro, 2004; Poletto & Koller, 2008; Ribeiro & Sani, 2009; Richeman, & Fraser, 2001).

No trabalho desenvolvido por Melillo, Ojeda e al. (2005) os autores consideram que a avaliação da adaptação positiva dos indivíduos se mede pela capacidade destes em, apesar de toda adversidade a que forem expostos, ainda assim, corresponderem às expectativas sociais consideradas normais para etapa de desenvolvimento em que se encontram.

A resiliência consiste então num processo dinâmico, ativo durante toda a vida dos indivíduos, cuja construção depende das inter-relações com o meio que os envolve e o equilíbrio entre os fatores de proteção e risco, assim como a forma como estes influenciam a sua capacidade de se adaptar positivamente mediante as diferentes circunstâncias e momentos da sua vida (Fergus, & Zimmerman, 2005; Fergusson & Horwood, 2003; Pinheiro, 2004; Taboada, Legal, & Machado, 2006; Werner, 2005).

Esta perspectiva vai de encontro ao modelo ecológico de Bronfenbrenner (1981) que considera que o ambiente que nos envolve se subdivide e complementa em diferentes níveis ou sistemas ecológicos com relações entre si; microssistema (refere-se a relações de forte proximidade, e.g., família, amigos, escola); mesossistema (quando ocorrem relações entre sistemas ligados à crianças, e.g., escola, família); exossistema (quando ocorrem relações mais estruturais que embora não diretas à criança a envolvem, e. g., condições de trabalho dos pais) e macrossistema (conjunto de estruturas, valores sociais, políticas que influenciam todos os outros

sistemas). Todos estes sistemas, embora relativamente estáveis, são dinâmicos e modificáveis, influenciam-se mutuamente interferindo e alterando o desenvolvimento dos indivíduos que também os alteram, o que resulta num desenvolvimento ou evolução constante (Bronfenbrenner, 1994, 1999; Bronfenbrenner & Morris, 2006; Martins & Szymanski, 2004; Pereira, 2000; Poletto & Koller, 2008).

Partindo do princípio que a resiliência é um processo que resulta da interação entre as múltiplas variáveis que fomos referindo (familiares, sociais, culturais, biológicos, cognitivos, afetivos ...) então ser resiliente pode ser o resultado de um esforço conjunto na mobilização de recursos capazes de a promover. Obviamente que não deixam de ser relevantes as características individuais das crianças, no entanto estas são também elas alteradas pelas influencias do meio, que as próprias crianças também alteram (e.g., autoestima e comportamento na relação com o outro) (Antunes & Machado, 2012; Melillo, Ojeda et al., 2005; Pesce, Assis, Santos & Oliveira, 2004; Pinheiro, 2004; Taboada, Legal & Machado, 2006).

Se conseguirmos perceber como integram as diversas experiências negativas no seu próprio percurso as pessoas resilientes e bem ajustadas, percebendo como se processou este percurso e o que contribuiu, do seu ponto de vista, para o desenvolvimento do processo de forma positiva, é possível criar planos de intervenção que visem o reforço específico da resiliência e promovam o ajustamento psicossocial nas crianças expostas a situações adversas ao seu desenvolvimento harmonioso e saudável, com probabilidades de resultados mais positivos. São promissoras as possibilidades que o acesso a este tipo de informação abre no campo da intervenção direta com as crianças e jovens.

1. Objetivos

Assim o intuito de perceber como se podem conceber estratégias de intervenção que potenciem a promoção da resiliência em crianças vítimas de maus tratos, motivou o desenvolvimento deste projeto de investigação.

Este estudo iniciou-se com o propósito de perceber e caracterizar o percurso de vida de indivíduos que numa fase precoce da sua vida sofreram experiências de vitimação em contexto familiar e ainda assim desenvolveram a capacidade de se ajustar a nível psicossocial, tornando-se resilientes.

Com este projeto pretende-se perceber como se constrói a resiliência, o que a promove, como e porque é que se desenvolve em algumas pessoas, em situações em que o expectável seria um percurso desestruturado. Os objetivos deste trabalho consistem em compreender a forma como os participantes significam estas diferentes experiências de vitimação e o impacto das mesmas ao longo do seu percurso de vida. Pretende-se compreender a forma como os participantes percecionam o seu ajustamento psicossocial atual e identificar as estratégias que utilizam para lidar e resistir ativamente contra o impacto dessas experiências de vitimação. Pretende-se simultaneamente identificar o que os participantes consideraram ter contribuído para construção do seu percurso resiliente e alterado o seu expectável percurso de vida.

2. Método

Optou-se por usar como metodologia a *Grounded analysis*, pois um estudo qualitativo permite desenvolver uma visão mais detalhada dos fenómenos, sem perder a riqueza do conhecimento que advém de dar voz aos participantes (Ribeiro, 2010).

A opção por um estudo qualitativo deriva da necessidade de entender a resiliência através da perspetiva de quem fez um percurso que permitiu a sua construção. Não pretendíamos partir de qualquer hipótese prévia, mas conhecer a perceção dos participantes quanto às suas próprias vivências e a partir da exploração do conhecimento obtido desenvolver possíveis teorias

(Fernandes & Maia, 2001; Fonte, 2005; Yunes & Szymanski, 2005). Nos estudos desta natureza o investigador surge como alguém que busca obter conhecimento e os estudos qualitativos permitem explorar profundamente os fenómenos sendo flexíveis o suficiente para que o trabalho se vá adaptando à informação que vai surgindo no decorrer da investigação (Fernandes & Maia, 2001; Fonte, 2005).

A *Grounded analysis* permite que através de uma análise sistemática e cuidada dos dados a teoria vá emergindo e sofrendo constantes adaptações mediante os resultados obtidos, possibilitando assim um conhecimento mais abrangente da realidade (Fernandes & Maia, 2001; Fonte, 2005; Yunes & Szymanski, 2005).

2.1. Participantes

Os estudos qualitativos requerem amostras com características particulares pois pretende-se recolher informação específica sobre um determinado fenómeno e não sobre uma determinada população. Neste sentido a seleção dos participantes tem como critério a experiência ou conhecimentos que estes detêm e a informação que podem facultar sobre o fenómeno a estudar (Fonte, 2005). Definiram-se critérios de inclusão dos participantes que foram apresentados aos técnicos que trabalham em lares de infância e juventude, técnicos das equipas multidisciplinares de assessoria técnica aos tribunais (EMATT) e das comissões de proteção de crianças e jovens em risco (CPCJ), e técnicos dos serviços de saúde a quem foi solicitada a colaboração na identificação destes participantes. A integração dos participantes no estudo elege como condição essencial estes terem sido alvo de experiências precoces de vitimação no contexto familiar.

Neste estudo participaram 10 sujeitos, maiores de 18 anos idade, com idades entre 19 e 41 anos de idade ($M=26.1$; $DP=8$) que cumpriam os requisitos acima referidos. Todos os participantes apresentaram-se resilientes e ajustados em termos psicossociais e demonstraram ser capazes de refletir e de analisar de forma retrospectiva a construção do seu percurso de vida. A maioria dos participantes pertenciam ao sexo masculino ($n=6$) e 4 eram do sexo feminino. Todo

o grupo possuía a escolaridade mínima obrigatória (6º, 9º, e 12º) tendo em conta a sua idade e dois dos seus elementos frequentam o ensino superior. Desta amostra, 3 participantes, do sexo feminino, eram casadas e tinham entre 2 e 3 filhos, os restantes participantes eram solteiros tendo só um destes 1 filho. Do conjunto de participantes, 8 foram retirados da família pelos serviços sociais e dois deles permaneceram nos seus agregados familiares. Um dos participantes foi retirado com cerca de 6 anos de idade, a maioria do grupo tinha entre 10 e 12 anos da altura da retirada ($n=4$) e três dos seus elementos tinham mais de 12 anos quando ocorreram as retiradas. Do grupo que foram retirados às famílias, em duas das situações foram os próprios jovens a solicitar o acolhimento institucional.

Tabela 1.

Caracterização Sociodemográfica dos Participantes

Informação Sociodemográfica	
Itens sociodemográficos /informação relevante	Número de participantes (N)
Faixa etária	
- 19/25	6
- 26/31	1
- 32/38	1
- 39/45	1
Estado Civil	
- Solteiro	7
- Casado	3
Nº de Filhos	
- 0	6
- 1	1
- 2/3	3
Escolaridade	
- 6º/9º ano	2
- 10º/12º ano	6
- Pretende ingressar o ensino superior	2
- A frequentar o ensino superior	2
Ocupação	
- Estudante	3
- Trabalhador por conta de outrem	5
- Aguardar integração no exército	1
- Doméstica/ mãe a tempo inteiro	1
Residência	
- Permaneceu na família biológica	2
- Saiu da família biológica (FA/ Ins.)	8
Idade da retirada	
- Entre 0 e 6 anos de idade	1
- Entre 7 e 12 anos de idade	4
- Mais de 12 anos de idade	3

2.2. Materiais

No nosso estudo, recorreremos a uma entrevista semiestruturada e o guião de entrevista utilizado foi desenvolvido com base no modelo proposto por MacAdms (2008). Este modelo possibilitou a construção de um guião que permitiu, por um lado, a recolha de dados relevantes para o estudo em causa e simultaneamente criou condições para análise da história de vida dos participantes do estudo e as formas de vitimação a que estiveram sujeitos. O guião foi organizado e subdividido em 5 partes de forma a permitir uma recolha organizada da informação.

O primeiro item incluía a apresentação do projeto e tratamento dos aspetos mais formais (e.g., objetivos do estudo, consentimento informado) incluíram-se ainda elementos que permitiram a recolha de informação sociodemográfica. O segundo momento referia-se à história de vitimação e permitiu a despistagem da ocorrência de eventos adversos na história de vida dos participantes e também recolher dados quanto à tipologia de maus tratos.

