



Ana Cristina Ferreira Moreira

**RESILIÊNCIA E *COPING*: A EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA
INTERPARENTAL ENQUANTO EXPERIÊNCIA TRAUMÁTICA**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

MESTRADO EM TEMAS DE PSICOLOGIA

Área de Especialização:

Psicologia de Catástrofe e Trauma

2012

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**RESILIÊNCIA E *COPING*: A EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA
INTERPARENTAL ENQUANTO EXPERIÊNCIA TRAUMÁTICA**

Ana Cristina Ferreira Moreira

Junho 2012

Dissertação apresentada no Mestrado em Temas de Psicologia, Área de Especialização Psicologia de Catástrofe e Trauma, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora Cristina Queirós (FPCEUP).

AGRADECIMENTOS

Os meus sinceros agradecimentos pelo apoio prestado:

- À Prof.^a Doutora Cristina Queirós pela colaboração e pela transmissão de todos os conhecimentos necessários à concretização desta tese.
- À Associação para o Desenvolvimento de Figueira por toda a disponibilidade prestada durante a realização deste trabalho;
- À Casa Abrigo pela colaboração nesta investigação;
- À Santa Casa da Misericórdia de Valongo, mais concretamente ao CAT Mãe d' Água pela disponibilidade imediata, pelos contactos cedidos e pela amizade;
- À Santa Casa da Misericórdia de Gondomar, onde pertence o Centro de Apoio à Família, no qual também me possibilitaram recolher dados;
- À minha família pela compreensão e apoio prestado, ao Vítor pelo suporte emocional e, principalmente aos meus filhos, a quem dedico este trabalho.

RESUMO

Partindo do pressuposto que a interação de fatores de risco associados à severidade do trauma medeiam o ajustamento de uma criança ao evento traumático, perante situações de trauma intenso, como é a exposição à violência interpaparental, as crianças podem ou não desenvolver desajuste. Em Portugal ainda são poucas as investigações com o objetivo de reforçar e resgatar as atitudes sadias pois habitualmente há uma super-valorização dos prejuízos e danos nas crianças que experienciam esta problemática. Deste modo e, focando a atenção para a saúde e não para a doença, ao tentarmos conhecermos estes mecanismos e competências poderemos contribuir para definir intervenções específicas e ajustadas para esta população, bem como, conduzir a uma mudança nos planos, programas e políticas sociais que, tradicionalmente têm um carácter compensatório e mitigador.

Este trabalho tem como objetivos conhecer a resiliência, o *coping* e a competência social nas crianças expostas à violência interpaparental enquanto experiência traumática; verificar se a resiliência, o *coping* e a competência social variam em função das características sociodemográficas (nomeadamente comparando as crianças expostas à violência interpaparental com crianças que não foram sujeitas a este tipo de experiência); e verificar se existe uma relação entre resiliência, *coping* e competência social.

O estudo empírico analisou dados de 60 crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 10 anos, sendo 30 crianças institucionalizadas e expostas à violência interpaparental e 30 crianças não sujeitas a este tipo de experiência traumática. Foram aplicados a Escala de Resiliência de *Tominaga*, o *SCSI - Schoolagers' Coping Strategies Inventory* e o Teste das Histórias Incompletas (para avaliar a competência social).

Os resultados indicaram que apesar da exposição à violência interpaparental, as crianças apresentam níveis adequados de resiliência, *coping* e de competência social. Comparadas com as crianças não expostas, não existem diferenças significativas, excepto para a maior frequência de estratégias do tipo *acting out*, nomeadamente agressão física e verbal, percecionadas como mais eficazes. As crianças com níveis mais elevados de resiliência percecionam as suas estratégias de *coping* como mais eficazes.

ABSTRACT

Assuming that the interaction of risk factors associated with severity of trauma mediate the adjustment of a child to the traumatic event, in situations of intense trauma such as the exposure to inter-parental violence, children may develop maladjustment. In Portugal there are few investigations about healthy attitudes because there is usually a hypervalorization of the loss and damage in children who experience this problem. Focusing attention on health and not for the disease, we try to know these mechanisms, expecting to define specific interventions for this population and lead to a change in plans, programs and social policies that traditionally have a compensatory and mitigation perspective.

This work aims to know levels of resilience, coping and social competence in children exposed to inter-parental violence as a traumatic experience; verify if resilience, coping and social skills vary according to sociodemographic characteristics (including comparing children exposed to inter-parental violence with children who do not have this experience) and see if there is a relationship between resilience, coping and social competence. The empirical study analyzed data from 60 children, aged 6 to 10 years, 30 institutionalized children exposed to inter-parental violence and 30 children not experiencing this type of traumatic experience. We applied the Tominaga Resilience Scale, the SCS - Schoolagers' Coping Strategies Inventory and Incomplete Stories Test (to assess social competence).

The results showed that despite exposure to inter-parental violence, children have adequate levels of resilience, coping and social skills. Compared with children not exposed, no significant differences were found, excepted for strategies like acting out, where children who experienced the adverse situation presents more often physical aggression strategies and verbal, perceived as more effective. Children with higher levels of resilience perceived their coping strategies as more effective.

RÉSUMÉ

Sur l'hypothèse que l'interaction des facteurs de risque associés à la gravité du traumatisme peuvent influencer l'adaptation de l'enfant à l'événement traumatique, confrontés à des situations de traumatisme intense comme c'est l'exposition à la violence inter-parental, les enfants peuvent ou ne peuvent pas développer un mauvais ajustement. En Portugal il n'y a pas encore beaucoup de recherche ayant le but de renforcer des attitudes saines parce qu'il y a généralement une hyper valorisation des mauvaises conséquences chez les enfants qui souffrent de ce problème. De cette façon et mettant l'attention sur la santé et non sur la maladie, on essaye de comprendre ces mécanismes et compétences pour pouvoir contribuer à définir des interventions spécifiques et ajustées à cette population, ainsi que changer les plans, programmes et politiques sociales qui ont traditionnellement une vision compensatoire et d'atténuation des mauvaises conséquences.

Ce travail veut connaître la résilience, le *coping* et les compétences sociales chez les enfants exposés à la violence inter-parental comme expérience traumatique, vérifier que la résilience, adaptation et la compétence varient selon les caractéristiques sociodémographiques (en comparant en particulier les enfants exposés à la violence inter-parental avec des enfants qui n'étaient pas soumis à ce type d'expérience); et vérifier s'il existe une relation entre la résilience, le *coping* et les compétences sociales.

L'étude empirique a analysé les données de 60 enfants âgés de 6 à 10 ans, desquels 30 enfants étaient exposés à la violence inter-parental et 30 enfants ne sont pas soumis à ce genre d'expérience traumatisante. Ont été appliquées L'Échelle le Résilience de Tominaga, le SCSI-Schoolagers *Coping*, et le Test des histoires incomplètes (pour évaluer la compétence sociale).

Les résultats ont indiqué que malgré l'exposition inter-parental de violence, les enfants ont des niveaux adéquats de résilience, des compétences sociales et de *coping*. Comparativement aux enfants non exposés, il n'y a pas des différences significatives, à l'exception de l'augmentation de la fréquence des stratégies de type *acting out*, surtout agressions verbales et physiques, perçus comme plus efficaces. Les enfants avec des niveaux élevés de résilience perçoivent leurs stratégies de *coping* comme plus efficaces.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	3
1. Exposição à violência interparental enquanto experiência traumática	3
1.1. Efeitos e consequências da exposição à violência interparental	6
1.2. Conceitos associados: fatores de risco e fatores protetores	9
1.3. Variáveis mediadoras da exposição à violência interparental	11
1.4. Comorbilidade	14
2. Resiliência	14
2.1. Conceito	15
2.2. Conceitos associados: fatores de risco e fatores protetores	19
2.3. Resiliência da infância à adolescência	22
2.4. Estudos empíricos sobre resiliência na infância	23
3. <i>Coping</i>	27
3.1. Conceito	27
3.2. <i>Coping</i> da infância à adolescência	29
3.3. Estudos empíricos sobre <i>coping</i> na infância	36
CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO	41
1. Metodologia	41
1.1. Instrumentos	41
1.2. Procedimentos	43
1.3. Caracterização da amostra	44
2. Apresentação dos resultados	46
3. Discussão dos resultados	54
CONCLUSÕES	62
REFERÊNCIAS	65
ANEXOS	70

INTRODUÇÃO

Existem crianças que não precisam sair à rua para experienciarem trauma e violência pois estas podem presenciar diariamente atos violentos e hostis no seio familiar, sendo provável a brutal influência no seu desenvolvimento. Comumente conhecido como um “lar”, este contexto parece denunciar significativamente a forma como as crianças lidam com as situações stressantes (Koller & De Antoni, 2011). Para além do contexto, a forma como cada criança reage ao evento stressor experienciado vai também depender das condições psicológicas de que dispõe, nomeadamente da sua capacidade de coping e de resiliência. A resposta da criança exposta à violência interparental não só é determinada pela gravidade do evento, mas também da perceção que cada uma faz da situação, da avaliação cognitiva que realiza acerca da mesma e dos seus recursos e competências para lidar com ela.

A experiência pessoal no contexto da violência doméstica aliada ao interesse nos temas de trauma e infância conduziu-nos à elaboração deste trabalho, que partiu do conceito de trauma, dando mais um contributo para o seu aprofundamento, pois são muitas as crianças afetadas e vítimas “esquecidas” deste tipo de experiência que silenciosamente parece mediar o seu desenvolvimento e a forma como percecionam e avaliam aquela que pensam ser a realidade.

Enquanto evento traumático que compromete várias áreas do desenvolvimento e despoleta desajustes a curto e longo prazo na criança que o experiencia, com este estudo pretendemos reforçar a visibilidade social desta problemática e sensibilizar para uma ação protetiva mais eficaz. No entanto, nem todas as crianças que experienciam situações traumáticas são afetadas de forma negativa, pois parece existir um número significativo de crianças que se servem destas experiências para desenvolverem competências, tornando-as mais resistentes e tolerantes na forma como lidam com os eventos stressores.

Tendo por base uma perspetiva positiva e otimista no sentido de compreender os fatores e processos promotores de um desenvolvimento sadio, interessa portanto, conhecer quais os aspetos responsáveis por fortalecer e construir competências na criança, ao invés de tentar corrigir ou reparar o seu defeito ou deficiência (Morais & Koller, 2011). Deste modo, torna-se importante analisar variáveis como a resiliência, estratégias de *coping* e avaliação da competência social enquanto fator protetor, que parecem ser determinantes na forma como as crianças lidam com situações de stresse. Ao conhecermos de forma mais aprofundada estes mecanismos e competências permite-nos reforçar determinadas capacidades através de intervenções específicas e ajustadas para esta população. Este conhecimento poderá ser útil para potenciar capacidades nas crianças e aprimorar metodologias de intervenção, bem como,

conduzir a uma mudança nos planos, programas e políticas sociais que, tradicionalmente pensam com um carácter compensatório, mitigador.

Este trabalho tem como objetivos conhecer a resiliência, o *coping* e a competência social nas crianças expostas à violência interparental; verificar se a resiliência, o *coping* e a competência social variam em função das características sociodemográficas (nomeadamente comparando as crianças expostas à violência interparental com crianças que não foram sujeitas a este tipo de experiência); e verificar se existe uma relação entre resiliência, *coping* e competência social

O trabalho é constituído por um enquadramento teórico, o qual aborda a problemática das crianças expostas à violência interparental enquanto experiência traumática e os conceitos de resiliência e de *coping*, integrando a competência social nestes dois últimos conceitos enquanto fator mediador destes processos. A segunda parte do trabalho corresponde ao estudo empírico, onde caracterizámos uma amostra total de 60 crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 10 anos, dividida por dois grupos, o grupo experimental é composto por 30 crianças institucionalizadas que foram expostas à violência interparental e o grupo de controlo composto por 30 crianças não sujeitas a este tipo de experiência traumática. De seguida são apresentados os resultados obtidos, e discutidos os dados e possíveis relações. Finalmente são apresentadas algumas conclusões e propostas para investigações futuras.

CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo abordamos as tendências teóricas reportadas à exposição da violência interpaparental enquanto experiência traumática e, posteriormente aos conceitos de resiliência e de coping, integrando a competência social enquanto fator protetor destes dois processos.

Segundo Compas e colaboradores (2001) é fulcral fazer uma distinção dos conceitos de *coping*, resiliência e competência. O *coping* refere-se a processos adaptativos, e a competência diz respeito às características e recursos necessários para uma adaptação com sucesso, que pode funcionar como um “motor” de desenvolvimento, enquanto a resiliência é refletida nos resultados em que a competência e o *coping* têm que ser efetivamente postos em ação em resposta ao stress e à adversidade (Compas et al., 2001; Morais & Koller, 2011). A exposição à violência interpaparental representa esse stressor ou adversidade que funciona como um estímulo ameaçador e desorganizador da estabilidade da criança. A violência doméstica é encarada como um fator no microsistema familiar que influencia os processos cognitivos e emocionais da criança, podendo gerar ineficácia na utilização das estratégias de *coping* (Lisboa et al., 2002).

1. Exposição à violência interpaparental enquanto experiência traumática

Ao longo do tempo cada vez mais tem sido documentado o risco acrescido, a nível físico e psicológico, que muitas crianças enfrentam ao experienciarem situações de violência no seio familiar, comparativamente às crianças de famílias não violentas (Sani, 2006). Este tipo de maltrato de natureza indireta é capaz de provocar na criança sintomas persistentes, disruptivos, patológicos e traumáticos (Costa & Sani, 2007a).

Desconhecidas, silenciosas e esquecidas são estas crianças muitas vezes assim designadas pois a vitimação indireta permanece frequentemente omissa, a não ser que a violência praticada entre o casal seja também exercida sobre os menores (Holden, 1998; Osofsky, 1998, Sani, 1999, todos *in* Sani, 2006). O acolhimento político e social desta problemática pode ser impulsionador no aumento do conhecimento e compreensão e aumentar a intenção protetiva destas crianças (Sani, 2006). A designação exposta é relevante no sentido em que a criança pode não observar o conflito de forma direta, mas estar num canto ou no quarto a ouvir ou a ver as marcas físicas do seu cuidador no dia seguinte ou, então vivenciar um ambiente e um relacionamento perturbador entre os pais. O interesse é estudar as crianças que simplesmente experienciam este tipo de situação, a criança que ouve, vê e convive proximamente com situações de violência interpaparental em contexto doméstico. Esta criança acaba por ser objeto de violência quando assiste aos insultos, discussões e agressões entre os pais, produzindo-lhe

sentimentos de insegurança, culpa e medo permanentes, dada a incapacidade dos mesmos em proporcionar um ambiente securizante e de suporte (Sani, 2006).

Garbarino, Guttman e Seeley (1986, *in* Sani, 2006) consideram que o testemunho de violência doméstica pela criança deve ser encarado como uma forma de mau trato psicológico e entendido com “um ataque concreto por um adulto ao desenvolvimento do self e competência social da criança, uma amostra de um comportamento fisicamente destrutivo”.

O conceito de violência interpaparental tem sido debruçado em diversas investigações enquanto evento traumático suscetível de provocar na criança alterações emocionais, comportamentais, cognitivas e fisiológicas. Tais manifestações impedem, por vezes a restituição do equilíbrio homeostático prévio do organismo, dando origem a sinais e sintomas severos, persistentes e disruptivos que atingem um nível patológico (Costa & Sani, 2007a). Apesar de estar demonstrado que o maltrato é uma situação traumática com um impacto negativo no desenvolvimento da criança e que contribui para a evolução de complicações emocionais, cognitivas, fisiológicas, comportamentais e sociais, as investigações também revelam que existe um largo espectro de efeitos, desde patologias severas a nenhum dano aparente (Costa & Sani, 2007a). Desta forma, a noção de “reação universal ao trauma” tem vindo a enfraquecer pois é cada vez mais empírica a existência de um grau de variedade interindividual no processamento da memória de eventos de vida e das emoções básicas. Com isto ressalta a ideia que eventos potencialmente traumáticos e intensos possuem efeitos variáveis (Peres, Mercante & Nasello, 2005).

No campo da violência familiar começam a surgir estudos que abordam o conceito de trauma e de que forma a criança pode ser lesada, procurando descrever os recursos internos e externos utilizados para lidar com os eventos stressantes, reais ou percebidos como tal, de forma eficaz, bem como as sequelas ou sintomas traumáticos típicos que daí resultam (Lehmann, 1997, *in* Costa & Sani, 2007a).

As consequências de um trauma dependem em larga medida das interações que a criança estabelece com os vários sistemas do seu ambiente. São as características individuais, as experiências vividas, bem como fatores físicos e sociais dos sistemas que a rodeiam, enquanto fatores de risco ou fatores de proteção, que contribuem para a capacidade de resiliência ou elasticidade/ resolução e ajustamento a situações de vida traumáticas, ou para o desenvolvimento de sintomatologia desadaptativa. No entanto nem todas as crianças revelam consequências negativas destas experiências traumáticas, pois algumas fazem uso dessas experiências como promotoras de competências, permitindo-lhes enfrentar situações adversas de forma mais eficaz e resistente (Costa & Sani, 2007a).

A exposição à violência interpaparental, enquanto incidente crítico tem potencial para criar um *distress* significativo e dominar os mecanismos de *coping* habituais da criança. Por sua vez, este *distress* psicológico enquanto resposta a esse incidente é encarado como uma crise psicológica que provoca na criança uma rutura na sua homeostasia psicológica despoletando stress. Esta situação ocorre quando os mecanismos de coping que a mesma costuma utilizar falham, evidenciando incapacidade e disfunção (Cabraia, 2012).

Crianças que presenciam a situações de violência no ambiente doméstico, sejam como testemunhas ou vítimas diretas, tendem a desenvolver um repertório de estratégias pequeno e qualitativamente diferente das demais crianças (Lisboa et al., 2002). A sintomatologia proveniente da experiência de um acontecimento traumático, neste caso, a violência interpaparental, constitui um conjunto de recursos mobilizados no sentido de proteger e restituir a homeostasia prévia. O sintoma de re-experiência pode no início ter um propósito funcional e adaptativo, enquanto elemento no processo de ajustamento que facilita o processo de acomodação da nova experiência, se não acontecer desta forma, e se houver evitamento por parte do indivíduo o processo de adaptação falha (Rossman & Ho, 2000, *in* Costa & Sani, 2007a). Lehman (2000, *in* Sani, 2003) através de evidências empíricas revela que as crianças que assistem à violência sobre as suas mães estão potencialmente em risco de exibirem vários sintomas típicos de uma desordem de pós stress traumático. O mesmo autor (Lehman, 1997, *in* Sani, 2003) num estudo efetuado em casa abrigo para vítimas de violência, comprovou que 56% das crianças que acompanhavam as progenitoras preenchiam os critérios para uma perturbação de pós stress traumático e as restantes demonstraram sintomas associados a esta problemática. Um outro estudo revelou que as crianças que testemunham violência interpaparental estão muitas vezes expostas a formas crónicas e duradouras de violência e que Terr (1991 *in*, Sani, 2003) designa por trauma do tipo II.

Segundo Koller e De Antoni (Koller, 2011) são três os papéis identificados nos atos violentos: a vítima, o agressor e a testemunha que, na prática estão imbricados uns nos outros e incluem-se mutuamente, em que a testemunha se envolve ao presenciar os atos emitidos pelo agente violento em direção à potencial vítima. Numa abordagem ecológica do desenvolvimento, estes autores entendem que apesar de a criança se desenvolver num ambiente violento e vulnerável pode crescer e desenvolver-se se encontrar as condições adequadas.

Depois de exposta a problemática da exposição à violência interpaparental, importa salientar os efeitos e as consequências desta experiência traumática.

1.1. Efeitos e consequências da exposição à violência interpaparental

Vários autores debruçaram-se numa revisão da literatura para determinarem as consequências da exposição à violência doméstica nas crianças, focando o comportamento (e.g., externalização, problemas de conduta), a emoção (e.g., internalização, depressão, ansiedade) e a perturbação de pós stress traumático como medidas de resultado (Feerick & Prinz, 2003). As vulnerabilidades destas crianças evidenciam-se a curto, médio e longo prazo e repercutem-se em reações quer de internalização (e.g. baixa autoestima, sintomas de depressão) quer de externalização (e.g. dificuldade de concentração, agressividade) (Sani, 2006). As crianças expostas à violência interpaparental têm mais problemas de comportamento, exibem afeto significativamente mais negativo, respondem às situações de forma menos adequada, revelam mais agressividade para com os pares (e.g. situações de *bullying*) e estabelecem relações interpessoais mais ambivalentes com os cuidadores em comparação com as crianças de famílias não violentas (Graham-Bermann, 1998 *in* Sani, 2006).

O facto de estudos pioneiros com crianças expostas à violência interpaparental serem cada vez mais evidenciados, conduziu a uma conceptualização desta problemática como um potencial fator etiológico de desenvolvimento de psicopatologia, assim como catalisou duas décadas de investigação científica (Coutinho & Sani, 2008a). Este grupo de crianças dito como esquecido, invisível e silencioso (Edleson, 1999, *in* Coutinho & Sani, 2008a), passa a ser o rosto mais visível da violência familiar (Coutinho & Sani, 2008a). Apesar de serem denominadas de vítimas indiretas, a sua vulnerabilidade pode ser revelada através de diversas consequências físicas e/ou psicológica e que podem ser ou não percecionadas de imediato (Coutinho & Sani, 2008a).

As crianças expostas à violência interpaparental têm o dobro da hipótese de exibirem problemas de internalização e de externalização do que as crianças não expostas. Ao longo da infância o trauma da exposição é o mesmo que desajustar o desenvolvimento das competências básicas e ameaçar as suas habilidades para lidar com as emoções e no seu processamento, efetivando o aumento de comportamentos internalizadores e externalizadores. Contudo nem todas as crianças expostas revelam comportamentos desadequados e emoções disfuncionais (Torteya, Bogat, Eye & Levendosky, 2009).

As sequelas do conflito marital são variadas e multifacetadas, chegando à conclusão que os efeitos deste stressor não seguem um caminho único. São detetadas associações entre este tipo de conflito e muitos índices de desajustamento na criança, incluindo os problemas de internalização e externalização e os sintomas de pós stress traumático, acrescente-se os sintomas fisiológicos, alterações do humor, problemas académicos e problemas na resolução de competências sociais (Grych & Fincham, 2001). A exposição a eventos assustadores,

imprevisíveis e traumáticos, interferem significativamente no normal desenvolvimento das crianças, na medida em que o testemunho continuado de violência familiar, é gerador de vulnerabilidade física e emocional (Coutinho & Sani, 2008a). Dada a continuidade e proximidade da experiência traumática, bem como a importância do contexto familiar inferida no desenvolvimento da criança, o facto de a mesma ser exposta à violência interparental tem efeitos profundos (Sani, 2002).

As respostas da criança variam de acordo com a idade, sexo, estágio de desenvolvimento e o papel da família, separações, problemas económicos e sociais do agregado (Jaffe e cols., 1990, in Carlson, 2000). São diversos os estudos na área da violência interparental que demonstram que o testemunho de interações conflituosas entre cuidadores, podem constituir uma situação altamente stressante, despoletando nas crianças sintomatologia de internalização, externalização e somática, que podem ser consideradas como simples reações desencadeadas pela experiência traumática e que são típicos sintomas de uma perturbação de pós stressse traumático (Costa & Sani, 2007a).

Estes efeitos, por sua vez, poderão afetar uma ou mais áreas do funcionamento da criança nomeadamente, na área comportamental, emocional, social, física e cognitiva (Grych & Fincham, 2001), bem como problemas psicológicos e educacionais (Geffner, Igelman & Zellner, 2003). A nível emocional as crianças podem experienciar sentimentos de perda, raiva, tristeza, confusão, medo, insegurança (Eisikovits et al., 1998, in Caprichoso, 2010). Um estudo quantitativo realizado por Coutinho e Sani (2008b) com 9 crianças de ambos os géneros com idades entre os 6 e 15 anos, acolhidas em casas abrigo demonstrou que a exposição à violência interparental desencadeou reações emocionais e cognitivas intensas. As emoções sentidas pelas crianças, nomeadamente raiva, revolta e medo eram essencialmente o resultado da perceção de elevada ameaça bem como da perceção da reduzida eficácia para lidar com acontecimentos ameaçadores, imprevisíveis e incontroláveis (Coutinho & Sani, 2008b).

Em termos de comportamento a criança pode tornar-se mais desobediente, agitada e agressiva nos seus relacionamentos, tornando-se violenta ou vítima nas relações de intimidade, fugas de casa, comportamentos delinquentes (Carlson, 2000). Um estudo comparativo levado a cabo por Wolfe, Jaffe, Wilson e Zak (1985) com uma amostra de 198 crianças vítimas indiretas de violência interparental e não vítimas (dos 4 aos 16 anos) procurou verificar a presença de problemas de comportamento e competências sociais nestes dois grupos. Os resultados indicaram que as crianças expostas à violência revelaram de forma significativa maiores problemas de comportamento e uma classificação inferior no que

respeita às competências sociais em comparação com o grupo de crianças não expostas a este tipo de violência.

O domínio social também poderá estar comprometido, a agressividade nas relações interpessoais, não é favorecedora de popularidade, levando à rejeição em casos mais extremos (Sudermann & Jaffe, 1999, *in* Caprichoso). A nível físico são descritos problemas com o sono e alimentares (Carlson, 2000). Na área da cognição Carlson (2000) as crianças expostas à violência interparental, poderá ser afetada no desempenho académico e na avaliação que a mesma faz do conflito entre os pais e das suas atitudes.

A diversidade das reações após a exposição recorrente à violência interparental deve ser identificada atendendo a fatores desenvolvimentais (e.g. idade, sexo) e situacionais (e.g. severidade do conflito, proximidade física ao incidente e emocional à vítima) (Margolin, 1998, *in* Sani, 2003). Importa perceber que os efeitos da exposição na criança resultam da prática tanto dos atos violentos (efeitos diretos), como de um conjunto de condições, que tornadas disruptivas por essa violência produzem efeitos indiretos no ajustamento da criança (Sani, 2003). As apreciações e interpretações da criança acerca dos conflitos (e.g. culpa, ameaça, medo de abandono) são também importantes para a compreensão da variedade de problemas comportamentais e emocionais (Sani, 2003).

As crianças nos seus vários estádios de desenvolvimento são capazes de compreender e lidar de forma diferente com o que acontece entre os pais, em função das suas competências cognitivas e recursos de adaptação (Carlson, 1984, *in* Sani 2003). No sentido de percebermos melhor a forma como as crianças interpretam e são afetadas pela exposição à violência, não podemos então descurar o seu estágio de desenvolvimento e as tarefas normativas correspondentes. As reações aos eventos violentos dependem da matriz de desenvolvimento de cada criança, pois no decurso do seu crescimento, estas desenvolvem uma compreensão mais sofisticada das causas da violência, uma visão mais adequada do seu papel e uma maior capacidade de intervenção, ou seja o impacto do evento stressante será determinado pelo patamar de desenvolvimento de cada criança (Coutinho & Sani, 2008a). Deste modo, estas autoras baseadas em múltiplas evidências empíricas, elencam os efeitos imediatos da exposição à violência em diferentes dimensões, nomeadamente na área comportamental (internalização e externalização), emocional, social, cognitiva, somática e sintomatologia de perturbação de pós stressse traumático. Para além dos efeitos imediatos, apesar de não existirem estudos longitudinais, a evidência empírica com base nas maiores taxas de prevalência de perturbações psiquiátricas, sugere consequências a longo prazo em adultos que testemunharam violência interparental na infância, como depressão, sintomatologia

traumática, baixa autoestima, abuso de substâncias, dificuldades emocionais e sociais (Coutinho & Sani, 2008a).

Coutinho e Sani (2008a) baseadas em estudos anteriores revelam que o testemunho de violência familiar na infância constitui um fator de risco para o envolvimento de relações abusivas na adultez, reforçando a teoria da transmissão intergeracional. Fazendo referência a diversos autores, demonstram que esta hipótese é sustentada por um conjunto de mecanismos: a violência despoleta reações de medo, agressividade e inibição de comportamentos; as crianças dado o seu egocentrismo, tendem a culpabilizarem-se pela violência, resultando em sentimentos de culpa e baixa autoestima; a permanência no ambiente violento aumenta sentimentos de insegurança emocional, projetando desconfiança e dificuldade em regular emoções, afetando o relacionamento interpessoal. Por último através do mecanismo de modelagem, os pais transmitem aos filhos formas erradas de resolver os problemas, como é a agressão. Este mecanismo irá potenciar a internalização de papéis violentos, perpetuando este comportamento, influenciando a atitude quanto ao uso da violência e ao modo como expressa a frustração.

Tendo por base a teoria da segurança emocional de Cummings e Davies (2010), as suas recentes pesquisas indicam uma expansão de novas direções nos resultados, pois as crianças e adolescentes expostos à violência interparental para além dos sintomas de internalização e externalização, incluem-lhes as relações com os pares e de namoro, a saúde física (regulação hormonal de stresse), o sono, o funcionamento cognitivo, o uso de substâncias e a fase da puberdade.

Passaremos de seguida a uma breve apresentação dos fatores de risco e dos fatores protetores enquanto conceitos associados a este tipo de experiência traumática que consideramos fundamental para uma melhor conceptualização desta realidade.

1.2. Conceitos associados: fatores de risco e factores protetores

Cada vez mais tem sido importante compreender que fatores influenciam ou protegem as crianças das experiências do maltrato, mais concretamente os que facilitam a forma como a criança lida e se adapta ao stresse vivido na situação de conflito interparental ou os que aumentam a sua capacidade para lidar com o evento traumático, contribuindo assim, para a sua resiliência (Costa & Sani, 2007a).

Alguns estudos sugerem que a adaptação positiva está associada a uma menor exposição de episódios de agressão física por parte do agressor, a uma curta duração da exposição à violência, a uma perceção do conflito como pouco ameaçadora, à menor auto-culpabilização e

à ausência de depressão materna (Grych et al., 2000; Hughes & Luke, 1998, *in* Torteya et al., 2009).