O terceiro e quarto itens abordaram o impacto das experiências abusivas, no percurso e personalidade dos participantes na altura, e as estratégias utilizadas para lidar com o abuso. No último item foram abordadas questões relacionadas com o ajustamento psicossocial atual dos participantes, indagando quanto à sua perceção do seu percurso e agentes promotores de mudança (Anexo C).

A entrevista foi inicialmente foi sujeita a um pré-teste, junto de 1 sujeito, com recurso à reflexão falada o que permitiu perceber se as questões eram adequadas e compreensíveis e se não suscitavam dificuldades de resposta por parte dos potenciais participantes. Foram propostas algumas alterações, de forma a clarificar as questões, as quais foram adotadas na sua totalidade.

2.3 Procedimentos

Como já referido, os estudos qualitativos requerem amostras com características específicas e por isso após aprovação da Comissão de Ética do nosso projeto de investigação,

para aceder aos participantes com as características necessárias ao nosso estudo recorreremos a técnicos que no seu percurso profissional tiveram contacto com este tipo de sujeitos, que os identificaram como resilientes e bem ajustados, e que simultaneamente funcionaram como agentes facilitadores do contacto. A amostra foi, portanto, não probabilística ou intencional, escolhida por especialistas (Ribeiro, 2010).

Foi ainda requerido que os participantes possuíssem algumas das características associadas a pessoas resilientes, nomeadamente e segundo Anaut (2005): capacidade de autonomia e eficácia nas relações com o meio; perceção do seu próprio valor; boa capacidade de adaptação relacional e de empatia; capacidade de prever e planificar; ter sentido de humor; capacidade para resolução de problemas; projetos e aspirações; elevada autoestima.

As entrevistas foram realizadas em diferentes locais de acordo com a disponibilidade dos participantes, dividindo-se os locais entre as instalações da Segurança Social e a residência dos participantes. A autorização para utilização dos espaços da Segurança Social ficou acordada na reunião com o Diretor do Centro Regional de Segurança Social de Viana do Castelo, aquando da apresentação do projeto, em maio de 2013. Todas as entrevistas foram realizadas pela entrevistadora responsável, o qual começou por se identificar e explicar de forma clara e simples qual o objetivo do presente estudo e que entidades envolvia, clarificando o método de seleção utilizado. Foi solicitado aos participantes a leitura do modelo de consentimento informado (Anexo D) onde constam as informações relevantes para o estudo e procedimentos éticos e deontológicos. Neste formulário ficou expressa a informação da compreensão dos participantes quanto à investigação, que incluiu a autorização de utilização dos dados recolhidos e gravação áudio da entrevista, por escrito. Os documentos assinados foram guardados num envelope fechado de forma a preservar a identidade dos participantes.

De forma a manter o anonimato dos participantes, foi atribuído a cada um, um código simples associando cada participante a um número de 1 a 10 de forma aleatória. Após esta fase,

em todos os documentos referentes a este estudo, os participantes foram identificados pelo número, sem que haja registo da sua identificação. A gravação ocorreu só num registo de áudio, com recurso a um minigravador, e esse registo foi identificado só com o número do participante.

Após conclusão do estudo, os registos áudio serão eliminados. As entrevistas decorreram entre 15 de maio e 18 de setembro de 2013, com uma duração média de cerca de 45 minutos. No final da entrevista, era dada a possibilidade aos participantes de beneficiarem de algum tipo de apoio, psicológico ou social, procedendo-se ao devido encaminhamento.

O conteúdo das entrevistas foi analisado através da *grounded analysis*, na medida em que, como já referido, pretendíamos conhecer a perceção dos participantes quanto às suas próprias vivências e a partir da exploração do conhecimento entretanto obtido desenvolver possíveis teorias (Fonte, 2005; Yunes & Szymanski, 2005). A *grounded analysis* permite um conhecimento mais abrangente da realidade criando condições para que através da análise sistemática e cuidada dos dados a teoria surja e seja constantemente adaptada tendo em conta os resultados que vão sendo obtidos (Fonte, 2005; Yunes & Szymanski, 2005).

A utilização desta metodologia pressupõe não só a transcrição integral das entrevistas, mas também o registo de outras formas de comunicar que pela forma como ocorreram possam ser relevantes para o tema em estudo (e.g., pausas, suspiros, interrupções, hesitações, risos, entre outros) (Fonte, 2005).

Após a transcrição integral das entrevistas, procedemos à construção das diversas categorias que foram sendo ajustadas e adaptadas ao longo de todo o processo (Fonte, 2005). Numa fase inicial optou-se por seleccionar o material para análise resumindo as ideias sugeridas no que se refere aos temas a abordar em cada entrevista. Posteriormente, considerando como unidade de análise as frases/ideias enunciadas pelos participantes, criaram-se as diversas categorias. Desta primeira análise, emergiram categorias transversais a todas as entrevistas, onde foi possível integrar a informação previamente recolhida. Para melhor organização da

informação pareceu-nos relevante a criação de categorias centrais que permitissem agrupar em grandes temas/áreas as diferentes fases do percurso dos participantes, categorias estas comuns a todas as entrevistas de forma a viabilizar a comparação entre as diferentes situações e a evolução de cada uma, assim como as relações que se estabelecem entre os diversos acontecimentos (Fonte, 2005).

3. Apresentação de resultados

Os resultados revelam que na nossa amostra a prevalência da tipologia dos maus tratos é a negligência que surge como o valor mais elevado, sinalizado por 9 dos 10 participantes no estudo (e.g., *“e então como a minha mãe chegava tarde a casa eu ia vaguear, pelas ruas, ...e passava horas e horas até que a minha mãe chegasse , se ela chegasse á meia noite eu ficava na rua até à meia noite...”*p.5 *“porque nós íamos para a escola muito, todas sujas...”*p.10).

No que se refere à ocorrência de maus tratos físicos ($n=7$), maus tratos psicológicos ($n=7$) e falta de afeto ($n=7$) estes surgem imediatamente a seguir e atingem os mesmos valores, ocorrendo em simultâneo em quase todas as outras situações de mau trato. 6 dos participantes referem ainda a exposição à violência doméstica.

Do total da amostra, 5 participantes referem a exposição a comportamentos desviantes, sendo que na área da delinquência a sua sinalização se limitou a participantes do sexo masculino, ocorrendo uma situação de exposição a comportamentos desviantes na área dos trabalhadores do sexo referente a um participante do sexo feminino.

No que se refere à situação sociofamiliar a totalidade dos participantes, cujos progenitores foram os agressores, relataram problemas de saúde mental dos mesmos. Os consumos abusivos de álcool ($n=8$), a debilidade mental ($n=2$) e stress pós-traumático ($n=1$), foram os problemas indicados pelos participantes. Este grupo de participantes coincide com o grupo que sinalizou a exposição à violência doméstica e, com exceção de 1 participante, a

ocorrência maus tratos físicos e psicológicos. 6 dos participantes referem em simultâneo a existência de problemas económicos no agregado familiar.

Tabela 2.

História de vitimação e impacto da experiência abusiva

<i>Categories</i>	<i>Subcategorias</i>	<i>Categorias Específicas</i>	<i>Participantes(N) (Frequência da Resposta)</i>
1. História de vitimação	1.1. Maus tratos diretos	1.1.1. Negligência	9 (39)
		1.1.2. Negligência afetiva	7 (24)
		1.1.3. Maus tratos físicos	7 (40)
		1.1.4. Maus tratos psicológicos	7 (32)
		1.1.5. Trabalho infantil	1 (2)
		1.1.6. Tentativa de abuso sexual	1 (2)
	1.2. Maus tratos indiretos	1.2.1. Exposição à violência doméstica	6 (12)
		1.2.2. Exposição a comportamentos desviantes	5 (9)
	1.3. Problemas de saúde dos progenitores	1.3.1. Alcoolismo	8 (18)
		1.3.2. Debilidade mental	2 (2)
		1.3.3. <i>Stress</i> pós-traumático	1 (1)
	1.4. Problemas económicos		6 (10)
	1.5. Conhecimento da história de vitimação	1.5.1. Vizinhos	7 (8)
		1.5.2. Família alargada	5 (9)
		1.5.3. Outros (técnicos, Professores)	5 (6)
	1.6. Quem abordou o tema	1.6.1. Psicólogo	6 (8)
		1.6.2. Escola	3 (3)
1.7. Desfecho da história de vitimação	1.7.1. Retirada para família acolhimento	8 (12)	
	1.7.2. Retirada para instituição	2 (5)	
	1.7.3. Atingiu a maioridade	2 (5)	
2. Impacto/ consequências das experiências abusivas	2.1. Alterações emocionais decorrentes do abuso	2.1.1. Isolamento	10 (14)
		2.1.2. Baixa autoestima	9 (14)
		2.1.3. Vergonha	9 (12)
		2.1.4. Tristeza	8 (9)
		2.1.5. Medo	7 (12)
		2.1.6. Desânimo face ao futuro	7 (10)
		2.1.7. Raiva	6 (18)
		2.1.8. Desespero	5 (5)
		2.1.9. Ideação suicida	2 (4)
	2.2. Alterações comportamentais decorrentes do abuso	2.2.1. Baixo rendimento escolar	8 (9)
		2.2.2. Reações impulsivas, agressivas e/ou destrutivas	7 (25)
		2.2.4. Comportamento inadequado na escola (pares e adultos)	7 (15)
		2.2.5. Dificuldade em fazer amigos	4 (5)
		2.2.6. Consumo de substâncias	3 (8)
		2.2.8. Enurese	1 (1)
	2.3. Dificuldades emocionais durante o percurso	2.3.1. Enfrentar a realidade da sua situação e percurso	6 (8)
		2.3.2. Aceitar a morte de entes queridos	4 (10)