Grych e Fincham (2001) analisaram a vulnerabilidade e fatores protetores, bem como a forma como estes podem delinear os processos que intensificam ou interrompem a trajetória marital para caminhos negativos da criança e recomendam especial atenção para a resiliência de muitas crianças que experienciam de forma intensa conflitos na família. Por outro lado, a exposição ao conflito marital representa um sério stressor para as crianças tendo implicações imediatas a nível cognitivo, emocional, psicológico e nas respostas de *coping*. Vários são os fatores e processos que nos permitem compreender as dificuldades de ajustamento na criança que testemunham este tipo de violência. As consequências podem variar mediante as características do perpetrador, de acordo com o contexto psicológico onde ocorre o conflito, da natureza e extensão do conflito, das percepções e interpretações da criança relativamente ao conflito dos pais e da capacidade desta para lidar com o stress causado pelo evento e circunstâncias familiares (Grych e Fincham, 1990, *in* Sani, 2006).

Repetti e colaboradores (2002, *in* Cummings & Davies, 2010) descrevem a articulação da raiva e da agressão como característica central das famílias de risco e que aumentam significativamente a probabilidade de desajustamento neste tipo de crianças a vários níveis, incluindo processos biológicos e fisiológicos. Elevados níveis de conflito interparental aumenta o risco de as crianças desenvolverem competências sociais e relações interpessoais desajustadas (Grych & Fincham, 1990 *in* Cummings & Davies, 2010). O grau do conflito é um preditor de maior hostilidade nas relações com pares (Dun & Davies, 2001 *in* Cummings & Davies, 2010) e mais problemas com pares nas escolas (Parke et al., 2001 *in* Cummings & Davies, 2010) incluindo o empobrecimento de competências sociais e relacionais. Cummings e Davies (2010) salientam os fatores de risco como potenciadores das consequências negativas, nomeadamente, a identidade dos agressores (pai, mãe padrasto, companheiro, namorado), a cronicidade e o curso do conflito (resolução, escalada), a intensidade, a forma de expressão do conflito (agressão física, verbal, raiva) e a densidade temporal (período de tempo entre os episódios). Apesar destes, como já referimos, existem alguns parâmetros que podem promover consequências positivas, sendo necessária a distinção das características destrutivas e construtivas do conflito. Estes autores caracterizam ainda, os mecanismos de risco enquanto processos mediadores que influenciam o desenvolvimento da criança exposta à violência interparental. Estes mediadores foram conceptualizados para tentar explicar a relação entre fatores de risco e consequências negativas na criança, explicam como e porquê os fatores de risco levam a consequências adaptadas ou maladaptadas e são de índole

biopsicossocial incluindo múltiplas dimensões, como familiar, biológica, genética, interpessoal, psicológica (Cummings & Davies, 2010).

Alguns estudos revelam que quanto maior for o período de tempo passado desde a exposição a um evento violento, menor serão os efeitos experienciados pela criança (Sani, 2003). Wolfe e colaboradores (1986, *in* Sani, 2003) encontraram mais problemas em crianças residentes em abrigos em comparação com aquelas que já residiram em casas de acolhimento uma vez no passado. Os efeitos de uma agitação no momento podem conduzir a uma escalada dos problemas da criança. Graham-Bermann e Hughes (*in* Feerick & Prinz, 2003) enfatizaram que considerações relativamente à complexidade das crianças que são expostas à violência doméstica aumentaram consideravelmente, bem como ainda temos um longo caminho a percorrer na identificação das necessidades destas crianças, incluindo uma especial atenção para os fatores de risco e de proteção na vida destas crianças. Fizeram ainda uma abordagem aos programas interventivos que deverão ajustar-se às particularidades de cada criança (idade, género, fatores moderadores e de risco e diversidade cultural), bem como das problemáticas que requerem uma intervenção específica.

No sentido de complementar a conceptualização desta experiência traumática, e sendo encaradas como o “motor” do estudo em causa, importa salientar as variáveis mediadoras que parecem despatologizar esta realidade e dão uma voz de esperança a um desenvolvimento ajustado.

1.3. Variáveis mediadoras da exposição à violência interparental

Como temos verificado nos os estudos sobre esta problemática, são várias e complexas as consequências, afetando diversos domínios do desenvolvimento, podendo manifestar-se de imediato ou a longo prazo, dificultando o delineamento de um perfil único e homogéneo de dano, e apontando para múltiplas causas. Para além do impacto direto, a criança é também afetada de forma indireta pela influência disfuncional da violência familiar. Apesar disso, o testemunho da violência familiar não significa por norma desajustamento psicológico, pois está muitas vezes subjacente um conjunto de fatores mediadores e moderadores que desmistificam uma relação obrigatória de causalidade entre a problemática e a disfuncionalidade (Sani, 2006).

A identificação de mediadores representa a busca de respostas de como e porquê o conflito marital levam a uma falta de competências sociais ou problemas de ajustamento na criança (Cummings, Goeke-Morey & Dukewich, 2001). Davies e Cummings (1994, *in* Cummings, Goeke-Morey & Dukewich, 2001) sugeriram que as avaliações e as experiências de segurança emocional que a criança elabora, são organizadoras e guiam as suas

respostas mediante o conflito interparesntal e influenciam os processos psicológicos relacionados com os problemas de ajustamento ou competências sociais.

As variáveis mediadoras, numa perspetiva causal, permitem uma melhor compreensão acerca do modo como interferem no ajustamento psicológico da criança, minimizando ou agravando o impacto da exposição (Coutinho & Sani, 2008b). Entre as variáveis mediadoras encontram-se as características individuais das crianças, nomeadamente, a idade, o género, o temperamento, a autoestima, as capacidades cognitivas, as estratégias de *coping*, as perceções e interpretações da criança e a resiliência (Sani, 2003; Grych e Fincham, 2001). As características individuais têm sido encaradas como fatores protetores ou de vulnerabilidade que podem contribuir para um aumento ou um decréscimo do impacto da exposição à violência interparesntal (Sani, 2007). Para além destas, consideramos as variáveis mediadoras relacionadas com fatores situacionais – contextuais, que incluem dois tipos: as variáveis situacionais estão diretamente ligadas à criança (e.g. experiência passada com a violência, competências parentais, saúde mental dos pais e suporte social); e as variáveis contextuais estão mais relacionadas com os pais e os conflitos entre estes (e.g. local de ocorrência, frequência, intensidade, duração, conteúdo, resolução do conflito) (Hughes & Luke, 1998, Hughes & Graham-Bermann, 1998, ambos *in* Sani, 2003).

Importa salientar para este estudo algumas variáveis mediadoras nomeadamente, a idade dos 6 aos 11 anos, pois em idade escolar as crianças desta faixa etária expostas à violência interparesntal, têm uma maior probabilidade de terem perceções pobres acerca de si mesmas e demonstrarem problemas de comportamento. Nesta fase encaram os pais como modelos, aprendendo a agressão como uma forma resolver conflitos nas suas relações interpessoais (Jaffe et al., 1990, *in* Caprichoso). Relativamente à questão do género ambos os sexos evidenciam problemas de comportamento, no entanto, os rapazes privilegiam a agressividade e a força física como estratégia de *coping* (Lisboa et al., 2002).

No que e refere à resiliência esta é definida enquanto capacidade do indivíduo para responder satisfatoriamente a determinados desafios que se lhe deparam ao longo da vida, sem que a sua saúde mental e desenvolvimento sejam afetados (Machado, 2010). O estudo desta variável é importante para percebermos a razão de existirem crianças expostas à violência interparesntal que não são negativamente afetadas por essa experiência (Sani, 2003). Este conceito é construído com base em fatores de risco e fatores protetores influenciadores no desenvolvimento da criança. Os fatores de risco representam perigos psicossociais e biológicos, como exemplo, as características e suscetibilidades individuais e dimensões do conflito marital. Aos fatores protetores estão intrínsecas as variáveis que interagem com o fator de risco para diminuir os resultados negativos (e.g. estratégias de *coping*), variáveis que

têm efeito direto na adaptação independentemente do risco (e.g. interesse parental nos cuidados à criança) e as variáveis que inoculam a criança através de respostas bem sucedidas ao desafio como a história de exposição a conflitos parentais construtivos (Sani, 2003).

Por fim o *coping*, de acordo com Sani (2003) inclui ações ativas e passivas implementadas pelas crianças. As estratégias de *coping* ativas focam-se no problema e as passivas são focadas na emoção. Apesar de o *coping* permitir à criança exposta à violência parental lidar com o conflito entre os pais, é possível fazer uma distinção entre *coping* adaptativo e *coping* desadaptativo. Rossman e colaboradores (2000, *in* Sani, 2003) distinguem estratégias de *coping* positivas e negativas, quando analisadas a curto ou a longo prazo. Por exemplo, o abuso de substâncias pode ajudar a criança a lidar no momento com o evento stressante, no entanto, não representa uma resposta saudável face à adversidade (Cunningham & Baker, 2004, *in* Caprichoso).

Importa referir que a criança exposta à violência interparental pode ser influenciada pelo contexto de violência favorecendo a aquisição de estratégias de *coping* ineficazes, tendo em conta o modo como na exposição influencia os processos cognitivos e emocionais da criança (Lisboa et al., 2002). A criança pode aprender estratégias de *coping* desadaptativas e estratégias de regulação emocional inadequadas podendo gerar sentimento de raiva e frustração que se repercutem na pouca eficácia das competências sociais (Sani, 2003).

Mediante estes vários fatores mediadores, podemos encontrar uma multiplicidade de reações na criança exposta à violência interparental, acrescendo o facto de que estas variáveis interagem reproduzindo resultados diferentes daqueles que cada um produz isoladamente (Sani, 2003). Feerick e Prinz (2003) na sua meta-análise incluíram 41 estudos que diziam respeito a crianças expostas à violência doméstica, examinando também alguns potenciais moderadores dos efeitos da exposição. Os resultados revelaram que a exposição à violência doméstica funciona como efeito negativo nas crianças, apesar de apenas um pequeno número ser evidente. Nenhum dos moderadores examinados foi significativo e concluíram que nesta área continuam a existir limitações metodológicas e os vários estudos necessitam associar à exposição da violência outros fatores de risco.

Finalmente, com o intuito de dar uma visão mais abrangente desta problemática, convém ressaltar alguns fatores que parecem caminhar no mesmo sentido e que, por vezes podem dificultar ainda mais a trajetória desenvolvimental destas crianças, e com isto passaremos a salientar a comorbilidade de fatores que também estão presentes noutras instâncias.

1.4. Comorbilidade

A nível do impacto, as crianças expostas à violência interparental partilham muitos sinais ou sintomas com as crianças que são diretamente maltratadas pelos pais, sendo frequente o estreitamento desta dualidade, conflitos conjugais e vitimação da criança, passando a ser também ela uma vítima direta. Nestes casos a coocorrência da vitimação indireta e direta aumenta o risco e ocasiona um impacto acrescido na criança (Sani, 2006). O’Keefe (1994, *in* Geffner et al., 2003) concluiu que este grupo de crianças apresenta níveis significativamente mais elevados nos problemas de comportamentos de externalização em comparação com as crianças que apenas são expostas à violência interparental. De acordo com Matos (2002) cerca de metade dos homens que agridem fisicamente as mulheres, agridem também os seus filhos, reforçando a ideia de que a violência exercida sobre as crianças está muitas vezes associada a relações conjugais violentas.

Milani e Loureiro (2009) ao analisarem os tipos de violência experienciados pelas crianças, observaram uma atuação paralela de diferentes formas de violência, como a violência doméstica dirigida à criança e a violência interparental. McCloskey e colaboradores (1995 *in* Milani & Loureiro, 2009), constataram a influência direta da violência doméstica na saúde mental das crianças e demonstraram a importância de considerar a violência testemunhada pela criança, ressaltando o facto de que as crianças pertencentes a famílias violentas, incorrem num risco elevado de sofrerem de violência de ambos os pais, principalmente a violência física. Coutinho e Sani (2008a) chamam a atenção que a elevada comorbilidade entre exposição à violência familiar e vitimação direta, levam à presença de múltiplas formas de abuso, o que dificulta aferir a relação entre desajustamento e exposição à violência, obscurecendo a distinção do impacto deste tipo de abuso das restantes. Baseadas em diversos autores, salientam o aumento significativo de uma criança estar exposta a outras formas de abuso quando está exposta a um tipo de violência. Deste modo, as crianças testemunhas de violência interparental têm um risco aumentado de representarem um alvo direto de outras formas de vitimação (Geffner et al., 2003).

De seguida passaremos à delimitação teórica do conceito de resiliência em que, num primeiro momento abordamos os fatores protetores e os fatores de risco associados, posteriormente afunilamos o tema para as fases da infância e adolescência e, por fim exemplificamo-lo com alguns estudos empíricos.

2. Resiliência

O conceito de resiliência pode ser concebido como uma visão esperançosa para tratar a adversidade e como um enfoque que a saúde pública pode adotar para sair do conceito de

“patologização”. Esta nova visão pode conduzir a uma mudança nos planos, programas e políticas sociais que, tradicionalmente pensam com um carácter compensatório, mitigador e, no melhor dos casos, preventivo (González et al., 2009). Com o intuito de focalizar a saúde ao invés da doença, numa perspectiva positiva a resiliência é concebida no sentido de compreender os fatores e processos promotores de um desenvolvimento psicológico sadio, interessando portanto conhecer quais os aspetos responsáveis por fortalecer e construir competências na criança, como alternativa ao conserto do defeito ou correção da deficiência. Perante esta visão, a resiliência é entendida como uma reafirmação da capacidade humana para superar adversidades, não querendo dizer que a criança saia ilesa da crise (Moraes & Koller, 2011).

2.1. Conceito

O termo resiliência teve origem no âmbito da Física e da Engenharia, partindo do princípio que *“um material é denominado resiliente quando a energia de deformação máxima que ele é capaz de armazenar não gera nele deformações permanentes”*, e posteriormente foi desenvolvido na área das Ciências Sociais e Humanas (Angst, 2009, p.254). Perante a situação atual que se caracteriza pela elevada probabilidade de ocorrerem eventos adversos ao longo do desenvolvimento, existem pessoas que ao passarem por situações traumáticas, superam-nas e saem fortalecidas, ao passo que outras não conseguem recuperar. Um dos motivos para que cada indivíduo lide de formas diferentes perante problemas semelhantes está relacionado com o conceito de resiliência (Angst, 2009).

Ruiz e colaboradores (2010) consideram que através de uma experiência traumática, a resiliência é encarada como uma capacidade da pessoa se adaptar, enfrentar e sobrepor-se a situações que causam dor emocional, tragédias ou situações vitais adversas. Posteriormente essa resiliência irá determinar essa adaptação mediante a vivência do indivíduo, se a readaptação ocorre em mais ou menos tempo e de uma maneira saudável. Yunes (2003, p.76) caracteriza a resiliência como *“processos que explicam a superação de crises e adversidades em indivíduos, grupos e organizações”*. A resiliência tenta entender de que forma crianças, adolescentes e adultos são capazes de sobreviver e superar adversidades, apesar de viverem em condições precárias, violência intrafamiliar, consequências de uma catástrofe, entre outras (Luthar, 2000, in Infante, 2005). Na área da intervenção psicossocial, a resiliência tenta envolver processos que integram o indivíduo e o seu contexto social, ajudando-o a superar o risco e adaptando-se à sociedade para ter melhor qualidade de vida (Infante, 2005).

Inicialmente as pesquisas utilizavam equivocadamente o conceito de invulnerabilidade para explicar a resiliência (Werner & Smith, 1989, in Polleto & Koller, 2008). No entanto, a

resiliência não é sinónimo de resistência absoluta para qualquer adversidade, pelo contrário, pode implicar enfrentamento. Rutter (1999) pondera que este conceito não representa um traço individual ou uma característica fixa, mas processos psicológicos que devem ser analisados; podem ser desencadeados apenas em determinados momentos de vida, bem como podem estar presentes em algumas áreas e noutras não. Neste sentido, a resiliência não é meramente entendida como uma característica inata, mas da interação dinâmica entre as características individuais e da complexidade do contexto ecológico (Polleto & Koller, 2008).

É conhecida a existência de duas gerações de pesquisadores acerca da resiliência. A primeira, nos anos 70 questiona a diferença entre crianças que se adaptam positivamente das que não se adaptam, apesar de ambos os grupos experienciarem risco social. Este tipo de pesquisa procura determinar os fatores de risco e a resiliência que influenciam o desenvolvimento das mesmas. O foco de pesquisa nesta primeira geração desloca-se no sentido das qualidades pessoais, indutoras de superar adversidades (autoestima, autonomia), para um maior interesse em estudar os fatores externos ao indivíduo (nível socioeconómico, família). Estes pesquisadores organizaram os fatores de risco e resilientes num modelo triádico, em torno das características pessoais, do ambiente envolvente e estrutura familiar (Infante, 2005). A segunda geração de pesquisadores começou a formar-se a partir dos anos 90 em que questionavam os processos inerentes a uma adaptação positiva, presente num sujeito que viveu ou vive condições adversas. Agregado ao foco de estudo da primeira geração, estes investigadores acrescentam o interesse no estudo da dinâmica entre os vários fatores que contribuem para uma adaptação positiva (Infante, 2005). Rutter (1991) introduziu a noção de fatores protetores e Grotberg (1993) foi a pioneira do conceito de dinâmica resiliente, apesar de ter em conta os fatores resilientes provenientes do modelo triádico, incorpora como elemento essencial a dinâmica e a interação entre esses três fatores (Infante, 2005). Grotberg (1995) define a resiliência como uma capacidade humana universal para fazer face às adversidades, superá-las e inclusive ser transformado por elas. A resiliência faz parte de um processo evolutivo e deve ser promovida desde o nascimento, começando a incrementar fatores protetores para um desenvolvimento saudável na infância.

Autores mais recentes ainda desta geração são Luthar e Cushing (1999), Masten (1999), Kaplan (1999) e Benard (1999) que entendem a resiliência como um processo interativo entre indivíduo e ambiente, permitindo-o adaptar-se apesar de adversidade. Consequentemente, o desafio desta geração é identificar os processos que estão na base da adaptação resiliente para, posteriormente serem criados programas estratégicos para promoção da resiliência e qualidade de vida (Infante, 2005). Ainda para Infante (2005), apesar de existirem várias definições, a que melhor define o conceito de resiliência é a de Luthar (2000), que a explica

como um processo dinâmico que resulta numa adaptação positiva em contexto de crise e, onde estão intrínsecos três componentes essenciais: noção de adversidade, trauma, risco ou ameaça ao desenvolvimento humano; adaptação positiva ou superação da adversidade; processo que considera a dinâmica entre mecanismos emocionais, cognitivos e sócio-culturais que influenciam o desenvolvimento humano.

A noção de processo permite entender a adaptação resiliente em função da interação entre múltiplos fatores de risco e de resiliência (familiares, bioquímicos, fisiológicos, cognitivos, afetivos, biográficos, socioeconómicos, sociais e culturais). Esta noção de processo exclui definitivamente a conceção de resiliência enquanto atributo pessoal e incorpora a ideia de que a adaptação não é apenas tarefa da criança mas, a família, escola, sociedade e comunidade são entidades também responsáveis em proporcionar recursos que viabilizem um pleno desenvolvimento (Infante, 2005). Luthar e colaboradores (2000, in Infante, 2005) entendem a conceção da resiliência como um atributo pessoal que procede do ego resiliência e que explica a adaptação do indivíduo a partir de recursos internos e de um carácter flexível e ativo, permitindo relacionar-se com o contexto envolvente. Deste modo, determinando as possíveis relações entre fatores de risco e resilientes torna-se viável compreender como ocorre a adaptação positiva e aperfeiçoar os processos.

Rutter (1999) trata a resiliência com um carácter “relativo”, uma vez que este fenómeno nem sempre é observado em determinadas circunstâncias, pois está dependente da etapa em que o indivíduo se encontra. Desta forma, fica excluída a possibilidade de pensar a resiliência como um contrato universal aplicável a todas as áreas do funcionamento humano, pois se muda o contexto, a resposta do sujeito também pode ser modificada. Angst (2009) salienta que a resiliência não funciona como um escudo protetor em que a pessoa é imune e resistente a qualquer adversidade. Não existe uma pessoa que é resiliente, mas antes que está resiliente. Encarando-a como um processo dinâmico em que as influências do ambiente e do indivíduo se interrelacionam, proporcionando ao indivíduo escolher qual a atitude a tomar em determinado contexto. De acordo com Garcia (2001) existem três tipos de resiliência, a emocional, a académica e a social. A resiliência emocional está relacionada com experiências que levam a sentimentos positivos, como é a autoestima, auto-eficácia e autonomia capacitando-a a lidar com as mudanças e conseqüentemente a obter um repertório de estratégias de resolução de problemas. A resiliência académica engloba a escola como um local para desenvolver habilidades através dos agentes educacionais, proporcionando competências para solucionar adversidades. E a resiliência social envolve fatores relacionados com sentimentos de pertença, supervisão de pais e amigos, relacionamentos afetivos que estimulem a aprendizagem na resolução de problemas.

Conforme definem Deslandes e Junqueira (2003, in Delvan et al., 2010), a resiliência é encarada como a capacidade do ser humano superar as adversidades e de ser transformado por elas; remete para capacidade das pessoas desenvolverem competências, apesar de terem crescido em condições adversas ou circunstâncias, tornam os indivíduos suscetíveis de desenvolverem disfunções psicológicas e sociais. Grunspun (2008, in Delvan et al., 2010) também define a resiliência como uma capacidade do ser humano em recuperar e superar, ou ser imune psicologicamente, quando submetido à violência de outros indivíduos ou a eventos traumáticos. Este autor acrescenta que ser resiliente resulta num conhecimento dos riscos, da sua intensidade e duração, bem como dos fatores de proteção que o mesmo reconhece em si, na família e no meio envolvente. Os autores acima citados assumem a resiliência com uma possibilidade de superação num sentido dialético, representada por uma resignificação do problema, não o eliminando, mas adaptando-o como parte da história do sujeito. Ainda segundo Deslandes e Junqueira (2003, in Delvan et al., 2010), as situações adversas capacitam o sujeito a lidar com situações stressantes futuras de forma mais satisfatória, uma vez já sofrido determinado conflito, o nível de stresse diminuirá mediante uma situação/conflito semelhante, fortalecendo-o. Deste modo o stresse é encarado como uma oportunidade de crescimento e fortalecimento pessoal, no entanto é necessário encontrar um equilíbrio entre proteger as crianças dos riscos e proporcionar as oportunidades de desenvolvimento para a promoção de resiliência (Delvan et al., 2010).

A ideia de que a resiliência é algo de absoluto e global, tem vindo a modificar nos últimos anos, passando a ser considerada neste momento, como algo relativo (dependente do equilíbrio dinâmico de fatores pessoais, familiares e sociais, bem como, dos períodos do ciclo vital), e específico (circunscrito a determinadas áreas de adaptação psicológica). A adaptação positiva, apesar da exposição à adversidade, implica uma progressão evolutiva, de tal forma que vão surgindo novas vulnerabilidades e novos apoios conforme mudam as circunstâncias vitais (González et al., 2009). Estes autores reforçam o conceito de resiliência como o resultado de uma combinação e/ou interação entre os atributos do indivíduo (internos) e o seu ambiente familiar, social e cultural (externos) que o possibilita superar o risco e a adversidade de forma construtiva. Este sentido é dinâmico e encara a influência do indivíduo e do ambiente numa relação recíproca, permitindo à criança e adolescente uma construção saudável do seu desenvolvimento e um ajuste social positivo.

Para Masten (2001, in Cecconello & Koller, 2003) a resiliência refere-se ao fenómeno caracterizado por resultados positivos na presença de sérias ameaças à adaptação do sujeito. Neste caso, a adaptação assume um papel central no desenvolvimento da resiliência baseada nas tarefas evolutivas e nas expectativas culturais, que variam de acordo com o contexto

social, político, histórico e económico no qual se insere. Mediante esta perspetiva, a competência social consiste numa variável através da qual se podem mensurar níveis de adaptação e ajustamento, entendendo-a como uma habilidade do indivíduo para percecionar as circunstâncias do ambiente e o esforço para adaptar o seu comportamento à situação, destacando a autoestima e a auto-eficácia como características importantes ao desenvolvimento (Cecconello & Koller, 2003).

Tyler (1981, in Cecconello & Koller, 2003) define a competência social baseada em aspetos individuais e sociais inerentes ao funcionamento humano, sendo uma forma de interagir com os eventos de vida, viabilizando um sentido de autorrealização e de resolução de problemas. Este autor destaca três características importantes na competência social: confiança e otimismo nas pessoas e no que a rodeia; auto-eficácia, autoavaliação positiva e controle nas situações que experiencia; iniciativa, através do estabelecimento de objetivos realistas e esforços no sentido de os alcançar. Para além disso, é suscetível de ser avaliada a capacidade de desfrutar do êxito, sofrer com os fracassos e construir, baseando-se em ambos. A partir desta análise torna-se possível inferir a competência social de um indivíduo, supondo-se que estão inerentes estratégias eficazes e de enfrentamento na resolução de problemas.

Em síntese, as diferentes definições do conceito de resiliência enfatizam características do sujeito como adaptabilidade, habilidade, temperamento, competência social, e todas se produzem frente a situações adversas e stressantes que lhes permite enfrentá-las e superá-las. No entanto, este tema é ainda melhor explicado quando são identificados fatores que predisõem o desajuste ou, então protegem o indivíduo e proporcionam um desenvolvimento adaptado.

2.2. Conceitos associados: fatores de risco e fatores de proteção

Desde a década de 70 que a temática do desenvolvimento humano em situações de risco tem vindo a ser discutida por vários autores e a principal preocupação reside na identificação de fatores que dão suporte ao indivíduo, no sentido de manterem um desenvolvimento saudável face às adversidades. Desta forma, várias pesquisas debruçam-se na identificação de fatores protetores e de risco que contribuem para a adaptação, com o objetivo de subsidiar programas de intervenção e políticas públicas de saúde mental e resiliência (Cecconello & Koller, 2003).

Por fatores de risco entende-se como sendo variáveis ambientais ou contextuais que aumentam a probabilidade de um indivíduo apresentar comportamentos negativos e disfuncionais durante o seu desenvolvimento (Delvan, Becker & Braun, 2010). Yunes e

Szymanski (2001, in Yunes 2003) definem fatores de risco como eventos negativos da vida que aumentam a probabilidade de afetarem física, social e emocionalmente um indivíduo. Deste modo, Rutter (in Delvan et al., 2010) aborda o termo “mecanismos de risco”, enquanto fenômeno que mostra que um mesmo evento pode assumir características positivas e negativas, dependendo do contexto onde ocorre. Noronha e colaboradores (2009) identificam vários exemplos que podem funcionar como fatores de risco: condições de pobreza, ruturas familiares, violência, perdas importantes, experiência de doença crônica. Outra questão que é enfatizada, é a visão subjetiva do indivíduo sobre determinada situação, ou seja, a situação é considerada stressante mediante a sua percepção e o significado que o mesmo atribui ao evento traumático. Os eventos considerados de risco são obstáculos individuais ou ambientais que aumentam a vulnerabilidade do indivíduo ou família, dependendo do seu ciclo vital (Yunes, 2003). De acordo com Koller e De Antoni (2004, in Polleto & Koller, 2008) a relação das pessoas com eventos stressores passa por distintos graus de ocorrência, intensidade, frequência, duração e severidade, desta forma, o impacto é determinado pela maneira como é percebido. Embora a análise do risco tenha, inicialmente examinado esses fatores como eventos estáticos, eventualmente, análises mais sofisticadas sugerem que o risco é um processo e que o número total de fatores de risco a que uma criança foi exposta, o período de tempo, o momento da exposição ao risco e o contexto são considerados mais importantes do que apenas uma única exposição grave (Pesce et al., 2004). Neste sentido, atendendo que as experiências negativas são inevitáveis, salientem-se os níveis de exposição e os limites de cada um, nos períodos mais críticos do desenvolvimento como a infância, adolescência e terceira idade (Yunes, 2003). Morais e Koller (2011) reforçam a ideia que a resiliência refere-se a processos que operam na presença do risco para produzir características saudáveis e não no evitamento ou eliminação dos fatores de risco.

Podem relacionar-se os fatores de risco ao desenvolvimento infantil, todas as formas de violência doméstica, seja ela de índole física, sexual ou psicológica, incluindo a violência conjugal e a negligência. De acordo com alguns estudos, a baixa escolaridade dos pais, as famílias numerosas, ausência de um dos cuidadores, depressão materna e abuso de substâncias dos progenitores, interferem de forma prejudicial no desenvolvimento psicológico das crianças. Raramente estes fatores de risco aparecem isoladamente, por norma fazem parte de um ambiente complexo e, quando interligados constituem um mecanismo que atua sobre o indivíduo (Delvan et al., 2010).

Aos fatores de risco estão associados os fatores de proteção, considerando o temperamento da criança, tido como flexível, confiante e capaz de buscar ajuda ao exterior; um contexto afetivo e securizante durante os primeiros anos e um clima familiar de segurança

que viabilize a confiança em si e nos outros. Estes fatores isoladamente, não garantem evolução na criança, obrigam a um carácter complementar. Uma criança que viva num contexto de risco, se tiver um temperamento que favoreça a interação com os seus cuidadores e com o ambiente, poderá seguir uma evolução resiliente numa determinada família ou sociedade, mas com outra criança isso pode não acontecer (Delvan et al., 2010). Segundo Pesce e colaboradores (2004) os fatores protetores assumem quatro funções principais: redução do impacto dos riscos, passando a alterar o nível de exposição da pessoa à situação adversa; redução das reações negativas consequentes da exposição ao evento negativo; estabelecimento e estabilização da autoestima e auto-eficácia, através de um suporte afetivo e de segurança e o cumprimento de tarefas bem sucedidas; criação de oportunidades para reverter os efeitos do stresse. A presença de um fator de proteção pode determinar o surgimento de outros fatores de proteção numa outra circunstância. Desta forma, compreender a forma como esses mediadores atuam para atenuar os efeitos negativos do stresse ou do risco torna-se tão complexo quanto determinar o que é considerado fator de risco para cada ser humano.

Considera-se ainda que os fatores protetores se relacionam em primeira instância com os atributos orgânicos do indivíduo, depois estão envolvidos aspetos subjetivos que irão influenciar a forma como o sujeito vai lidar com a situação e, posteriormente são implicadas as redes de apoio e suporte parentais, focando também a importância das condições ambientais, económicas, psicológicas e familiares, disponíveis através das reações construídas nas redes de apoio social (Noronha et al., 2009). Rutter (1985, in Polleto & Koller, 2008) refere que os fatores protetores são influências que modificam, melhoram ou simplesmente alteram as respostas pessoais a determinados riscos de desadaptação, a sua característica essencial é a modificação catalítica. Este autor alerta ainda que não se deve considerar este tipo de fatores como condições de baixo risco. Proteção não é uma “química do momento”, mas a forma como o indivíduo lida com a mudança e com o evento stressor, o significado que atribui às suas experiências, bem como sentimentos relacionados com o bem estar, auto-eficácia e esperança no futuro.