	2.3.4. Aceitar as suas limitações físicas	2 (5)
	2.3.5. Sobreviver	4 (6)
2.4. Dificuldades relacionais durante o percurso	2.4.1. Aceitar o desinteresse/limitações da família biológica	10 (15)
	2.4.2. Adaptar-se a diversas situações	3 (18)
	2.4.3. Integração social	3 (10)
2.5. Impacto atual na relação com o outro	2.5.1. Dificuldade de relacionamento interpessoal	6 (6)
	2.5.2. Dificuldade em confiar nos outros	5 (6)
2.6. Impacto atual a nível emocional	2.6.1. Sentimentos de tristeza pelo passado	3 (7)
	2.6.2. Dificuldade em entender/aceitar os comportamentos dos agressores	2 (3)

Apesar da referência de todos os participantes de que a sua situação era do conhecimento “público”, ou seja, era conhecida por elementos exteriores ao núcleo familiar (vizinhos, família alargada, técnicos, professores) do total da amostra só um dos elementos foi retirado antes dos 6 anos de idade, 4 foram retirados com cerca de 10 /11 anos de idade e 3 com mais de 12 anos, sendo que destes 3, 2 pediram para ser retirados. Todos relatam a ocorrência de maus tratos continuados (e.g., *“ela tinha sempre uma chibata por detrás da porta para me bater com aquilo .”*, p nº 4). 2 dos participantes nunca chegaram a ser retirados apesar de num dos casos a violência dos maus tratos físicos contra o jovem o ter obrigado a recorrer aos serviços de saúde (e.g., *“...começou com uma chapada, depois o meu pai batia-me, chegou-me a abrir a cabeça duas vezes em quinze dias...”* p. nº 6).

Todos referem um sentimento predominante de solidão, que na maioria despoletou sentimentos de tristeza, de medo, raiva e desespero. (e.g. *“Era desespero, chorar de raiva virar-me para os outros e estar sempre sozinho e...”* p.nº6, *“...dava-me muita raiva porque eu era pequeno e num tinha aquela força...”* p. nº 2).

Os participantes que referem o medo referem também situações de maus tratos físicos e/ou exposição a violência doméstica (e.g., *“toda a vida me lembro de ver o meu pai bater na*

minha mãe...vivíamos num medo, era uma coisa horrível...”p.10....” ela tinha que ter sempre todos os dias um coiso para me bater...eu até medo de falar tinha ...” p. 4).

As referências a raiva e desespero ocorrem mais nos participantes de sexo masculino, na sequência da exposição a maus tratos físicos e exposição a violência doméstica, mas que permaneceram na situação abusiva até mais tarde, o mesmo se verifica no que se refere ao consumo de substâncias (surge nos dois elementos que foram retirados com mais 12 anos de idade e no que permaneceu na família biológica) e a ocorrência de pensamentos suicidas (também ocorreu nos dois elementos que pediram a retirada). Os 7 participantes que aludem à incapacidade de na altura perspetivar um futuro diferente incluem os que permaneceram na situação abusiva até mais tarde.

Em simultâneo no decorrer das situações abusivas os participantes desenvolveram características comportamentais semelhantes, que mais uma vez se agravam consoante o tempo de permanência na situação (e.g., isolamento, baixa autoestima, revolta, agressividade, dificuldade em fazer amigos, comportamentos aditivos). Importa aqui ressaltar que no que se refere aos comportamentos agressivos, estes ocorreram em todos os participantes do género masculino (com a exceção do elemento que foi retirado antes dos 6 anos de idade e não se recorda do seu comportamento na altura). (e.g., “...tudo aquilo que encontrasse pelo caminho destruía,...com a raiva que tinha levava tudo na frente...” p. nº 2). Só um dos elementos do género feminino manifestou a ocorrência de comportamentos agressivos.

Os participantes usaram diferentes estratégias para se sentirem melhor na altura. As diferenças mais relevantes em relação ao género ocorrem por um lado no consumo de substâncias que, como já referido, ocorre nos participantes do género masculino que permaneceram mais tempo na situação ($n=3$); e por outro, no recurso à oração e choro referido exclusivamente por participantes do género feminino ($n=3$).

Tabela 3.

Estratégias de coping e ajustamento psicossocial

Categorias	Subcategorias	Categorias Específicas	Participantes (N) (Frequência da Resposta)
3. Estratégias para lidar com a situação	3.1. <i>Coping</i> focalizado na emoção de tipo evitante	3.1.1. Sair de casa	6 (9)
		3.1.2. Isolamento	4 (7)
		3.1.3. Comportamentos agressivos /destrutivos	3 (7) 3 (6)
		3.1.4. Consumo de substâncias	3 (5)
		3.1.5. Chorar	2 (4)
		3.1.6. Rezar	2 (4)
	3.2. <i>Coping</i> focalizado na resolução de problemas	3.2.1. Procurar apoio junto de terceiros	10 (15) 8 (15)
		3.2.2. Procurar apoio junto de familiares	1 (2)
		3.2.3. Confrontar o agressor	
	3.3. Suporte durante experiência abusiva	3.3.1. Família nuclear	9 (20)
3.3.2. Amigos		3 (5)	
3.4. Suporte após a retirada	3.3.3. Família alargada	2 (7)	
	3.4.1. Família nuclear (de origem)	9 (20)	
	3.4.1. Elementos da FA /Inst.	7 (30)	
	3.4.3. Amigos	6 (13)	
	3.4.4. Companheiros/cônjuge	3 (8)	
	3.4.6. Família alargada	1 (10)	
4. Ajustamento psicossocial	4.1. Auto percepção da alteração comportamental (após a retirada)	4.1.1. Interação social positiva (pares e adultos)	7 (15)
		4.1.2. Desenvolvimento de competências de trabalho (aproveitamento escolar)	5 (9)
	4.2. Auto percepção da alteração emocional (após a retirada)	4.2.1. Mais autoconfiança/ autoestima	7 (16)
		4.2.2. Normal	7 (10)
		4.2.3. Sem medo	7 (8)
		4.2.4. Calmo/controlado	6 (10)
		4.2.5. Livre	4 (7)
	4.3. Auto percepção pessoal /emocional (atual)	4.3.1. Normal	9 (20)
		4.3.2. Com objetivos/ otimistas	9 (17)
		4.3.3. Bom humor/ Feliz	9 (16)
		4.3.4. Diligente/trabalhador	8 (24)
		4.3.5. Calmo/sossegado	7 (10)
		4.3.6. Bonito(a)	2 (4)
	4.4. Auto percepção relacional/ social (atual)	4.4.1. Apoiar o próximo	10 (26)
		4.4.2. Bons Pais (protetores/cuidadores – atuais ou futuros)	9 (20) 9 (16)
		4.4.3. Bons amigos (confiáveis)	6 (12)
4.4.4. Sociável			
4.5. Fatores internos promotores de mudança	4.5.1. Ter objetivos de vida	9 (22)	
	4.5.2. Motivação intrínseca	6 (12)	
4.6. Fatores externos promotores de mudança	4.6.1. Vivências individuais	10 (16)	
	4.6.2. Existência de rede de suporte	9 (41)	
	4.6.3. Retirada da situação/integração num novo local	8 (45)	

		4.6.4. Atividade profissional / ocupacional	3 (8)
		4.6.5. Fé/religião	3 (11)
		4.6.5. Influência de grupo de pares	2 (3)
	4.7. Auto avaliação/percepção global do percurso	4.7.1. Positiva (gratidão pelo percurso potenciador de crescimento)	10 (19)
		4.7.2. Negativa	
	4.8. Auto avaliação/percepção global da qualidade de vida atual	4.8.1. Normal/estável	9 (23)
		4.8.2. Feliz/boa	8 (14)

O grupo refere como principal dificuldade no seu percurso, lidarem com a realidade, nas suas diferentes vertentes e que lhes exigiu superarem-se a si próprios, quer essa dificuldade se relacionassem com questões de saúde ($n=2$), quer estivessem associadas a reconhecer limitações e/ou desinteresse dos progenitores ($n=7$). Três dos elementos do grupo referiram dificuldades de adaptação, decorrentes de processos de negligência que se pautavam pela ausência de regras e lhes permitam uma “liberdade” inadequada à idade. Os três elementos do sexo masculino que tiveram um percurso associado ao consumo de substâncias aditivas referem como principal dificuldade a integração social.

Do nosso grupo de participantes, como já foi sendo referido, 8 elementos foram retirados do seu agregado familiar e 2 permaneceram até à idade adulta. Os dados obtidos permitem concluir que nesta amostra a retirada da criança do contexto familiar, desencadeador das experiências de vitimação, se mostrou como uma medida de intervenção relevante na proteção da criança e subsequente ajustamento psicossocial (e.g. “*Mudou tudo, a minha maneira de ser, a minha maneira de estar, de falar, tudo em mim mudou, tudo até a maneira como estou com as pessoas, já estou mais livre, de mente sã, vá...*”p. nº1). Todos os participantes que foram retirados se reportam a este evento como particularmente significativo no seu processo de mudança, identificando-o como elemento promotor da mudança ocorrida no seu percurso e autoconceito, sendo por isso determinante na construção da sua pessoa. (e.g., “*...se continuasse o*

ritmo de vida que levava, se continuasse assim eu num sei, eu podia chegar mesmo ao suicídio, ao suicídio ou então num sei era um criminoso, um fora da lei”, p. nº 2).

De igual modo, os participantes identificaram a existência de sonhos, de objetivos de vida e a presença de pessoas significativas (e.g., irmãos, parceiros, amigos) como sendo determinantes na construção do seu percurso resiliente ($n=9$), referindo ainda alguns a importância da existência de atividades e/ou atividade profissional ($n=3$), a fé ou religião ($n=3$), o sentimento de “uma força interior”($n=6$), e o grupo de pares ($n=2$), como agentes potenciadores do seu processo de mudança.