Tal como os fatores de risco, os fatores de proteção são também considerados como processos, os quais interagem entre si e alteram a trajetória do sujeito, produzindo uma experiência de cuidado, fortalecimento ou prevenção do risco (Polleto & Koller, 2008).

De forma a contextualizar o conceito de resiliência na infância e adolescência, abordaremos de seguida as tendências teóricas associadas a estas fases do desenvolvimento.

2.3. Resiliência da infância à adolescência

González e colaboradores (2009) consideram que as crianças e adolescentes são seres com capacidade para interagir com o ambiente, sofrendo impacto permitindo também modifica-lo, demonstrando faculdades de adaptação positiva. Neste caso, deixam de ser sujeitos passivos/beneficiários que recebem informação, passando a ser reconhecidos como atores do seu próprio desenvolvimento. Grunspun (2003, in Sapienza e Pedromônico, 2005) acredita que uma criança resiliente possui determinadas características, entre elas: competência social – criança flexível, atenciosa e sensível, revela as suas emoções, boa capacidade para comunicar e utiliza o bom humor perante dificuldades; competência para resolver problemas - capaz de elaborar alternativas e pensar de forma crítica, quando consegue procura ajuda; autonomia - sentido de identidade, autoestima e auto-controle; e esperança no futuro.

Gonçalves (2003) refere várias formas de violência, insidiosa e desconhecida, suscetíveis de comprometerem a curto e longo prazo a saúde mental e o futuro das crianças. O impacto deste tipo de situações diz respeito ao rompimento abrupto da barreira de proteção contra os estímulos. A resiliência imediata e a longo termo das crianças vítimas de traumatismos e de violência depende da qualidade das relações com os cuidadores, da resposta parental ao stress e do desenvolvimento da capacidade simbólica da criança. Aumentar a resiliência nas crianças exige uma atenção focada no funcionamento familiar e na reposição do tecido social. Masten e Coastworth (1995, in Sapienza e Pedromônico, 2005) referem que a desestruturação ou os conflitos interparentais frequentes provocam uma mistura complexa de adversidades crônicas, eventos stressores e acúmulos de riscos. Neste caso um relacionamento saudável entre pais e filhos, pode ser considerado um fator protetor no cumprimento das tarefas de desenvolvimento das crianças e adolescentes. Gabarino (1993, in Gonçalves, 2003) ligado ao estudo do desenvolvimento infantil aglutinou diversos fatores individuais, sociais e relacionais que contribuem para o aumento da resiliência nas crianças qualquer que seja o tipo de violência a que é submetida. Os fatores contemplados são caracterizados pela capacidade de ultrapassar a adversidade ativamente e não passivamente; competência cognitiva da criança; experiências de auto-eficácia, autoestima e auto-confiança; características do temperamento (flexibilidade, persistência, atividade e motivação); relações estáveis pelo menos com um dos cuidadores; modelos de comportamento parental assertivo; suporte social fora do seio familiar.

Na promoção da resiliência sugere-se que sejam ativados os mecanismos protetores sobre os eventos críticos e que seja facilitado um equilíbrio harmonioso entre os estados de tensão e stress e os sucessos imprevistos e inesperados despoletados pela crise. Por conseguinte, as

expectativas variam de acordo com as diferentes idades e etapas evolutivas, de modo que o ponto de partida para promover a resiliência nas crianças terá que ser consonante com a etapa de desenvolvimento e a com a identificação de fatores que se encontram já desenvolvidos (González et al., 2009). Cardozo (2005, in González et al., 2009) considera que a promoção da saúde e a prevenção de situações de risco no âmbito escolar se convertem numa das estratégias mediante a qual se semeia o desenvolvimento e fortalecimento, tanto da educação para a saúde como de ambientes e contextos saudáveis fundamentais para uma melhoria da qualidade de vida, especialmente das crianças e adolescentes, incrementando os fatores que fortalecem a resiliência. Considerando-os e reconhecendo-os como intérpretes do seu próprio desenvolvimento, da sua família e comunidade, como sujeitos capazes de pensar, discernir, decidir e de atuar a favor da sua saúde e desenvolvimento.

Esta constatação remete-nos para a necessidade de expor alguns estudos empíricos no sentido de reforçar e compreender as vivências psicológicas e emocionais das crianças que são expostas a situações traumáticas, focando o fenómeno da resiliência.

2.4. Estudos empíricos sobre resiliência

Os estudos sobre a resiliência representam um grande contributo para o trabalho do psicólogo, pois este ao conhecer o processo de resiliência torna possível perceber o sujeito como capaz de procurar recursos para superar as adversidades, não sendo apenas um agente passivo da sua história, mas como alguém capaz de procurar recursos em si mesmo e no ambiente que o rodeia para a resolução de conflitos (Angst, 2009). Recentemente foi realizado um estudo quantitativo com crianças expostas à violência doméstica com idades compreendidas entre os 2 e os 4 anos, no sentido de prever a resiliência através do acesso às características individuais e familiares de cada uma delas. Por meio da aplicação de vários instrumentos (escalas de avaliação), as crianças expostas à violência doméstica revelaram mais tendência para desenvolverem problemas de internalização e de externalização do que as crianças que não estão expostas. No entanto, 54% das crianças expostas à violência doméstica mantêm uma adaptação positiva e são caracterizadas como tendo um temperamento fácil e associadas a mães sem depressão. Por outro lado, a violência doméstica crónica foi associada à depressão materna, a crianças com temperamento difícil, bem como a sintomas de internalização e de externalização. Este trabalho contribuiu para melhor compreender os efeitos da exposição à violência doméstica no desenvolvimento da criança, assim como, determinar as características de crianças pequenas que mantêm resiliência num contexto de violência na intimidade diretamente associado às suas mães. Os resultados indicam que a resiliência ocorre apesar da exposição à violência doméstica e está associada a uma

configuração onde coocorre proteção e baixo risco, particularmente quando a exposição à violência é limitada (Torteya, Bogat, Eye & Levendosky, 2009).

Em 2003 Amar, Kotliarenko e Llanos realizaram uma investigação qualitativa através da aplicação de entrevistas, no sentido de conhecerem os fatores psicossociais, mediante os quais as crianças vítimas de violência intrafamiliar, ativa ou passivamente, podem desenvolver uma personalidade resiliente. A amostra contemplava um total de 31 crianças resilientes, dos 7 aos 12 anos, de entre as quais 14 reportaram violência intrafamiliar ativa e 17 violência intrafamiliar passiva. De acordo com as bases teóricas e com a investigação em Psicologia Compreensiva, os seus resultados coincidiram, na medida em que estas crianças consideradas resilientes, apresentam fatores e características que as protegem das adversidades, permitindo uma diminuição do stresse, assim como, um desenvolvimento satisfatório tanto para si mesmos como para o seu contexto familiar e social. Esta investigação procurou compreender com maior precisão e consistência os fatores psicossociais tais como, a auto-valorização, autorregulação, competência das crianças e habilidades sociais como parte integrante da sua personalidade resiliente. Para estes investigadores é primordial repensar em estratégias políticas pertinentes, não só para tentar prevenir o flagelo da violência intrafamiliar e reorientar políticas preventivas. Amar e colaboradores (2003) da sua experiência enquanto investigadores consideram que as crianças testemunhas de violência intrafamiliar são afetados da mesma forma que as crianças que são maltratadas de forma direta pelos progenitores. Esta situação é geradora de um stresse contínuo, por ser a família uma entidade emocional de intercâmbio, de tal maneira que qualquer conduta de um dos seus membros afeta todo o conjunto. Perante a situação de violência intrafamiliar, as crianças atuam como espectadores mudos, no entanto internamente realizam processos de introspeção, acreditando num sentido de realidade na qual vivem; a violência a que quotidianamente participam, quer sejam como testemunhas dos conflitos parentais, quer sejam recetores ativos do maltrato na família, afeta o seu desenvolvimento integral. Os processos psíquicos que são obrigados a enfrentar são de dimensões bastante profundas e, até ao momento, as investigações não têm dado a conhecer até que ponto as crianças podem estar protegidas, bem como, não se sabe quantas podem chegar a ser resilientes em meios tão contaminados de violência generalizada.

Um estudo quantitativo levado a cabo em Portugal por Vara (2006), propôs-se a investigar o potencial de resiliência de crianças expostas à violência intrafamiliar. A amostra composta por um total de 380 sujeitos com idades entre os 12 e os 18 anos, de ambos os sexos, foi dividida em dois grupos; um grupo representava 46 crianças em situação de risco e as restantes representavam o grupo normativo. Os resultados apontaram para a existência de diferenças significativas nos dois grupos quando comparados, revelando um potencial de

resiliência mais elevado para o grupo normativo. No grupo das crianças expostas à violência interpaparental os rapazes demonstraram mais potencial de resiliência, não existindo diferenças significativas no que concerne à idade.

Cecconello e Koller (2003) procuraram avaliar quantitativamente, através do teste das histórias incompletas, a competência social e a empatia em 100 crianças dos 6 aos 9 anos de idade, que viviam em situação de pobreza. Os resultados demonstraram que as meninas são mais competentes socialmente e mais empáticas que os meninos. De um modo geral os resultados obtidos enfatizam a importância dessas duas características como fatores de proteção, contribuindo para a resiliência e adaptação.

González e colaboradores (2009) desenvolveram uma investigação com crianças dos 9 aos 13 anos, vítimas de cancro, no sentido de verificar uma associação entre saúde e resiliência. Apesar destas crianças não gozarem de um bom estado de saúde para serem resilientes, em muitos casos, o problema do cancro funcionou como um agente desencadeador de resiliência. Neste estudo foi evidenciada maior resiliência nas meninas do que nos meninos, assim como por idades, ou seja, entre os 9 e os 12 anos, as meninas apresentam mais indicadores de resiliência do que os meninos entre os 13 e os 16 anos. Considerando, ainda que a família funciona como um fator protetor indispensável e favorecedor do desenvolvimento da resiliência nas mesmas.

Nas suas investigações, Bleuler (1974) Garmezy (1981) e Rutter (1979, in Amar et al., 2003) observaram que o fenómeno de resiliência não é raro nas crianças de risco. Em vários estudos demonstraram que em crianças expostas a desvantagens sócio-económicas, pobreza e enfermidade, apenas uma minoria experimentou sérias dificuldades no desenvolvimento da sua personalidade. Noutro estudo bastante ambicioso com crianças resilientes, Werner e colegas, em 1992 iniciaram uma investigação que durou 32 anos, na qual acompanharam o progresso de 200 crianças em situação de risco no Hawai. As mesmas haviam experienciado quatro ou mais situações de risco nomeadamente, pobreza, tensão pré-natal, violência intrafamiliar, divórcio, alcoolismo e doença mental do progenitor. Não obstante, atendendo aos múltiplos fatores de risco, uma em cada três crianças (n=72), cresceu como um adulto jovem competente e teve um desenvolvimento adequado. Um outro estudo levado a cabo por Oliva e colaboradores (2008) analisou durante 2 anos o impacto da ocorrência de acontecimentos vitais stressantes no ajuste do adolescente, com idade inicial entre os 15 e os 16 anos. A investigação do tipo quantitativa contemplou a aplicação de escalas que permitiram avaliar as relações familiares, problemas emocionais e nível de satisfação do grupo alvo. Os resultados mostraram a influência significativa deste tipo de acontecimentos sobre a satisfação, os problemas emocionais e, principalmente os problemas exteriorizantes.

Apesar disso, a utilização de uma análise mais centrada no sujeito revelou que os adolescentes resilientes gozavam de relações familiares de maior qualidade do que os adolescentes maladaptados. Desta forma, as relações familiares positivas durante esta fase da vida podem ser consideradas como um fator de proteção perante as consequências negativas dos acontecimentos vitais stressantes.

Atualmente vão surgindo estudos que têm contribuído para a mudança de objetivos dos profissionais, voltando a atenção para a psicologia positiva esta visa focar-se nos aspetos positivos de determinado grupo ou indivíduo e não apenas no que é disfuncional (Angst, 2009). Yunes (2003) afirma que a Psicologia Positiva tem o intuito de romper com a visão reducionista e negativa do indivíduo, focalizando as qualidades e potencialidades do ser humano, sendo a resiliência um indicador de uma vida saudável e adaptativa ao longo do desenvolvimento. Segundo Delvan e colaboradores (2010) a investigação do conceito da resiliência na literatura psicológica insere-se como um construto na Psicologia Positiva e deverá ser encarada para desenvolver programas de prevenção e intervenção baseados não apenas em indicadores isolados, mas em mecanismos que ligam múltiplas variáveis.

Com o conhecimento da resiliência podemos começar a encarar o indivíduo como um agente capaz de procurar recursos para superar as adversidades, não sendo mais um observador passivo e “doente”, mas como alguém que pode buscar recursos em si mesmo e no ambiente que o rodeia para a resolução de conflitos (Angst, 2009). A relação entre resiliência e saúde mental está amplamente documentada em investigações como a realizada por Hiew, Mori, Shimizu e Tominaga (2000), que demonstram que a resiliência reduz a intensidade do stress e produz o decréscimo de sinais emocionais negativos como a ansiedade, a depressão ou a raiva, ao mesmo tempo que aumenta a curiosidade e a saúde emocional. Vários conceitos de resiliência foram encontrados e percebemos que este construto é sustentado por outros conceitos como adaptação/ superação, ajustamento, stress, fatores de risco e proteção, vulnerabilidade, entre outros. Podemos também reter que existe pouco consenso quanto à sua definição, variando desde uma capacidade inata que acompanha e protege o desenvolvimento, bem como uma habilidade adquirida pelo sujeito para fazer face às adversidades. É possível verificar o exercício de duas forças opostas sobre o ser humano, por um lado são identificadas as ameaças, os eventos traumáticos, os fatores de risco, chamadas situações adversas ou experiências stressantes, do outro lado encontramos a competência, a capacidade de enfrentamento, de resistir e superar, intrínsecos ao indivíduo e que o torna resiliente (Delvan et al., 2010).

Definir efetivamente a noção de risco, proteção e resiliência não é uma tarefa fácil, uma vez que exige uma análise cuidada e contextualizada dos seus efeitos, interações e

combinações, pois estas entidades não são estáticas, podem ser mutáveis e elásticas por natureza (Polleto & Koller, 2008). Considerando que para uma adaptação ajustada é fulcral o conhecer os processos e mecanismos que caracterizam a forma como o indivíduo lida com as várias experiências de vida, surge a necessidade de fazer uma abordagem do conceito de *coping* e questões inerentes ao mesmo.

3. *Coping*

Encarada a resiliência como uma capacidade do sujeito em responder de forma satisfatória a determinados desafios e situações adversas, sem que a sua saúde mental e desenvolvimento sejam afetados, as estratégias de *coping* funcionam como um pré requisito primordial para uma adaptação com sucesso, enquanto variáveis mediadoras dos efeitos do stress (Machado, 2010; Lima, Lemos & Guerra, 2002). Nas fases da infância e adolescência é crucial ter em consideração as estratégias que são utilizadas para lidar com os problemas e acontecimentos stressantes. Neste sentido, o processo de *coping* torna-se particularmente importante para entender o modo como as crianças respondem ou lidam com os problemas ou com as transições a que estão sujeitas e que vão influenciar o seu ajustamento psicossocial (Hussong & Chassin, 2004, *in* Borges et al., 2008).

3.1. Conceito

Ao longo do ciclo vital somos expostos a diversas situações que se apresentam como desafios e nos impulsionam para um desenvolvimento positivo. No entanto, também nos deparamos com eventos com os quais nos percebemos incapazes a lidar, podendo gerar um estado de tensão denominado stress. O impacto de um evento stressor é bastante variável em termos individuais, dependendo de uma série de fatores que facilitam a superação de adversidades, caracterizado por um processo de resiliência. Das variáveis que contribuem para uma maior resiliência, destacamos as estratégias de *coping*, que correspondem a esforços empreendidos pelo indivíduo na tentativa de lidar com situações percebidas como stressoras (Busnello, Schaefer & Kristensen, 2009).

O conceito de *coping* é considerado como um conjunto de esforços despendidos pelo indivíduo para fazer face a situações stressantes, crónicas ou agudas. O *coping* engloba todo o conjunto de estratégias utilizadas pelo mesmo no sentido de se adaptar a circunstâncias adversas (Antoniazzi, Dell’Aglia & Bandeira, 1998). Lazarus e Folkman (1984, *in* Compas, 2001) definem o *coping* como uma mudança constante de esforços cognitivos e comportamentais utilizados pela pessoa com o objetivo de conseguir lidar com exigências

específicas, internas ou externas, ou o conflito entre ambas, que são avaliadas como excedentes dos recursos pessoais.

Apesar das tentativas do indivíduo em regular as emoções negativas associadas às circunstâncias adversas, existem diferenças individuais no nível de problemas associados a essas situações stressantes, que se devem, em parte a disparidades na disponibilidade de recursos de cada um e aos métodos utilizados para lidar com os eventos adversos, assim como a características de personalidade (Dell’Aglia, 2003). Numa perspectiva cognitivista, Folkman e Lazarus (1980) propõem um modelo para o *coping* que o divide em duas categorias funcionais: *coping* focalizado no problema e *coping* focalizado na emoção. De acordo com os autores as estratégias de *coping* assumem um papel mutável no decurso das várias etapas do evento adverso, não sendo possível tentar prever respostas situacionais a partir do estilo de *coping* de uma pessoa. Dependendo da sua função as estratégias de *coping* podem ser, então divididas em duas categorias. A primeira (*coping* focalizado na emoção) tem como objetivo alterar o estado emocional da pessoa, por meio de esforços ao nível somático e/ou de sentimentos. É definido como um esforço para regular o stress sentido e reduzir a sensação física desagradável de um estado de stress como, por exemplo, fumar um cigarro, sair para caminhar. A segunda categoria (*coping* focalizado no problema) constitui-se como um esforço para atuar na situação geradora de stress de forma a alterá-la. Tem como função mudar o problema existente da interação entre a pessoa e o ambiente que está a gerar tensão. A estratégia de *coping* pode ser direcionada internamente (reestruturação cognitiva: redefinir o elemento stressor) ou dirigida externamente (negociar no caso de conflitos interpessoais ou procura de suporte/ajuda de outros). A utilização dos dois tipos de estratégias depende da avaliação que a pessoa faz acerca da situação adversa. Quando a situação é percebida como inalterável predomina a utilização do *coping* focalizado na emoção, em situações avaliadas como modificáveis, a pessoa tende a empregar o *coping* focalizado no problema. Neste modelo os autores abordam ainda quatro conceitos principais: o *coping* é encarado como um processo ou uma interação entre o indivíduo e o meio; tem uma função reguladora sobre a situação adversa, em vez de a controlar ou dominar; os processos de *coping* pressupõem a noção de avaliação, ou seja, a forma como o fenómeno é percebido, interpretado e, cognitivamente representado pelo indivíduo; o processo de *coping* constitui-se numa mobilização de esforços cognitivos e comportamentais para minimizar, reduzir ou tolerar as exigências internas ou externas que surgem da interação com o ambiente (Folkman & Lazarus, 1980).

Apesar da ausência de consenso de vários pesquisadores, para uma mais ampla compreensão do conceito é importante fazer a distinção entre estratégias de *coping* e estilos

de *coping* (Antoniuzzi et al., 1998). Na generalidade, os estilos de *coping* são associados a características de personalidade ou a resultados de *coping*, já as estratégias relacionam-se com as ações cognitivas ou comportamentais mobilizadas no decurso de um episódio particular de stresse, embora os estilos de *coping* possam influenciar o tipo de estratégias que o indivíduo irá adotar (Ryan-Wenger, 1992, in Dell'Aglio, 2003). Partindo do princípio que os estilos de *coping* estão ligados a fatores disposicionais do indivíduo, Miller (1981, in Antoniuzzi et al., 1998) apresenta dois estilos de *coping* denominados, monitorador e desatento, relacionados com o estilo de atenção do indivíduo em situação de stresse. O primeiro identifica um indivíduo vigilante que utiliza estratégias imbuídas de alerta e sensibilização para os aspetos negativos, tenta controlar a situação e obter o máximo de informações acerca da mesma. O segundo estilo é caracterizado por indivíduos que evitam o perigo e com maior distração e proteção cognitiva, descuram a informação e afastam a ameaça (Antoniuzzi et al., 1998).

Outra tipologia bastante divulgada é a de Band e Weisz (1988, in Antoniuzzi et al., 1998) que distinguem estilo de *coping* primário e secundário. O primário caracteriza o *coping* utilizado no sentido de lidar com situações objetivas, o secundário já envolve a capacidade de adaptação do indivíduo ao evento adverso.

Ao contrário dos estilos de *coping*, as estratégias de *coping* são associadas a fatores situacionais, que refletem ações, comportamentos ou pensamentos usados para lidar com o stressor (Antoniuzzi et al., 1998). Esta reflexão exige fazer a ponte para fases mais específicas do desenvolvimento humano com o intuito de facilitar a compreensão deste conceito adaptado às crianças e adolescentes.

3.2. *Coping* da infância à adolescência

Segundo Compas (1987), apesar de existirem controvérsias acerca do conceito de *coping* e da sua operacionalização, parece haver consenso em alguns pontos gerais: as crianças e os adolescentes podem lidar com o stress através de ações comportamentais e também por meio de respostas emocionais e cognitivas. O *coping* é encarado não como um traço, mas como um construtor de atividades que varia consoante a situação adversa e o momento do próprio processo de *coping*, podendo resultar em respostas bem ou mal sucedidas para lidar com o stress (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007, in Couceiro, 2008). Compas e seus colaboradores (2001) na tentativa de adaptar a noção de *coping* definem-no como volitivos esforços conscientes que procuram regular a nível emocional, fisiológico, cognitivo, comportamental e ambiental, em resposta a eventos ou circunstâncias stressantes. O *coping* é essencial não apenas para entender os efeitos do stress na vida das crianças e dos adolescentes, uma vez que descreve o seu papel ativo no processo transacional de lidar com os problemas e adversidades

da vida, mas também tem o potencial de considerar a sua evolução ao longo do desenvolvimento (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007, *in* Couceiro, 2008).

Quando abordamos as estratégias de *coping* utilizadas pelas crianças e adolescentes, temos que ter em atenção que estas podem ser limitadas pelas componentes afetivas, cognitivas, expressivas ou sociais do desenvolvimento de cada um (Couceiro, 2008). Esta autora, baseada em alguns estudos, refere que apesar de algumas estratégias serem mais adaptativas e levarem a um melhor ajustamento, todas elas acabam por ser adaptativas dependendo do contexto onde são utilizadas (Couceiro, 2008). As crianças e adolescentes utilizam uma grande variedade de respostas de *coping* em diferentes domínios como o escolar, familiar e social, da mesma forma que diferem na avaliação das situações stressoras. O tipo de avaliação que estes fazem das situações geradoras de stresse está relacionado com o facto de considerarem uma ameaça ou somente uma interferência nas suas necessidades básicas (Boekaerts, 1996; Skinner & Wellborn, 1997, *in* Borges et al., 2008).

A maioria dos estudos com crianças e adolescentes são baseados na teoria do stresse de Lazarus e Folkman (1984, *in* Compas, 2001), que o descreve como um processo recíproco de avaliação cognitiva, recursos de *coping* e stressores. Compas (1987) focando a atenção na infância acrescenta algumas alterações a esta teoria, apontando a necessidade de entender os recursos, esforços e estilos de *coping* à luz do contexto social da criança e do seu nível de dependência em relação ao adulto. Refere ainda que os esforços de *coping* da criança são determinados pela sua preparação biológica e psicológica para responder ao stresse, bem como as características do desenvolvimento cognitivo e social tendem a afetar a forma como a mesma experimenta e responde ao stresse. Nessas características incluem-se entre outras, a auto-perceção, auto-eficácia, mecanismos inibitórios e de auto-controle, atribuição de causalidade e o relacionamento entre pais e grupos de pares (Compas, 1987). Ryan-Wenger (1992 *in* Dell’Aglío, 2003) salienta a necessidade de construir um modelo teórico adaptado às crianças, considerando que a relação entre o stresse e o *coping* não é a mesma que nos adultos. Entre vários argumentos inclui-se o facto de os stressores na criança não serem os mesmos do adulto, de serem menos controláveis pela criança, surgindo também a necessidade de considerar nos métodos de avaliação cognitiva dos stressores, a etapa de desenvolvimento e o modo de funcionamento cognitivo da mesma (Band & Wiesz, 1988, *in* Lima, Lemos & Guerra, 2002).

As situações que desencadeiam reações de stresse na infância podem estar relacionadas com os pais, familiares, professores ou situações sócio-económicas que se encontram fora do seu alcance direto (Ryan-Wenger, 1992, *in* Dell’Aglío, 2003). Segundo Peterson (1989, *in* Dell’Aglío, 2003) o nível de desenvolvimento cognitivo também influencia o tipo de

estratégias utilizado, uma vez que a avaliação de uma situação stressante envolve vários processos, tais como relacionar a situação adversa à lembrança de eventos stressantes já experienciados, definir os parâmetros do evento (intensidade, potencial e duração) e, avaliar a probabilidade de nova ocorrência. Assim, o início de cada episódio de *coping* está dependente da memória da criança que, por sua vez, depende do seu nível de desenvolvimento e é fortemente influenciada pela emoção (Peterson, 1989, *in* Dell’Aglío, 2003).

De acordo com Lazarus e Folkman (1984), as estratégias de *coping* são consideradas respostas comportamentais e emocionais aos eventos adversos, sendo estas aprendidas, deliberadas e intencionais, no sentido do indivíduo se adaptar ou modificar o stressor. São vários os autores que têm desenvolvido diferentes modelos e taxonomias de estratégias de *coping* para explicar a forma como as crianças e adolescentes lidam com as situações de stresse. Estes incluem o modelo de avaliação cognitiva de Lazarus e Folkman (1984), o modelo de duas dimensões de controlo primário e secundário de Band e Weisz (1988, *in* Dell’Aglío & Hutz, 2002) e o modelo *monitoring-blunting* de Miller (1981, *in* Dell’Aglío & Hutz, 2002). A sua maioria distingue dois tipos fundamentais de *coping*, independentemente da sua taxonomia, baseada na intenção ou na função dos esforços de *coping* (Dell’Aglío & Hutz, 2002).

O primeiro tipo de *coping* refere-se ao esforço por parte da criança para mudar ou controlar os desafios que lhe são colocados pelo meio externo, incluindo ações concretas. Trata-se sobretudo de estratégias do tipo comportamental que a criança utiliza para alterar a situação ou a sua relação com a mesma (Dell’Aglío & Hutz, 2002; Lima, Lemos & Guerra, 2002). Este tipo de *coping* tem sido denominado de *coping* focalizado no problema, *coping* de controlo primário, ou *coping* monitorador (Dell’Aglío & Hutz, 2002). As estratégias de *coping* mais voltadas para o enfrentamento direto dos problemas ou para a elaboração das dificuldades são mais encontradas em indivíduos resilientes, podendo moderar o efeito das adversidades e torná-las um efeito protetivo (Pesce, Assis, Santos & Oliveira, 2004). Nos indivíduos resilientes há uma menor utilização de estratégias de *coping* de evitamento dos problemas (Silva, Kavsek & Seffge-Kroenke, 1996, *in* Pesca et al., 2004). A entrada na escola básica representa um marco na aquisição de competências cognitivas mais complexas, uma maior consciência da sua capacidade de controlar o meio e um aumento do pensamento abstrato que permite resolver os problemas neste registo, são fatores que poderão ser favoráveis à utilização de estratégias de *coping* focadas no problema (Lima, Lemos & Guerra, 2002).

O segundo tipo de *coping* envolve todos os esforços da criança no sentido de lidar ou regular as emoções negativas associadas ao episódio stressante e está mais centrado numa

transformação emocional da experiência para manter o equilíbrio interno (Dell’Aglío & Hutz, 2002; Lima, Lemos & Guerra, 2002). Focadas, então na emoção, estas estratégias relacionam-se com a percepção e distorção da realidade e podem funcionar através do desenvolvimento do otimismo e esperança ou pela negação de factos objetivos e suas implicações (Vinson, 1996 in Lima, Lemos & Guerra, 2002). Este tipo de *coping* tem sido rotulado como *coping* focalizado na emoção, *coping* de controle secundário ou *coping* desatento (Dell’Aglío & Hutz, 2002). Para Compas e colaboradores (1991, in Dell’Aglío, 2003), as competências para um *coping* focado no problema parecem ser adquiridas nas crianças em idade pré-escolar, desenvolvendo-se até aos 8 a 10 anos. As competências para um *coping* focado na emoção tendem a aparecer mais tarde durante a infância e a desenvolverem-se até à adolescência, uma vez que as crianças pequenas não estão conscientes dos seus estados emocionais e de como os podem modificar, para além de que este tipo de estratégias torna-se mais difícil aprender através dos processos de modelagem do que o anterior.

Como alguns autores sugerem, o uso de estratégias de *coping* centrado na emoção aumenta com a idade, paralelamente as crianças mais velhas tendem a utilizar um número e uma variedade maiores de respostas de *coping* do que as mais novas, assim como a centrarem-se em fatores positivos relacionados com o stressor (Borges et al., 2008). Quando confrontadas com eventos adversos incontroláveis recorrem a estratégias de *coping* cognitivas, permitindo descentrar-se do estímulo desagradável e focalizar a sua atenção para outras situações. A criança irá reduzir as emoções negativas e aprender com as condições existentes. Contudo esta forma de lidar com o episódio stressante, surge apenas a partir dos 7 anos de idade (Compas, 1987; Boekaerts, 1996, in Borges et al., 2008). De igual modo, as crianças começam a ser capazes de diferenciar as situações que são suscetíveis de controlar das que não é possível fazê-lo, sendo provável um aperfeiçoamento da capacidade para adaptar as estratégias de confronto ao elemento indutor de stresse (Harbeck-Weber et al., 2003 in Lima, 2009). De acordo com Aldwin (1994, in Lima, Lemos & Guerra, 2002) a criança entre os 6 e os 9 anos torna-se mais capaz de diferenciar e verbalizar sentimentos e mais aptas a acalmarem-se a si próprias, ainda que se sintam impotentes na gestão desses sentimentos.