A alteração da situação permitiu aos participantes alterações significativas no seu autoconceito e percepção das suas características pessoais (e.g. “... *Tornei-me otimista, cheguei a um ponto em que pensei venha o que vier, mesmo que eu caia eu levanto-me...*” p. nº 1). Todos elegem como característica relevante da sua personalidade, o gosto em ajudar outros, pois consideram que foram ajudados e essa é uma forma de retribuir, apesar dos horrores que passaram. 9 dos participantes referiram características como serem normais, bons pais, bons amigos, otimistas, bom humor, determinados e fortes, 8 identificaram-se como trabalhadores, tranquilos, entre outras, como características relevantes na sua personalidade. A totalidade dos participantes referiu a própria adversidade como potenciadora do seu desenvolvimento e exprimiu gratidão por este seu percurso que lhes permitiu “construírem-se”.

4. Discussão dos resultados

Como já referido, os resultados apurados neste estudo revelam que na nossa amostra a prevalência da tipologia dos maus tratos é semelhante aos dados publicados no relatório de avaliação anual da atividade das CPCJ’s (2013).

A investigação tem comprovado que a negligência é o tipo de maltrato mais comum e transversal a praticamente todas as situações, seguido pelo número de situações de maltrato físico, psicológico e falta de afeto, que como acontece também no nosso estudo, na maioria das

situações atingem valores semelhantes e ocorrem em simultâneo, frequentemente na sequência da exposição à violência doméstica (Calheiros & Monteiro, 2000; Cruz & Albuquerque, 2013; Cid, Machado & Matos, 2010; Pires & Miyazaki, 2005; Richmond, Thomas, Pierce, Aspelmeier, & Alexander, 2009).

As situações de maltrato raramente se limitam a um só tipo de maltrato, sendo a polivitimação a situação típica como também evidenciado no nosso estudo (e.g., Antunes & Machado, 2012; Caridade, Antunes, & Matos, 2015; Cruz & Albuquerque, 2013; Maia et al., 2007; Pires & Miyazaki, 2005; Cid, Machado & Matos, 2010; Richmond et al., 2009; Vaz, 2013).

Os resultados obtidos neste trabalho são também coincidentes com os resultados de diferentes estudos publicados que comprovam que problemas de saúde mental dos progenitores constituem um fator de risco elevadíssimo, potenciador da ocorrência de múltiplos tipos de maltrato. A totalidade dos participantes, cujos progenitores foram os agressores, relataram problemas de saúde mental dos mesmos. Os consumos abusivos de álcool, a debilidade mental e stress pós-traumático, foram os problemas indicados pelos participantes e que podem de alguma forma explicar a falta de competências parentais e o recurso a práticas educativas abusivas, por dificuldade no controlo de impulsos e capacidade de se abstrair de si priorizando as necessidades dos outros, presentes neste tipo de perturbações (Biasil & Penna, 2004; Fergusson & Horwood 2003; Gomes, Deslades, Veiga, Bhering & Santos, 2002; Hammen 2003; Hetherington & Elmore, 2003; Luthar, D'Avanzo & Hites 2003; Oliveira-Monteiro, Negri, Fernandes, Nascimento, & Montesano, 2011; Seifer, 2003; Wu et al., 2004; Zucker, Wong, Puttler, & Fitzgerald, 2003).

A consulta de trabalhos realizados nestas matérias permite corroborar e explicar os resultados do nosso estudo, referentes à perceção de todos os participantes de que a sua situação era do conhecimento “público”, ou seja era conhecida por elementos exteriores ao núcleo

familiar (vizinhos, família alargada, técnicos, professores), mas ainda assim não foram tomadas iniciativas atempadas para alterar a situação. Esta realidade é explicada em parte pela percepção da violência como um comportamento aceitável e comum, e na sequência desta perspetiva cultural, pelo desconhecimento das tipologias e consequências dos maus tratos e consequente dificuldade dos elementos externos ao agregado familiar (vizinhos, professores, técnicos, etc..) em definir limites entre o culturalmente aceitável e uma prática abusiva (Calheiros & Monteiro, 2000; Cid, Machado, & Matos, 2010; Cruz & Albuquerque, 2013; Machado & Dias, 2010; Maia, Guimarães, Carvalho, Capitão, Carvalho & Capela, 2007; Gomes et al., 2002; Gomes, Junqueira, Silva & Junger, 2002; Rutter, 2012).

Durante o processo de vitimação, os participantes desenvolveram características comportamentais semelhantes. Os riscos psicossociais, quando ocorrem de forma cumulativa tendem a promover a ocorrência de problemas comportamentais e emocionais no desenvolvimento das crianças, algo que é igualmente evidente no nosso estudo (Hess, 2013; Pesce, 2009; Pires, & Miyazaki, 2005; Sapienza & Pedromônico, 2005; Vaz, 2013; Silva, Lemos & Nunes, 2013). A alteração da situação parece permitir a diminuição do impacto sentido pois após a sua ocorrência, os comportamentos e sentimentos dos participantes também alteram de forma semelhante (Sapienza & Pedromônico, 2005; Pesce, 2009; Vaz, 2013).

Alguns autores defendem que experiências positivas na idade adulta podem ter a capacidade de minorar os danos causados na infância desde que signifiquem uma descontinuidade com o passado e promovam estratégias de *coping* positivas, o que pode explicar o resultado positivo dos dois participantes que se mantiveram na família (Rutter, 2008, 2012; Werner, 2005).

Os dados recolhidos permitem perceber que os nossos participantes usaram estratégias de *coping* diversificadas, sendo mais comum o recurso a estratégias de *coping* focalizado na emoção de tipo evitante na forma de comportamentos agressivos, destrutivos e de consumo de

substâncias pelo género masculino enquanto que o recurso a chorar e rezar foi mais adotado pelo sexo feminino. Na utilização de estratégias de *coping* focalizadas na resolução de problemas não foi possível detetar padrão referente à questão de género. Estes dados mais uma vez vão de encontro à investigação que demonstra que o uso de estratégias de *coping* diversificadas promove melhores resultados adaptativos, sendo de ressaltar que o uso das estratégias associadas à resolução de problemas contribui mais eficazmente para a diminuição do risco de resultados adaptativos negativos (Caridade et al., 2015; Futa, Nash, Hansen, & Garbin, 2003; Hetzel-Riggin & Meads, 2011; Moreira; 2012).

A existência de objetivos de vida e a presença de pessoas significativas (e.g., irmãos, parceiros, amigos) foi considerada pelos nossos participantes como determinantes na construção do seu percurso resiliente pois funcionaram como agentes motivadores e de manutenção da sua adaptação positiva, facto também encontrado em outros estudos (Caridade et al. 2015; Futa et. al., 2003; Hetzel-Riggin & Meads, 2011).

A retirada do meio familiar foi referido como elemento determinante na promoção da mudança, mesmo no caso dos participantes que permaneceram no agregado familiar pois referem que a alteração do seu percurso só ocorre após autonomização do agregado. Este é talvez o dado mais controverso do nosso estudo pois parece pôr em causa a prevalência da família como definido na legislação (Lei, 147/99). Não existem muitos estudos específicos que avaliem o impacto da retirada da família no percurso e desenvolvimento das crianças, no entanto é inegável que o ambiente em as crianças são mais sujeitas a maus tratos ou existe uma maior probabilidade de tal ocorrer, é na sua família, (Cruz & Albuquerque, 2013, Bagley & Mallick, 2000; Devoli et al., 1994; Fergusson & Horwood 2003; Futa et al., 2003; Gomes et al. 2002; Hammen 2003; Hetherington & Elmore, 2003; Luthar, D'Avanzo & Hites 2003; Oliveira-Monteiro, Negri, Fernandes, Nascimento, & Montesano, 2011; Ribeiro & Sani, 2009; Seifer, 2003; Werner, 2005; Wu et al. 2004; Zucker, Wong, Puttler & Fitzgerald, 2003).

Apesar do referido alguns estudos podem ajudar a perceber o potencial da retirada da crianças da situação de abuso, pois demonstram que crianças que sofreram alterações ambientais, sofreram também alterações positivas muito significativas com reflexos até ao nível do funcionamento cerebral e desenvolvimento físico, como referido no caso dos adotados romenos (Rutter, O'Connor, et al., 2004), ou no estudo do caso da Sara (Masten & Obradovic, 2006) e outros estudos ainda (e.g. Alexandre & Vieira, 2004; Jacoto, 2014) demonstram que jovens acolhidos podem deter uma percepção positiva em relação à sua qualidade de vida e exibir níveis de resiliência elevados, apesar do maior número de situações adversas vivenciadas, pelo que o acolhimento institucional pode significar uma oportunidade de mudança nas suas vidas e percurso.

Conclusão

Estes resultados parecem sugerir que, de acordo com a percepção dos participantes deste estudo, a construção de um percurso resiliente não depende tanto de características individuais da personalidade, mas mais da forma como terminam os eventos negativos, quando, quem está lá para os apoiar e o que acontece a seguir. Assim, o meio circundante, as diferentes estruturas sociais e a forma como os diferentes atores interagem entre si parecem assumir uma importância relevante na construção de um percurso resiliente, o que nos orienta para uma abordagem mais ecológica do desenvolvimento humano (Martins & Szymanski, 2004). Este resultado revela-se particularmente relevante se considerarmos que um dos nossos objetivos era lançar pistas para a definição estratégias de intervenção concertadas e promotoras da resiliência.