Relativamente à questão do género, diversos autores referem a existência de diferenças na utilização de estratégias de *coping*, identificando uma maior tendência nas raparigas para usar estratégias passivas centradas na emoção, como a expressão emocional e procura de suporte social, enquanto que os rapazes utilizam mais estratégias focadas no problema, sendo menos propensos a aceitar ou esperar passivamente, tendendo a utilizar estratégias do tipo físico ou mesmo estratégias físicas do controlo do stressor (Dell’Aglío, 2003; Lima, Lemos & Guerra,

2002). Em algumas pesquisas considerou-se que o facto de as meninas e os meninos serem socializados de formas diferentes condiciona a utilização das estratégias de *coping*, verificando-se que as meninas podem ser preferencialmente socializadas para o uso de estratégias pró sociais, enquanto que os meninos podem ser impelidos socialmente a serem mais independentes e a usarem estratégias de *coping* competitivas (Lopez & Little, 1996, *in* Dell’Aglío & Hutz, 2002).

Ryan-Wenger (1992, *in* Antoniazzi et al., 2008) apresenta uma taxonomia adaptada à criança resultante de uma síntese de trabalhos empíricos e defende que para esta realidade não faz sentido diferenciar estes dois tipos de estratégias (focadas no problema e na emoção). Aliado a este facto está a impossibilidade de a criança não conseguir alterar os stressores, como por exemplo, num conflito interparental. Nesta situação, comportamentos de distração e evitamento podem ser adaptativos, uma vez que são as únicas soluções que se lhe apresentam (Antoniazzi et al., 2008). Outra das razões que esta autora aponta é que esta diferenciação de categorias implica um conhecimento prévio da intenção ou motivação da criança para utilizar estas estratégias e, que usualmente não é avaliado na investigação (Ryan-Wenger, 1990, *in* Lima, Lemos & Guerra, 2002). Relativamente à sua eficácia, as estratégias de *coping* são inerentemente neutras, pois estas só poderão ser encaradas como positivas ou negativas mediante a especificidade da situação e dos resultados obtidos. A autora parte do pressuposto que não existem estratégias mais eficazes ou adaptativas do que outras e que os resultados apenas refletem as perceções das crianças, acerca dos seus recursos de *coping* e da sua capacidade para os gerir na presença dos stressores. Desta forma a autora considera ser tão importante avaliar a percepção da eficácia que a criança tem de cada uma das estratégias como o leque de estratégias que a mesma possui (Ryan-Wenger, 1995, *in* Lima, Lemos & Guerra, 2002). Lima, Lemos e Guerra (2002) baseadas em alguns autores, enfatizam na infância a diferença entre estilos de *coping* e estratégias de *coping*. Os estilos de *coping* são considerados padrões de resposta a eventos stressantes, encarados como traços globais associados ao temperamento e que parecem perdurar ao longo do tempo. As estratégias de *coping* são suscetíveis de serem aprendidas e alteradas, funcionando como comportamentos utilizados numa determinada situação para lidar com o stresse.

Na infância à medida que o desenvolvimento ocorre é esperado que a criança aumente o repertório e a qualidade das estratégias de *coping* (Barros, 2003). No entanto as investigações existentes referem que apesar das crianças mais velhas terem um maior número de estratégias de *coping*, nem sempre as utilizam na totalidade. Da panóplia de estratégias de *coping* disponíveis, apenas algumas são da sua preferência (Lima, Lemos & Guerra, 2002). Importa referir que essas estratégias de *coping* dependem das características desenvolvimentais da

criança (e.g. idade, maturidade, capacidade cognitiva) e da disponibilidade uma rede suporte (Sani, 2003). Hendessi (1997, *in* Sani, 2003) refere ainda que as crianças mais velhas usam métodos mais complexos e diversificados, sendo que o grau de inadequação difere das suas capacidades de aprendizagem, bem como do seu isolamento com os pares e adultos. As suas estratégias de *coping* podem ser do tipo externalizadora, onde expressa sentimentos através de incidentes traumáticos repetidos em detalhes gráficos e jogos de papéis de vítima e ofensor ou desenhando o agressor como um demónio (Hendessi, 1997, *in* Sani 2003).

Em resumo, podemos dizer que as características de desenvolvimento elaboram a avaliação subjetiva do stressor, a avaliação subjetiva dos recursos que têm disponíveis para o enfrentar, os esforços de *coping*, bem como a escolha e a utilização das estratégias (Lima, 2009). Tendo em consideração que a infância e a adolescência são períodos de desenvolvimento caracterizados por constantes mudanças a nível cognitivo, físico e psicossocial, é conveniente reter que um determinado evento stressante, que é avaliado pela criança ou adolescente como inalterável ou incontrollável, num dado momento, pode tornar-se controlável e alterável passado algum tempo, à medida que as suas estratégias de *coping* se tornam mais sofisticadas e diversificadas (Boekaerts, 1996, *in* Lima, 2009). Contudo, o nível de desenvolvimento das crianças não é o único elemento mediador deste processo. A criança tende a ser também influenciada pela qualidade das relações da família restrita, pela responsividade da família alargada, bem como pela existência prévia de acontecimentos de vida traumáticos (Lima, 2009). A família ou um adulto significativo para a criança funciona como um agente de *coping*, adotando uma função protetora e que se prolonga até ao final da adolescência, embora com a idade a criança assuma progressivamente mais responsabilidade para lidar com as suas emoções (Peterson, 1989 *in* Dell’Aglío 2003). Segundo Compas (1987) a investigação na área infantil deverá ter em atenção não apenas as características pessoais da criança ou adolescente, mas também o contexto onde o episódio stressante ocorre, incluindo a natureza do mesmo.

Os problemas de ajustamento da criança à violência interparental, podem segundo Cummings (1998), ser compreendidos em termos de processos de *coping*. Adaptando a abordagem de Lazarus e Folkman (1984) ao impacto nas crianças expostas a este tipo de violência, Cummings e Cummings (1988), sugerem que o repertório de experiência familiares da criança, em conjunto com as suas características pessoais e com o contexto e particularidades do estímulo violento influencia as suas respostas de stress e *coping* (*in* Sani, 2003). Tais respostas podem ser encaradas em termos cognitivos, emocionais, sociais e psicológicos, ou seja, como estratégias ou estilos de *coping*. Ao longo do tempo estes padrões de respostas poderão contribuir para um ajustamento psicológico e adaptado ou, então para

uma disfuncionalidade com resultados inadaptados. É importante ressaltar que nem todas as crianças expostas à violência interparental apresentam sintomas de *coping* e stress desadaptativo (Sani, 2003). Uma investigação levada a cabo por Hughes e Luke (1998, in Sani, 2003) revela que algumas crianças expostas a este tipo de violência demonstram ajustamento psicológico apesar do ambiente desestruturado. Wolfe e colaboradores (1985, in Sani, 2003) comprovaram que crianças que viviam em casas de abrigo, um terço dos rapazes e um quinto das raparigas não apresentavam sintomatologia clínica e uma proporção significativa das restantes crianças demonstram competências sociais acima da média e poucos sintomas negativos .

A experiência traumática da violência interparental, predispõe a criança que está exposta a utilizar mecanismos como o chorar, acalmar a mãe ou defendê-la, ficar em silêncio, ir para o quarto ou então interceder no ato violento, ficar atenta aos barulhos ou escolher um dos progenitores envolvidos como alvo (Kerouac et al., 1986 in Sani, 2003). Algumas crianças podem perceber que o facto de estarem presentes no espaço físico podem acabar com a violência (Hester et al., 2000 in Sani 2003). A longo prazo algumas destas estratégias podem revelar-se maladaptadas proporcionando um aumento do desajustamento. No sentido de lidar com o impacto da experiência, outro tipo de estratégias pode ser implementado passando pela criação do seu próprio mundo, fantasias, ataques de vingança contra o agressor para resolver a raiva que sente em relação a ele, por meio de desenhos imbuídos de cenas conflituosas que posteriormente poderão ser resolvidas de forma harmoniosa ou heroica (Hendessi, 1997, in Sani 2003).

O processo de *coping* pode variar mediante o contexto com o qual criança se depara. Quando a criança percebe um problema em casa, na escola ou com o grupo de pares, ela lida de forma distinta consoante o tipo de relações interpessoais onde coexistam questões de hierarquia e poder. No caso de crianças com história de violência intrafamiliar, esta problemática é encarada como um stressor ou um problema que está fora do seu controle, por questões de impossibilidade em relação à força e à hierarquia do agressor, pois este é o detentor do poder e da força física. A mesma ao desenvolver-se neste ambiente de agressividade, tem tendência a aprender estratégias agressivas como sendo as mais adequadas e forma um repertório de respostas desta índole na sua memória para lidar com as situações de stress, exacerbando um processo de modelagem. As crianças vítimas de violência tendem a adotar estratégias de *coping* do tipo internalizadoras (culpa) ou externalizadoras (bater, culpar alguém, gritar), revelando dificuldades sociais. O uso de estratégias de *coping* evitativas (desejar que o problema nunca tenha ocorrido ou tentar esquecer-lo) é associado à busca de aceitação social (Lisboa et al., 2002).

Cummings e Davies (1994, *in* Sani, 2003), identificaram três estilos básicos de *coping*, usados pelas crianças expostas à violência interparental, a partir das suas reações em vários domínios. Estilos estes que se podem tornar estáveis com o tempo, assim como dar pistas sobre a vulnerabilidade relativa ao seu desenvolvimento. Um dos estilos caracteriza aquela criança que demonstra preocupação relativamente aos episódios agressivos, é o mais comum e sugere um *coping* adaptativo. Durante a exposição à violência interparental, estas crianças revelam sinais de stresse, sobretudo a nível emocional, sentem vontade de intervir, mas raramente o fazem. Utilizam a progenitora como suporte e segurança manifestando, apesar do stresse, um ajustamento positivo. Outro estilo é caracterizado por crianças que exibem uma mágoa maior e problemas de externalização, sugerindo um *coping* desadaptativo. Revelam-se mais zangadas e/ou ambivalentes, sendo dominadas frequentemente pela emoção, perdendo muitas vezes o controlo (e.g. choram, fogem para o quarto, querem agredir os envolvidos no conflito). Por fim, o terceiro inclui as crianças que apresentam um estilo não responsivo, caracterizado pelos baixos índices de stresse e de agressividade, optando por suprimir e internalizar as suas reações. Após a separação tendem a evitar a figura materna.

Apesar das controvérsias e da delimitação ténue destas teorias aplicadas à infância e adolescência, existem alguns estudos empíricos de referência que nos propomos a apresentar de seguida.

3.3. Estudos empíricos sobre *coping*

Lisboa e colaboradores (2002) realizaram uma pesquisa com 87 crianças divididas em dois grupos distintos de crianças vítimas e não vítimas de violência doméstica. O estudo qualitativo pretendeu investigar, por meio de uma entrevista estruturada, as estratégias de *coping* adotadas por estas crianças, quando inseridas no macrossistema escolar, identificando os problemas mais frequentes com os colegas e professores. Os resultados obtidos salientaram o facto de as crianças vítimas de violência doméstica apontarem como problema mais frequente as agressões verbais por parte dos professores e a estratégia de *coping* de agredir fisicamente como a mais usada para lidar com o confronto com pares. As crianças não vítimas ao lidarem com os conflitos entre pares, tendem a procurar o apoio de outras pessoas como estratégia. Relativamente às diferenças de género, as meninas adotaram a inação, quando enfrentam problemas com professores, incomodando-se mais com as agressões verbais destes.

Uma pesquisa efectuada por Dell'Aglio (2000) explorou o processo de *coping* de crianças e adolescentes face a eventos stressantes e fatores pessoais e sócio-ecológicos relacionados a este processo. Participaram na pesquisa 271 crianças e adolescentes, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 7 e os 15 anos, as quais responderam a uma entrevista semi-

estruturada. Mediante os resultados não foram identificados efeitos significativos das variáveis pessoais sobre as estratégias de *coping*. No entanto, apontaram uma variação na utilização das estratégias de *coping* conforme a idade e o tipo de interação entre os participantes do evento. Foi observada uma evolução das estratégias utilizadas consoante a idade, de mais passivas e dependentes (inação e busca de apoio) para mais ativas e independentes (ação agressiva e direta). Nos eventos que envolveram conflitos com adultos, as estratégias de aceitação, evitamento e expressão emocional foram mais utilizadas, enquanto que com pares as estratégias de ação agressiva e busca de apoio social foram mais frequentes, revelando a importância da avaliação da situação stressora.

Couceiro (2008) efectuou um estudo que pretendia avaliar a influência do desenvolvimento das crianças e adolescentes na utilização de estratégias de *coping* e analisar em que medida os instrumentos de avaliação de *coping* utilizados têm em conta o nível de desenvolvimento de cada participante. Esta investigação incluiu 271 crianças e jovens com idades entre os 10 e os 17 anos, aos quais foi aplicado um questionário. Mediante os resultados obtidos constatou-se que o instrumento para além de ser válido para a população a que se destina, revela uma diferenciação significativa entre as estratégias utilizadas pelas crianças e as utilizadas pelos adolescentes, nomeadamente as dimensões de Catastrofização e Distração que vão diminuindo com a idade e salientam o desenvolvimento como determinante na utilização de estratégias de *coping* em detrimento do género.

Uma investigação desenvolvida por Lima (2009) incidiu no nível de perturbação e nas estratégias de *coping* de 19 crianças, dos 6 aos 12 anos, e respetivas famílias que experienciaram o confronto com tratamentos oncológicos. O trabalho foi elaborado com base na aplicação de dois instrumentos e os resultados foram analisados mediante uma abordagem qualitativa e quantitativa. O estudo revelou níveis reduzidos de perturbação, tanto para os pais como para as crianças e uma diversidade de estratégias de *coping* demonstradas pelas crianças. As estratégias mais reportadas foram também as consideradas mais eficazes. A idade e o tempo de diagnóstico da doença parecem ter influenciado o tipo de estratégias de *coping* que as crianças demonstraram utilizar.

Um estudo quantitativo elaborado por Borges e colaboradores (2008), tentou relacionar a ansiedade e as estratégias de *coping*, bem como as diferenças desses construtos em função do género e da idade, com uma amostra de 916 crianças e adolescentes, com idades compreendidas entre os 10 e os 22 anos. Os resultados obtidos indicaram que os jovens mais velhos e os do género feminino apresentaram níveis mais elevados de ansiedade e utilizaram mais estratégias de *coping* quando comparados com os jovens mais novos e com os do género masculino. Da mesma forma que foi encontrada uma correlação positiva entre a ansiedade e o

coping e uma correlação positiva entre a idade e o *coping*, no sentido em que a utilização das estratégias de *coping* aumentam com a idade.

Tendo como premissa que as estratégias de *coping* são um pré-requisito essencial para uma boa adaptação, um estudo levado a cabo por Lima, Lemos e Guerra (2002) teve como objetivo avaliar a fidedignidade e a validade da versão portuguesa da SCSI numa amostra de crianças entre os 8 e os 12 anos. Dos resultados obtidos as autoras referem que as estratégias de *coping* mais salientes são as do tipo cognitivo comportamental (por exemplo, ver tv, ouvir música) e as do tipo ativas (como exemplo, pensar em coisas boas). As estratégias de *coping* menos salientes são as do tipo acting out, que incluem estratégias de agressão verbal e física. Quanto ao desenvolvimento das estratégias de *coping* constataram que à medida que as crianças crescem, vão utilizando menos as estratégias do tipo distração cognitivo comportamental e, simultaneamente consideram-nos como menos eficazes para lidar com os stressores. Relativamente à questão do género, também existem diferenças, pois quanto às estratégias mais populares, os rapazes recorrem mais às do tipo *acting out* e percecionam-nas como mais eficazes. Relativamente às estratégias preferidas, as raparigas tendem a percecionarem as estratégias ativas como sendo mais eficazes, utilizando mais os recursos internos para tentar resolver os seus problemas.

Uma investigação efectuada por Barros (2009) teve como principal objetivo investigar as estratégias de *coping* adotadas por crianças vítimas e não vítimas de abuso sexual, no sentido de compreender qual o tipo de estratégias mais utilizadas no confronto com situações stressantes. Esta investigação contemplou uma metodologia quantitativa e qualitativa. No primeiro estudo foi aplicado o *Schoolagers' Coping Strategies Inventory* (SCSI) onde participaram 56 crianças com idades entre os 8 e os 12 anos, das quais 28 eram vítimas de abuso sexual. No segundo estudo participaram, através de entrevista semi-estruturada, 10 crianças vítimas de abuso sexual. Os resultados da pesquisa demonstraram existir diferenças relativamente aos 2 grupos, ou seja, as crianças vítimas de abuso tendem a utilizar mais estratégias de *coping* do tipo distração cognitiva e comportamental e do tipo ativas. Os resultados permitiram, ainda verificar que estas crianças podem desenvolver estratégias que auxiliam o enfrentamento de situações problemáticas do foro interno e externo, bem como podem variar consoante o contexto no qual interagem, com o suporte familiar e social e com a capacidade de adaptação a acontecimentos adversos. No estudo qualitativo os resultados revelaram que o grupo de crianças que utilizou um maior número de estratégias de *coping* possui características pessoais positivas como a autonomia, autoestima e orientação social positiva, apontadas como fatores favorecedores no processo de resiliência.

Dell'Aglio e Hutz (2002) efectuaram um estudo com 55 crianças dos 8 aos 10 anos, com o objetivo de investigarem as estratégias de *coping*, definidas como esforços cognitivos e comportamentais utilizados face a situações adversas, bem como o estilo atribucional. Assente numa metodologia qualitativa foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, permitindo identificar através das respostas 100 eventos stressantes, as estratégias por elas utilizadas e as atribuições de causa para a ocorrência do evento. Os resultados indicaram uma preferência na utilização de estratégias de busca de apoio social e de ação agressiva face ao conflito. Como estratégias alternativas, as crianças apontaram preferência pela estratégia de ação direta. A distração foi a mais utilizada para lidar com as emoções despoletadas pelo evento. Nos eventos que envolveram conflito com adultos, as estratégias mais implementadas foram as de ação direta, evitamento e aceitação, já no confronto com pares as estratégias mais frequentes foram as de procura de apoio social e de agressividade. A relação entre as estratégias de *coping* e o estilo atribucional não foi significativa neste estudo. Por outro lado, os resultados reforçaram a posição que as estratégias de *coping* não são simplesmente disposicionais, mas determinadas pelo contexto do evento stressante.

A infância e a adolescência são considerados períodos fundamentais para o crescimento físico, formação da personalidade, desenvolvimento cognitivo, emocional e comportamental, nos quais repertórios básicos para o relacionamento interpessoal são experienciados e aprendidos. A família assume um papel de destaque neste processo, tendo em conta que esta constitui o primeiro sistema no qual a criança em desenvolvimento interage. A dinâmica familiar é poderosa no que concerne ao desenvolvimento de repertórios básicos do comportamento das crianças. O papel dos pais, para além do provimento de bens, sustento, educação informal e preparo à educação formal, consiste em transmitir valores culturais de diversa índole (Brito & Koller, 1999, *in* Habigzang & Koller, 2011). A condição peculiar de desenvolvimento que caracteriza a infância e adolescência implica a família e a sociedade a proporcionar e garantir ambientes saudáveis e seguros para o seu crescimento. Embora a violência urbana e institucional constituam graves problemas sociais contra crianças e adolescentes, é no seio familiar que ocorre a maior incidência de maus-tratos e violação dos seus direitos. Estimativas revelam que a elevada incidência de violência é perpetrada por pessoas que possuem vínculos afetivos com crianças e adolescentes, assumindo papéis de cuidadores ou de responsáveis pelas mesmas (Habigzang & Koller, 2011). De acordo com Compas e colaboradores (2001) o *coping*, sem fazer referência à sua eficácia, inclui comportamentos e pensamentos que são implementados pela criança assim que se depara com o stresse e a resiliência refere-se aos resultados das respostas de *coping* e das competências individuais que a mesma implementa face a esse stresse, lidando de uma forma efetiva e

adaptada. As crianças exibem uma diversidade de padrões de funcionamento que variam desde a psicopatologia a respostas resilientes e nem todas revelam vulnerabilidade pessoal. A existência de recursos pessoais e familiares parecem atenuar o impacto negativo da violência. No entanto, o facto de a criança não revelar sintomatologia desadaptativa, não significa que não tenha sido afetada. Esta pode revelar níveis subclínicos de desajustamento ou outras dificuldades que podem funcionar como fatores de risco e mais tarde despoletar psicopatologia (Coutinho & Sani, 2008).

Terminado o enquadramento teórico passamos a apresentar o estudo empírico efetuado junto das crianças expostas à violência interparental e das crianças que não foram sujeitas a este tipo de situação traumática.

CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO

Neste capítulo passamos a descrever a metodologia utilizada no âmbito do estudo empírico implementado para, posteriormente passarmos à interpretação e discussão dos dados obtidos.

1. Metodologia

Para este trabalho propusemos como objetivos:

- conhecer a resiliência, o *coping* e a competência social nas crianças expostas à violência interparental;

- verificar se a resiliência, o *coping* e a competência social variam em função das características sociodemográficas. No sentido de aprofundar melhor o conhecimento desta problemática sentimos necessidade de comparar as crianças expostas à violência interparental com crianças que não foram sujeitas a este tipo de experiência;

- verificar se existe uma relação entre resiliência, *coping* e competência social

Em função destes objetivos formulamos as seguintes hipóteses:

- H1 – as crianças vítimas apresentarão baixos resultados na resiliência, na competência social e no *coping* ;

H2- tendo em conta as recentes perspectivas da Psicologia Positiva e a nossa experiência com este tipo de crianças, as três variáveis nas crianças expostas à violência parental têm resultados semelhantes quando comparadas com as crianças não expostas.

- H3- a resiliência, o *coping* e a competência social variam em função das características sociodemográficas e da tipificação da situação traumática;

- H4- existe uma correlação positiva da resiliência e competência social com o *coping* .

Iremos seguidamente descrever os instrumentos e os procedimentos utilizados na concretização do estudo empírico, bem como caracterizar as crianças que fizeram parte da amostra.

1.1. Instrumentos

Para este estudo utilizamos três instrumentos no sentido de avaliar a resiliência, o *coping* e a competência social nas crianças expostas à violência interparental e nas crianças que não foram expostas a este tipo de situação traumática.

Na avaliação da resiliência aplicámos a Escala de Resiliência (Hiew, Mori, Shimizu & Tominaga, 2000, in Garcia et al., 2009), composta por 15 itens que medem a autoperceção, as

habilidades sociais e contribuições de suportes externos. Cada frase tem uma pontuação baseada numa escala de *Likert* variando do “Sempre” ao “Nunca”, com cinco alternativas de resposta. Grotberg (1998, in Garcia, 2008) desenvolveu um roteiro com quinze situações adversas no sentido de avaliar as respostas dadas pelas crianças, identificando-as como promotoras ou não de resiliência. Estas 15 questões procuram avaliar fatores protetores na criança, tais como a família e/ou a disponibilidade emocional de alguém significativo, a comunidade enquanto fonte de suporte externo percebido pela criança e os recursos internos como fatores de proteção intrínsecos à mesma (Garcia & et al., 2009). Os autores Hiew e colaboradores (2000, in Garcia, 2008) transformaram este roteiro numa escala validada internacionalmente. Tendo como base as sugestões de Koller e Lisboa (2007, in Garcia, 2008), esta mesma escala foi utilizada no Brasil no sentido de explorar a resiliência (cf. Anexo 2). A versão que utilizamos (Quadro 1) apresenta valores do alfa Cronbach algo abaixo do 0.80 recomendado por Bryman e Cramer (2003) mas a consistência interna do estudo original é também inferior ao recomendado.

Quadro 1. Valores do α (Alpha) de Cronbach para Escala de Resiliência	
Hiew, Mori, Shimizu & Tominaga, 2000	0,76
Neste estudo	0,64

Na avaliação do *coping* foi aplicado o *Schoolagers' Coping Strategies Inventory* – SCSI, desenvolvido por Ryan-Wenger (1990) e adaptado à população portuguesa por Lima, Lemos e Guerra (2002). É um instrumento de auto registo, que avalia a perceção da criança acerca da forma como utiliza as estratégias de *coping* durante um acontecimento stressante, pessoalmente definido pela mesma (cf. Anexo 3). As respostas do instrumento são atribuídas numa escala do tipo *Likert*, de 0 a 3 que avalia a frequência de utilização de diferentes tipos de estratégias durante a ocorrência de um acontecimento stressante (“*Quantas vezes fazes isto?*”) e a sua eficácia (“*Quanto é que isto te ajuda?*”). A cotação do instrumento é feita separadamente para a escala de Frequência e para a escala de Eficácia, partindo do pressuposto de que não existem estratégias mais eficazes ou adaptativas do que outras e que os resultados apenas refletem as perceções das crianças, acerca dos seus recursos de *coping* e a sua capacidade para os gerir na presença de stressores (Lima et al., 2002). No que diz respeito à consistência interna da versão do SCSI (Quadro 2) pode verificar-se que os valores são semelhantes aos da adaptação portuguesa.

Quadro 2. Valores do α (Alpha) de Cronbach para o SCSI		
Estudos	Escala de Frequência	Escala de Eficácia
Lima, Lemos e Guerra (2002)	0,77	0,77
Neste estudo	0,77	0,75

O Teste das Histórias Incompletas, originalmente proposto por Mondell e Tyler (1981) foi traduzido e utilizado para a população brasileira por Marques e colaboradores (1997) e, posteriormente adaptado num projeto piloto levado a cabo por Ceconello (1999, in Koller & Ceconello, 2003). Tem como objetivo avaliar a competência social em três dimensões (auto-eficácia, confiança e iniciativa), funcionando estes como fatores protetores que contribuem para a resiliência. É composto por 15 histórias incompletas, propondo-se às crianças que terminem estas histórias ou que justifiquem os acontecimentos, envolvendo estas interações do quotidiano entre crianças, pais, colegas e professores (cf. Anexo 4). As histórias são cotadas com zero, um ou dois pontos, consoante o grau de competência das respostas atribuídas pelas crianças (Koller & Ceconello, 2003). A análise da fiabilidade do Teste das Histórias Incompletas, tal como no estudo de Koller e Ceconello (2003), revelou um baixo coeficiente *alpha* de Cronbach, contudo as autoras crêem que este resultado deve-se ao reduzido número de itens em cada subescala (cinco). Contudo, enquanto instrumento eficiente na avaliação da competência social e considerando as suas dimensões como confiança, auto-eficácia e iniciativa analisados como fatores protetores de resiliência, apresenta a possibilidade de planear programas de intervenção nos quais podem ser implementadas atividades que viabilizem o desenvolvimento destas características, contribuindo para a competência social e resiliência. É por isso um importante instrumento que pode ser utilizado como recurso de avaliação para subsidiar tais programas e com aplicação prática em programas de intervenção (Koller & Ceconello, 2003).

1.2. Procedimentos

Para a realização deste estudo solicitámos uma autorização à autora do Teste das Histórias Incompletas, Prof. Sílvia Helena Koller e uma outra autorização à Prof. Dra. Lígia Lima para procedermos à aplicação da versão portuguesa do *Schoolagers' Coping Strategies Inventory* – SCSI. Após autorização de ambas contactámos os pais/cuidadores das crianças, no sentido de autorizarem a participação das mesmas na investigação, através da assinatura do consentimento informado (cf. Anexo 5), escolhemos crianças de uma casa abrigo e de dois Centros de Acolhimento Temporários - CAT na zona norte do país.

A aplicação da Escala de Resiliência e do *Schoolagers' Coping Strategies Inventory* – SCSI, foi realizada em grupo, num máximo de quatro crianças. O THI foi aplicado individualmente, uma vez que a resposta atribuída pela criança é sob a forma oral. Cada aplicação demorou cerca de 30 minutos por criança.

A análise dos dados foi efetuada através do programa *PASW*.

1.3. Caracterização da amostra

Neste estudo integraram na amostra 60 crianças, sendo 47% do sexo masculino e 53% do sexo feminino (Quadro 3), com idades compreendidas entre os 6 e os 10 anos, com médias entre 7.7 e 8.2 anos (Quadro 4). A amostra foi dividida em dois grupos: grupo de controle, composto por crianças de um contexto escolar em meio rural e não expostas à violência interparesntal; e grupo experimental, composto por crianças expostas à violência interparesntal, oriundas de dois contextos de institucionalização (casa de abrigo para vítimas de violência doméstica e centros de acolhimento temporários) para termos um grupo que permitisse uma análise quantitativa (não encontramos diferenças entre os dois contextos e por isso consideramo-lo como único em função da variável “exposição à violência interparesntal”).

Quadro 3. Distribuição por sexo			
Sexo	Grupo Experimental	Grupo de Controle	Percentagem
Masculino	12	16	46,7
Feminino	18	14	53,3
Total	30	30	100,0

Quadro 4. Distribuição por idade			
Grupo	Frequência	Média	Desvio Padrão
Experimental	30	8,20	1,448
Controle	30	7,67	1,155

Relativamente à escolaridade (Quadro 5) existe uma predominância de crianças com o 1º ano (33%), seguida de crianças com o 2º ano (27%).

Quadro 5. Distribuição por escolaridade			
Escolaridade	Grupo Experimental	Grupo de Controle	Percentagem
1º ano	7	13	33,3
2º ano	9	7	26,7
3º ano	3	4	11,7
4º ano	6	5	18,3
5º ano	5	1	10,0
Total	30	30	100,0

Quanto à nacionalidade, 97% das crianças são portuguesas (Quadro 6).

Quadro 6. Distribuição por nacionalidade			
Nacionalidade	Grupo Experimental	Grupo de Controle	Percentagem
Portuguesa	28	30	96,7
Estrangeira	2	0	3,3
Total	30	30	100,0

Para critérios de inclusão no grupo experimental recolhemos dados relativos à tipificação da situação traumática (cf. Anexo 1), o que nos permite caracterizar o grupo experimental nos seus dois contextos (Quadro 7), nomeadamente as crianças acolhidas em casa abrigo (67%) e as crianças acolhidas em centros de acolhimento temporário – CAT (33%). As crianças são provenientes de vários pontos do país e relativamente aos meses de permanência destas crianças nas instituições, variam entre os 1 e 12 meses em contexto de casa abrigo e nos CAT entre os 3 e os 48 meses.

Quadro 7. Distribuição do grupo experimental		
Grupo	Frequência	Percentagem
Casa Abrigo	20	66,7
CAT	10	33,3
Total	30	100,0

O autor dos maus tratos é do sexo masculino e mantém uma relação familiar com a criança, assumindo predominantemente o papel de pai (87%) ou de padrasto (Quadro 8).

Quadro 8