Apesar do exposto é pertinente referir que a interação ocorrida durante a realização das entrevistas evidenciou características globais de funcionamento comuns à maioria dos participantes (e.g., inteligência, bom humor, manter objetivos de vida realistas, autonomia, otimismo, capacidade de trabalho...) que podem indiciar que apesar da indicação dos participantes que a construção dos seu percurso se deve a fatores externos, o facto de serem

detentores de determinadas características pode ter sido preponderante na forma como estes reagiram às diversas situações (Sapienza & Pedromônico, 2003).

Não dispomos de informação que nos permita aferir comportamentos e características dos participantes antes da situação de abuso dado a tenra idade em que foram expostos a estas circunstâncias, no entanto os resultados demonstram que após o término da exposição à situação de risco os participantes desenvolveram características e comportamentos muito positivos.

Os participantes identificaram a existência de sonhos, de objetivos de vida (Sapienza & Pedromônico, 2003) e a presença de pessoas significativas como particularmente relevantes na construção do seu percurso resiliente, pois permitiu-lhes manter a motivação. É interessante perceber como os objetivos e as pessoas significativas se interrelacionam quase como faces da mesma moeda, pois os resultados demonstram que o objetivo comum à generalidade dos participantes era ter uma família, e as pessoas significativas assumem papéis de família, (família de acolhimento ou pessoal da instituição percebidos como pais, irmãos, e os cônjuges/companheiros com especial relevância) pelo que será talvez importante considerar a criação de planos de intervenção que assentem neste trabalho concertado de potenciar sonhos/objetivos com o fortalecimento de laços com pessoas potencialmente significativas.

Os resultados levantam questões pertinentes na prática dos profissionais que trabalham com crianças em risco e mesmo nos princípios orientadores dessa intervenção em vigor no nosso país, nomeadamente no que se refere à questão da prevalência da família. No nosso estudo, os 10 participantes referem a família como responsável pela ocorrência de maus tratos e referem que só após o afastamento da influência da família ocorreram mudanças significativas na sua qualidade de vida e conseguiram perspetivar um futuro promissor, alterando em todas as situações de alguma forma o seu percurso de vida.

Os resultados indicam ainda que quanto maior o período de tempo de permanência na família em situação de abuso, mais graves as consequências e mais demorado o processo de

recuperação dos indivíduos. Salvaguardando a inegável importância da família, mas tendo em conta os resultados, e perspetivando a realização de estudos mais aprofundados na área, é talvez pertinente ponderar se o esforço de manter as crianças na família e o esgotar de todas as possibilidades neste sentido, frequentemente em duplicado, primeiro no âmbito da comissão de proteção de crianças e jovens em risco (CPCJ) e depois ao nível da equipa multidisciplinar de assessoria técnica aos tribunais (EMATT), não implica na verdade um maior sofrimento efetivo para a criança e a necessidade futura de um período de tempo maior na sua recuperação.

Os participantes referem como particularmente relevante não só a retirada da família, mas também a forma como são recebidos e orientados e como essas pessoas lidam com eles após esse evento, quer se refiram a família de acolhimento, instituição ou técnicos realçando o papel destes intervenientes no seu processo de recuperação.

Este estudo provavelmente lança mais questões do que provê respostas, em parte devido às reduzidas dimensões da amostra e em parte devido à natureza do próprio estudo que se propunha ser um estudo exploratório e assim permitir precisamente a emergência de questões que motivassem a partir daqui outro tipo de investigação mais aprofundada e a produção de teoria.

No sentido de permitir esse conhecimento mais aprofundado da realidade e da forma como as diferentes dimensões manifestam interinfluência mútua, seria interessante, por um lado, alargar a amostra e incluir no estudo instrumentos que permitissem avaliar dimensões específicas da personalidade para aferir a incidência destas nos participantes com percursos resilientes; e em simultâneo seria importante estudar diferentes grupos que por um lado permitissem analisar as situações de permanência na família e verificar se se mantêm os resultados da nossa amostra; e por outro que permitissem avaliar as situações de insucesso percebendo o que promove o percurso inverso.

Conclusão Geral

A revisão da literatura em torno do conceito de resiliência, assim como os resultados do estudo em que se estrutura este trabalho, orientam-nos, como já referido, para os resultados da mais recente investigação nesta área, que sugerem que a construção da resiliência decorre de um processo que emerge da interação entre as características pessoais dos indivíduos e o meio em que estão inseridos (Antunes & Machado, 2012; Melillo, Ojeda et al., 2005; Pesce, Assis, Santos, & Oliveira, 2004; Pinheiro, 2004; Taboada, Legal, & Machado, 2006).

Assim sendo podemos inferir que a resiliência não se trata necessariamente de uma competência inata, mas um atributo que se pode desenvolver de acordo com as características individuais, sociais e familiares do sujeito quando ocorre a exposição ao risco mas estão presentes de fatores de proteção que permitem a sua emergência (Brandão, Mahfoud & Gianordoli-Nascimento, 2011; Carver, 1998; Ribeiro & Sani, 2009; Rutter, 2012; Werner, 2005; Yunes, 2003).

A investigação científica comprova que a sua construção deriva da adaptação positiva que os indivíduos alcançam em determinados contextos e mediante a adversidade como resultado do equilíbrio alcançado entre os fatores de proteção e de risco presentes e o impacto destes na sua capacidade de recuperação (Bagley & Mallick, 2000; Borges & Zingler, 2013; Cecconello & Koller 2000; Cruz & Albuquerque, 2013; Fergusson & Horwood, 2003; Futa, Nash, Hansen, & Garbon, 2003; Maia & Williams, 2005; Martins & Szymanski, 2004; Melillo, Ojeda et al., 2005; Pinheiro, 2004; Poletto & Koller, 2008; Ribeiro & Sani, 2009; Richeman, & Fraser, 2001)).

Os resultados obtidos neste estudo vão de encontro ao referido na literatura demonstrando o impacto positivo que os fatores de proteção relacionados com as características dos pais/cuidadores e do contexto social e ecológico podem ter no desenvolvimento das características pessoais dos indivíduos assim como o efeito contrário (e.g, Antunes & Machado,

2012; Antunes & Machado, 2013; Masten & Obradovic, 2006; Melillo, Ojeda, et al., 2005, Pesce & Assis, 2004; Ribeiro & Sani, 2009; Rutter, 2012; Werner, 2005).

Ou seja num primeiro momento em que as crianças e jovens foram sujeitos a ambientes desestruturados e foram vítimas de diversos tipos de maus tratos, assistimos ao aumento de comportamentos e características pessoais negativas que reforçaram a manutenção do risco (comportamentos agressivos e de oposição, baixo rendimento escolar, baixa autonomia e autoestima, etc...)(Hess, 2013; Pesce, 2009; Pires & Miyazaki, 2005; Sapienza & Pedromônico, 2005; Vaz, 2013; Silva, Lemos & Nunes, 2013), no entanto após a retirada deste contexto e mediante a presença de fatores de proteção no que se referem às características dos pais /cuidadores (Famílias de Acolhimento/Instituição com competências parentais efetivas e afetivas) e contexto social e ecológico (integração em novas escolas e vizinhança com relações positivas com a estrutura familiar/institucional) assistimos em todas as situações a alterações nas características individuais das crianças e jovens potenciadoras da construção de um percurso resiliente (melhoria dos resultados escolares, aumento da autoestima, desenvolvimento de competências de autonomia, empatia e pro-atividade, etc..)(Alexandre & Vieira, 2004; Jacoto, 2014; Pesce, 2009; Sapienza & Pedromônico, 2005;Vaz, 2013).

Estes resultados indiciam que, na nossa amostra, a inclusão de fatores de proteção numa das dimensões potenciou alterações nas outras criando condições para a construção de percursos de sucesso, reforçando assim o conceito da resiliência enquanto processo construído mediante a interação entre as características individuais dos sujeitos, o seu meio envolvente e o equilíbrio entre a presença de fatores de proteção e risco potenciadores da construção deste percurso (Melillo, Ojeda et al., 2005; Ribeiro & Sani, 2009; Sapienza & Pedromônico, 2005, Rutter, 2012).

Estes resultados vão também de encontro aos resultados apontados pela investigação científica nesta área de especialidade que aponta o modelo ecológico de Bronfenbrenner (1993)

como base para a construção do conceito. Este modelo considera que o meio envolvente se subdivide em níveis distintos que intervêm e modificam o percurso desenvolvimental dos indivíduos, na sequência das suas próprias interações e interinfluências. Alguns estudos demonstram que as mudanças parecem ser mais rápidas e significativas quando ocorrem no contexto familiar (e.g., investigação com órfãos romenos Rutter, O'Connor et al, 2004) ou o estudo de caso da Sara referido por Masten e Obradovic, (2006), o que talvez justifique o aprofundar da investigação nesta direção.

A dimensão da amostra do estudo realizado neste trabalho é reduzida o que não permite a extrapolação generalizada dos resultados, no entanto estes resultados vão de encontro ao evidenciado na literatura (Fundação Bernard Van Lee, 2002), e neste sentido são bastante animadores no que concerne á intervenção pois evidenciam que um plano de intervenção estruturado no modelo ecológico do desenvolvimento humano, direcionado para o reforço dos fatores de proteção em simultâneo com uma ação concertada com vista à diminuição da exposição aos fatores de risco pode efetivamente potenciar a construção de um percurso resiliente, com hipóteses realistas de sucesso. Os resultados confirmam também os dados da investigação científica que indicam que quanto mais longa e intensa a exposição a fatores de risco, mais graves as suas consequências (Antunes & Machado, 2012, Antunes & Machado, 2013; Masten & Obradovic, 2006; Melillo, Ojeda, et al., 2005; Pesce & Assis, 2994; Ribeiro & Sani, 2009; Rutter, 2012; Werner, 2005).

Os participantes indicaram como principais agentes promotores da sua mudança, o afastamento da família biológica (diminuição da exposição ao risco), a forma como foram recebidos no local onde foram integrados, a existência de sonhos /objetivos e a presença de pessoas relevantes (fatores de proteção).

Não se pretende com a análise dos resultados apurados neste estudo sugerir que em todas as situações em que ocorre algum tipo de mau trato a intervenção passe em primeiro lugar pela

retirada da criança do ambiente familiar, no entanto os resultados sugerem que esta possibilidade também não pode ser a última, que ocorre após um sem número de tentativas de promover mudanças na família de origem durante as quais se vai escoando a infância da criança/jovem.

Propõe-se então que a intervenção assente uma ação concertada que permita, por um lado, a reflexão quanto à necessidade de uma avaliação rápida e eficaz das probabilidades efetivas de alterações das competências parentais dos seus agregados familiares, nomeadamente através da aplicação de programas de formação parental que visam a ocorrência simultânea da diminuição da exposição ao risco, e o aumento da influência dos fatores de proteção (Maia & Williams 2005; Schenker & Minayo, 2005, Ribeiro & Sani, 2009). Por outro lado, essa ação deve contemplar uma intervenção centrada nas necessidades da criança considerando o seu acesso a estruturas promotoras do seu desenvolvimento que apoiem a definição de objetivos e a construção conjunta de um projeto de vida com base nas suas aspirações e sonhos. Em paralelo esta intervenção deve trabalhar no fortalecimento de relações significativas e securizantes da criança ou jovem com pessoas relevantes capazes de se constituírem como um fator de proteção promotor da construção do seu percurso resiliente (Alexandre & Vieira, 2004; Gonçalves, 2003, Jacoto, 2014).

Ou seja, como referimos inicialmente, e tendo em conta a diversidade das situações analisadas no nosso estudo, os resultados sugerem que não parece ser particularmente determinante para a construção de um percurso resiliente e de sucesso, assim como para definir as características da personalidade, o tipo de abusos a que se está exposto (Pesce, Assis & Santos, 2004), mas este parece ser mais influenciado pelo período de tempo em que ocorrem os abusos, a forma como terminam, quem está lá para apoiar e o que acontece a seguir. Assim, independentemente dos resultados que possam advir de estudos mais aprofundados sobre estas matérias, parece-nos que de momento o desafio da intervenção e/ou investigação será centrar-se precisamente em como intervir nestes aspetos.

Referências Bibliográficas

- Alexandre, D. T. & Vieira, M. L. (2004). Relação de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n. 2, p. 207-217, mai./ago. Em Linha (<http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n2/v9n2a07.pdf>).
- Anaut, M. (2005). *A resiliência: ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Antunes, C. & Machado, C. (2012). Abuso sexual na infância e adolescência: Resiliência, competência e coping. *Análise Psicológica* XXX (1-2): p. 63-77. Em linha (http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0870-2312012000100007&script=sci_arttext)
- Antunes, C. & Machado, C. (2013). A elaboração narrativa no abuso sexual: o papel das vítimas enquanto protagonistas no processo de mudança. *Psicologia*, Vol. 27 (1), Lisboa, pp. 157-180. Em linha (http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S08702312012000100007&script=sci_arttext)
- Assis, S.,G., & Pesce, R., P., & Avanci, J.,Q. (2006). *Resiliência: Enfatizando a protecção dos Adolescentes*. Porto Alegre: Artmed
- Bagley, C. & Mallick, K.(2000). Prediction of sexual, emotional, and physical maltreatment and mental health outcomes in a longitudinal cohort of 290 adolescent women. *Child Maltreat*; Aug;5 (3);pp. 218-26.
- Benavente, R.& Justo, J. & Veríssimo, M. (2009). Os efeitos dos maus-tratos e da negligência sobre as representações da vinculação em crianças de idade pré-escolar. *Análise Psicológica*, 1 Vol. 27; pp. 21-31. Em linha (<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/aps/v27n1/v27n1a02.pdf>)
- Brandão, J.,M. & Mahfoud, M. & Gianordoli-Nascimento, I. F.,(2011). A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. *Paidéia*, maio-ago. Vol. 21, No. 49, 263-271. Em linha (<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n49/14.pdf>)

- Bronfenbrenner, U. (1994). *Ecological models of human development*. In *Encyclopedia of Education*, Vol. 3, 2nd. Ed. Oxford: Elsevier
- Bronfenbrenner, U. (1999). In S.L.Friedman & T. D. Wachs (Eds.) *Measuring environment across the life span: Emerging methods and concepts* (pp. 3-28). Washington, DC: American Psychological Association Press
- Bronfenbrenner, Urie; Morris, Pamela A. The Bioecological Model of Human Development. In Lerner, Richard M. (Ed); Damon, William (Ed), (2006). *Handbook of child psychology* (6th ed.): Vol 1, *Theoretical models of human development*. , (pp. 793-828). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc, xx, 1063 pp.
- Caridade, S., Antunes, C., & Matos, M. (no prelo). Vitimação múltipla e estratégias de coping. *Revista Psicologia em Estudo*
- Carver, C., S. (1998). Resillience and thriving: Issus, Models and Linkage. *Journal of Soccial Issues*, vol. 54 n 2, pp. 245-266
- Chiuzi, R. M., & Peixoto, B. R. G., & Fusari, G. Li. (2001). Conflito de gerações nas organizações: um fenómeno social interpretado a partir da teoria de Erik Erikson. *Temas Psicologia* vol.19, n.2, pp. 579-590
- Cid, C., Machado, C. & Matos, M. (2010). *Prevenção, despistagem e intervenção precoce nos maus tratos à criança*. In C. Machado (Coord.), *Vitimologia: novas abordagens teóricas às novas práticas de intervenção* (pp. 107-136). Braga: Psiquilibrios Edições.
- Cruz, V. & Albuquerque, C.P. (2013). Maus-Tratos em Crianças e Adolescentes com Deficiência e/ou Perturbações do Desenvolvimento. *Rev. Bras. Ed. Esp.*, Marília, v. 19, n.1, p. 9-24, Jan.- Mar. Em Linha (<http://www.scielo.br/pdf/rbee/v19n1/02.pdf>)
- Davoli, A., Palhares, F. A. B., Corrêa-Filho, H. R., Dias, A. L. V., Antunes, A. B., Serpa, J. F. & Schincariol, P.(1994). Prevalence of Reported Child Abuse by Parents in a Pediatric Out-Patient Population. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 10(1): 92-98, Jan/Mar.

- Fergusson, D.M, & Horwood L.J.(2003). *Resilience to childhood adversity: Results of a 21 year study. In: Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities*: ed. Suniya S Luthar. Cambridge University Press; pp.130-155.
- Fergus, S. & Zimmerman, M. A .(2005). *Adolescent resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk*. Annu. Rev. Public. Health .26:399- 419. Downloaded from arjournals.annualreviews.org by b-on: Universidade do Minho (UMinho) on 10/11/05.
- Fernandes, E., M. ,& Maia, A., (2001). *Grounded theory*. In Fernandes, E., M., Almeida, L., S., ed. lit. - Métodos e técnicas de avaliação : contributos para a prática e investigação psicológicas. Braga: Universidade do Minho. Centro de Estudos em Educação e Psicologia, 2001. ISBN 972-8098-98-7. p. 49-76.
- Fonte, C. (2005). Investigar narrativas e significados: A Grouded Analysis como metodologia de referência. *Revista da Faculdade de Ciencias Humanas e Sociais*, 2, 290-297.
- Fortes, A., N. & Lopes, M., V., O.(2006). Nível de adaptação baseado no modelo de Roy em mães de crianças portadores de Síndrome de Down. *Revista Investigacion e Educacion en Enfermería* vol.24 no.2: 64-73 Medellín Jul./Dec. Em linha (<http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215402006.pdf>)
- Fraser, M., T.,D, & Gondim, S.,M., G (2004). Da Fala do Outro ao texto negociado: Discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa *Paidéia*. Universidade Federal da Baia. Em linha (<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v14n28/04.pdf>)
- Fundação Bernard Van Lee (2002). *Desarrollo infantil temprano: Praticas Y reflexiones. Estudio de revision em cuatro programas de América Latina*. Haya, Holanda.
- Futa, K., T., Nash, C. L., Hansen, D. J., & Garbon, C. P. (2003). Adult survivors of childhood abuse: Analysis of coping mechanisms used for stressful childhood memories and current stressors. *Journal of Family Violence*, 18, 227-239.
- Germano, I. & Bessa, L., L. (2010). Pesquisas narrativo-dialógicas no contexto de conflito com

- a lei: considerações sobre uma entrevista com jovem autora de infração. *Rev. Mal-Estar Subjetividade*. Fortaleza: vol. 10, n.3 , pp. 995-1033 . Em Linha
(<file:///C:/Users/Armando/Downloads/Pesquisas%20narrativo-dial%C3%B3gicas%20no%20contexto%20de%20conflito%20com%20a%20lei-%20considera%C3%A7%C3%B5es%20sobre%20uma%20entrevista.pdf>)
- Gomes, R., Deslades, S., F., Veiga, M., M., Bhering, C. & Santos, J.F.,C (2002). Por que as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 18 (3):707-714, mai-jun.
- Gondim, S. M. G. & Bendassolli, P.F. (2014). Uma crítica da utilização da análise de conteúdo qualitativa em psicologia. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 19, n. 2, p. 191-199, abr./jun.
- Hetzel-Riggin, M. D. & Mead C. L. (2011). *Childhood Violence and Adult Partner Maltreatment: The Roles of Coping Style and Psychological Distress*: Springer
Science+Business Media, LLC J Fam Viol 26:585–593 Published online: 24 August 2011
- Infante, F. (2005). *A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente*. In Melillo, A. & Ojeda, E. N. S. & cols.(2005). *Resiliência: Descobrendo as próprias fortalezas*; Tradução Valério Campos - Porto Alegre: Artmed
- Jacoto, L.,R.,R.(2014). *Qualidade de Vida, Vinculação e Resiliência em Adolescentes Institucionalizados*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa. Porto.
- Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro, publicado em DR – I Série – A, n.º 204, da mesma data (Lei de proteção de crianças e jovens em perigo)
- MacAdams, D., P., (2008). *The Life Story Interview*. The Foley Center for The Study of Lives. Northwestern University. USA
- Machado, C. & Dias, A.R. (2010). *Abordagens culturais à vitimação: O caso da Violência*

- conjugal*. In C. Machado (Coord.), *Vitimologia: novas abordagens teóricas às novas práticas de intervenção* (pp. 13-44). Braga: Psiquilibrios Edições.
- Machado, C., Gonçalves, M., & Matos, M. (2001). *Práticas educativas parentais e violência: Um estudo na região Norte; Atas dos ateliers do Vº Congresso Português de Sociologia Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Ação Atelier: Famílias*
- Magalhães, T. (2004) *Maus tratos em crianças e jovens*. 3.^a Ed. Quarteto Editora
- Maia, A. C. & Barreto, M. (2012). Violência contra crianças e adolescentes no Amazonas: análise dos registros. *Psicologia em Estudo* vol.17, n.2, pp. 195-204 . Em linha (http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722012000200003&script=sci_arttext)
- Maia, A., Guimarães, C., Carvalho, C., Capitão, L., Carvalho, S., & Capela, S., (2007). Maus-tratos na infância, psicopatologia e satisfação com a vida : um estudo com jovens portugueses. “*Congresso Família, Saúde e Doença : actas*”. Braga : Universidade do Minho.
- Maia, J.,M.,D., & Williams, L.,C.,A. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em Psicologia*, Vol. 13, no 2, 91 – 103. Em Linha (<http://www.laprev.ufscar.br/documentos/arquivos/artigos/2005-maia-e-williams.pdf>)
- Martins, E. & Szymanski, H. (2004). A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. *Estudos e pesquisas em psicologia*, UERJ, RJ, ano 4 n. 1, 1º semestre. Em linha (<http://www.revispsi.uerj.br/v4n1/artigos/Artigo%205.pdf>)
- Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic, Resilience Processes in Development. *American Psychological Association, Inc.* Vol. 56, No. 3, 227-238.em linha (<http://mina.education.ucsb.edu/janeconoley/ed197/documents/mastenordinarymagic.pdf>)
- Masten, A.S.& Obradovic, J. (2006). Competence and Resilience in Development . *Annals New York Academy of Sciences*. 1094: 13–27 doi: 10.1196/annals.1376.003

- Melillo, A. & Ojeda, E. N. S. & cols. (2005). *Resiliência: Descobrendo as próprias fortalezas*; Tradução Valério Campos - Porto Alegre: Artmed
- Oliveira-Monteiro, N.,R., Negri, M., Fernandes, A., O., Nascimento, J.,O.,G. & Montesano, F., T. (2011). Gravidez e maternidade de adolescentes: fatores de risco e de proteção. *Rev Bras Cresc e Desenv Hum* ; 21(2): 198-209. Em Linha
(<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/viewFile/20008/22094>)
- Padilha, M., I., C., S., & Ramos, F., R. S., Borenstein, M., S., & Martins, C., R., (2005). A responsabilidade do pesquisador ou sobre o que dizemos acerca da ética em pesquisa. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 14 (1), 96-105.
- Pergher, G., K. & Stein, L. M. (2005). Entrevista cognitiva e terapia cognitivo-comportamental: do âmbito forense à clínica. *Rev. bras.ter. cogn.* vol.1, n.2 , pp. 11-20 .
- Pesce, R. P. & cols (2004). Risco, proteção e resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, Vol. 20 n. 2, pp. 135-143 maio-agosto
- Pesce, R. P. & Assis, S. G. & cols (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência, *Cad. Saúde Pública*, 21 (2): pp. 436-448.
- Pinheiro, D. P. N. (2004). A resiliência em discussão: *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n. 1, p. 67-75.
- Pizzinato, A. (2009). Por uma perspectiva cultural do ser humano: considerações sobre “O desenvolvimento da criança e do adolescente: *Aletheia* 30, jul./dez.
- Poletto, & M. Koller, S.H. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção: *Estudos de Psicologia I Campinas* I 25 (3) I 405-416 I julho - setembro
- Resende, M. C. & Neri, A. L. (2009). Ajustamento Psicológico e perspectiva de Velhice Pessoal em Adultos com Deficiência Física. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 4, pp. 767-776,

- Ribeiro, J.L.P. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. Porto: Livpsic
- Ribeiro, M. O.& Sani, A. I.(2009). Risco, protecção e resiliência em situações de violência. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa. ISSN 1646-0480.6 (2009) 400-407.
- Richeman, J.M. & Fraser, M.W.(2001). *The context of youth violence: Resilience, risk, and protection*. Westport, Conn: Praeger.
- Richmond, J., M., Thomas, A., N., E., Pierce, W., Aspelmeier, J., E., & Alexander, A., (2009). Polyvictimization, Childhood Victimization, and Psychological Distress in College Women. *Child Maltreatment*; Volume 14 Number 2 May, 127-147. SAGE Publications 10.1177/1077559508326357 <http://cm.sagepub.com> hosted at <http://online.sagepub.com>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. American Psychological Association
- Rutter, M. (2008). *Developing concepts in developmental psychopathology*. In J. Hudziak (Ed.), *Developmental psychopathology and wellness* (pp. 3-22). Washington, DC: American Psychiatric Publishing
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Cambridge University Press. Development and Psychopathology* 24, 335–344
- Rutter, M., O'Connor, T. G., & English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. (2004). Are there biological programming effects for psychological development? Findings from a study of Romanian adoptees. *Developmental Psychology*, 40 (1), 81-9
- Santos, P.J. & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de auto-estima de Rosenberg. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, Vol. 2, 253-268
- Sapienza, G. & Pedromônico, M.R.M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento

- da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 2, p. 209-216, mai./ago.
- Salvaterra, M.,F.,S., S., (2007). *Vinculação e Adoção*.(Tese Doutorado em Psicologia Aplicada) Instituto Superior de Psicologia Aplicada Universidade Nova de Lisboa
- Senna, S. R. C. M., & Dessen, M., A.(2012). Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 101-108.
- Shelley, D.& Craig W.,M. (2010). Attributions and Coping Styles in Reducing Victimization. *Canadian Journal of School Psychology* 25 (1) 84 –100. SAGE Publication
- Silva, C., & Lemos, I. & Nunes, C. (2013). Acontecimentos de vida stressantes, psicopatologia e resiliência em adolescentes institucionalizados e não institucionalizados. *Psicologia, saúde & doenças*, 2013, 14 (2), 348-355 EISSN - 2182-8407 Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde - SPPS - www.sp-ps.com 348
- Soares, N. F. (2002). *Os Direitos das Crianças nas encruzilhadas da Proteção e da participação*: Universidade do Minho Instituto de Estudos da Criança
- Taboada, N.G. & Legal, E.J, & Machado, N. (2006). Resiliência: em busca de um conceito. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*;16(3):104-113
- Vaz. C. A. (2013).*Da relação entre experiencição de maus tratos diretos na família e a adoção de comportamentos agressivos e antissociais*. (Projeto de Graduação da Licenciatura em Criminologia) Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa. Porto.
- Werner, E. (2005). Resilience and Recovery:Findings from the Kauai Longitudinal Study; Regional Research Institute for Human Services, Portland State University; Focal Point Research, Policy, and Practice in Children’s Mental Health Summer, Vol. 19 No. 1, pages 11-14

Wu SS, Ma CX, Carter RL, Ariet M, Feaver EA, Resnick MB et all. (2004). Risk factors for infant maltreatment: a population-base study. *Child Abuse Negl* Dec; 28 (12):1253-64.

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

Nota: Neste trabalho foram consultadas as bases de dados científicas scielo e b-on para pesquisa bibliográfica

Anexos

Anexo A

Documento guia para uso dos especialistas na seleção dos participantes

Critérios para indicação de participantes num estudo com o objectivo de perceber como se desenvolve a capacidade de cada individuo de se ajustar a nível psicossocial de forma positiva, como se constrói a resiliência, o que promove o desenvolvimento destas capacidades em algumas pessoas, em determinadas situações que é suposto gerarem o efeito contrário.

Os sujeitos devem ter sido alvo de experiências de vitimação precoce evidenciadas pela existência de processo de promoção e protecção ao nível da CPCJ ou da EMAT, com a aplicação de medidas em Meio Natural de Vida ou de colocação (integração em Instituições, Lares de Infância e Juventude, Centros de acolhimento temporário ou famílias de acolhimento) e ou intervenções ao nível da Saúde, mais concretamente ao nível da saúde mental. Dependendo da idade dos participantes, pode não ter ocorrido intervenção da CPCJ ou EMAT, dada a sua relativamente recente constituição.

Os Sujeitos devem ter vivenciado situações adversas ,(nesta situação em particular situações de vitimação precoce em contexto familiar) e possuir algumas das características associadas a pessoas resilientes, nomeadamente e segundo Anaut (2005)

- Capacidade de autonomia e eficácia nas relações com o meio;
- Perceção do seu próprio valor;
- Boa capacidade de adaptação relacional e de empatia;
- Capacidade de prever e planificar;
- Ter sentido de humor;
- Capacidade para resolução de problemas;
- Projetos e aspirações;
- Elevada autoestima;

As características referidas cruzam-se com a presunção da presença nos sujeitos dos seis domínios do funcionamento psicológico referidos por Resende (2009, citando Ryff , 1989) : autoaceitação, relações positivas com os outros, autonomia, domínio sobre o ambiente, propósito na vida e crescimento pessoal.

Seria também importante que os participantes estivessem integrados a nível profissional, ou a frequentar o ensino superior, dado que procuramos indivíduos com mais de 18 anos de idade.

Tendo em conta a actual conjuntura, consideramos que poderiam ser incluídos na amostra participantes em situação de desemprego, mas dependendo da idade, com um percurso profissional relativamente estável (ou seja ter exercido actividade profissional de forma regular)

Anexo B

Caracterização dos Participantes

Participante número 1- Tem 19 anos, é solteiro, frequenta o 12º ano e tem projetos de continuar a estudar. O jovem foi vítima de negligência grave, exposição a comportamentos desviantes, e maus-tratos físicos. Foi retirado pelos serviços sociais quando tinha cerca de 10/11 anos e integrado numa família de acolhimento. A família de acolhimento que o acolheu, acolheu também um irmão mais novo com quem ainda reside.

Participante nº 2 – Tem 23 anos, é solteiro, frequentou o 12º ano e trabalha numa pastelaria. Foi vítima de maus tratos físicos, psicológicos, exposição a comportamentos desviantes e violência doméstica. Faz parte de uma fratria de 4 irmãos. Este participante e a irmã mais velha (ele com 13 anos e ela com 15 anos) denunciaram aos serviços sociais a situação em que vivia a sua família e solicitaram a retirada. Foi integrado numa família de acolhimento e mais tarde conseguiu que os irmãos mais novos também fossem para esta mesma família. Teve consumo de substâncias. Apesar de já não estar em situação de acolhimento familiar continua a residir com a família de acolhimento e com os irmãos mais novos.

Participante nº 3 – O jovem tem 20 anos, tem o 9º ano, é solteiro e trabalha como biscateiro. O jovem foi vítima de maus tratos físico muito graves, maus tratos psicológicos, exposição a comportamentos desviantes, exposição a violência doméstica e negligência grave. Ambos os progenitores eram alcoólicos. O participante fazia parte de uma fratria de 7 irmãos, sendo dois mais velhos que ele e quatro mais novos por quem era responsável. Teve consumo de substâncias e a FA não conseguiu lidar com a situação. Com 15 anos solicitou a retirada.

Participante nº 4 - Tem 26 anos, o 12º ano de escolaridade, é casada, tem 2 filhos. Trabalha como empregada de limpeza. Em França, quando tinha 9 anos de idade, sofreu uma tentativa de abuso sexual por parte do tio com quem residia e na sequência destes eventos veio residir para Portugal com um tio materno e a sua esposa que era madrinha dela. Algum tempo após a sua integração com estes familiares começou a sofrer negligência, maus tratos físicos e emocionais muito graves por parte da madrinha. A jovem foi retirada com 15 anos de idade e integrada num centro de acolhimento para jovens, onde permaneceu até aos 18 anos de idade.

Participante nº 5 - A Participante tem 19 anos, é solteira e frequenta o ensino superior. A jovem foi vítima de negligência grave e maus-tratos físicos e emocionais. Foi retirada à família com cerca de 10 anos de idade e integrada numa família de acolhimento, que residia no mesmo concelho. Com cerca de 12 anos de idade foi-lhe diagnosticado um tumor no cérebro, ficou com baixa visão e visão tubular. A jovem faz parte de uma fratria de 5 irmãos que também tiveram processo de promoção e proteção. Não mantém contacto com os irmãos à exceção da irmã que foi retirada à nascença e que nunca residiu com a progenitora.

Participante nº 6 – Tem 36 anos, tem o 12º ano e pretende ingressar no ensino superior. É solteiro e tem uma filha com 13 anos. Foi vítima de negligência, maus tratos físicos graves por parte do pai e a mãe era vítima de violência doméstica. Refere que o pai era alcoólico e sofria de stress pós-traumático, mas recusou ajuda. Teve um percurso associado à criminalidade e consumo de substâncias aditivas, que conseguiu superar. Não foi retirado do agregado. Aos 31 anos de idade sofreu de um problema de saúde que levou à amputação de uma perna. Atualmente está integrado em programas de formação (dá formação) e pretende continuar a estudar. Continua a ser apoiado no hospital e está abstinente há já vários anos.

Participante nº 7 – A participante tem 41 anos de idade o 6º ano, é casada, tem 3 filhos e trabalha num ATL há cerca de 22 anos. A participante foi vítima de maus tratos físicos e emocionais por parte do marido da mãe. A progenitora tornou-se trabalhadora sexual. A participante foi vítima de negligência grave, falta de afeto por parte da progenitora e exposição a comportamentos desviantes. Foi retirada para uma instituição aos 12 anos. A participante faz parte de uma fratria de 9 irmãos.

Participante nº 8 – O jovem tem 23 anos de idade, é solteiro e frequenta o ensino superior. Foi retirado com 6 anos de idade e integrado na Instituição onde estava o irmão. O jovem faz parte de uma fratria de 3 irmãos e foram todos vítimas de negligência muito grave. Atualmente o jovem tem um emprego em part-time e é voluntário na Instituição em que cresceu.

Participante nº 9 – Este jovem tem 20 anos o 12º ano e é irmão do participante nº 2. Foi vítima de violência física e emocional grave e negligência grave. Foi retirado com 11 anos, o irmão conseguiu que fosse integrado na família de acolhimento onde já se encontrava.

Participante nº 10 – A participante tem 34 anos de idade o 12º ano de idade, é casada e tem 3 filhas. É doméstica por opção. A participante foi vítima de negligência grave, falta de afeto por parte da progenitora e vitimização indireta devido à situação de violência doméstica grave de que a mãe era vítima. Tem uma irmã. Permaneceu na família.

Anexo C

Guião de entrevista

1- Apresentação do projecto/ Aspectos formais

Consentimento informado (objectivos do estudo, autorização de gravação, participação voluntária, anonimato, confidencialidade, dúvidas, etc...)

2- Histórias de Vitimação

Como referimos neste projecto o objetivo é conhecer o seu percurso, por isso, gostaria que iniciássemos por me contar a sua história, desde o nascimento ou até antes (como foi vivida a gravidez da mãe) se tiver informação, até à actualidade.

- Durante a sua vida alguma vez foi sujeita a algum tipo de abuso/ violência, física, emocional ou sexual, negligência ou abandono (quando não tenha sido referido na história de vida).

- Pode-me contar o que aconteceu?

- Mais alguém estava presente ou interveio nessa situação? Quem? De que forma?

- O que aconteceu a seguir?

- Como é que essa situação acabou (se for o caso)?

- Como é que se sentiu depois de isso lhe ter acontecido?

- Alguém soube desse acontecimento?

- (se sim) Como reagiram?

- Nessa altura, conhecia alguém que estivesse a passar por uma situação semelhante?

- Como se comportavam com essa pessoa?

- Diria que essas situações eram comuns na sua família/no seu meio?

- Na sua educação, alguma vez lhe falaram sobre este tipo de problemas? O que lhe disseram ou ensinaram a esse respeito? O que lhe ensinaram que deviam fazer as pessoas que passam por estas situações?

3- Impacto das experiências Abusivas

- Como reagiu ao que lhe aconteceu na altura? E depois, ao longo do tempo?

- Esse acontecimento mudou alguma coisa na sua forma de agir, de se comportar, de se relacionar com os outros?

- Esse acontecimento contribuiu para alguma alteração na forma de se sentir ou pensar sobre si próprio?
- Como diria que isso a (o) afecta hoje? Ainda pensa nisso? O que costuma pensar/sentir sobre isso?
- Actualmente, e de forma global, qual diria que foi o impacto que este problema teve na sua vida? Que coisas na sua vida poderiam ter sido diferentes se não tivesse passado por isto?

4 - Estratégias utilizadas para lidar com o abuso

- Como reagiu ao que lhe aconteceu na altura? E depois, ao longo do tempo?
- Fez alguma coisa para se sentir melhor? O quê? Pode-me explicar porque não?
- Contou aquilo que lhe aconteceu a alguém?
- (Se sim) A quem?
- O que lhe disseram? O que fizeram?
- A resposta/ajuda recebida foi apropriada? Suficiente?
- De que forma estes acontecimentos/problemas alteraram a maneira como age ou pensa desde que isso aconteceu até agora?
- O que acha que contribuiu para essa mudança?
- Alguma pessoa(s) em especial ajudou(ram) nessa mudança? Quem? O que é que essa(s) pessoa(s) fez(fizeram) ou disse(ram) para que as coisas mudassem?
- Algum acontecimento de vida contribuiu para essa mudança? O quê? Como é que isso ajudou?
- (se sim) Pode-me explicar o que é que mudou desde então na sua forma de agir e pensar?
- Acha que a sua forma de pensar ou de se sentir sobre si própria, também foi mudando?

5 – Ajustamento psicossocial atual

- Como é que hoje vê essa experiência pela qual passou? É diferente a forma como entendia e sentia o problema na altura em que aconteceu da forma como o entende e sente agora?
- Como se descreveria como pessoa?
- O que acha que contribuiu para que desenvolvesse essas características?
- Como descreve a sua vida actualmente?
- Como descreveria o seu percurso e principais dificuldades?

- Como descreveria a forma ou o que o motivou a ultrapassar essas dificuldades
- Em que medida considera ser uma pessoa de sucesso?
- Gostaria de referir, comentar ou acrescentar algo?
- Agradecemos a sua disponibilidade.

Anexo D

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Designação do Estudo:

- Estudo qualitativo sobre a percepção de adultos, com experiências precoces de vitimação em contexto familiar, sobre os factores promotores do seu ajustamento psicossocial.

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do participante no estudo) -----

-----, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____/_____/20__

Assinatura do participante no projecto: _____

Investigador responsável:

Nome: Susana Neiva

Assinatura:

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa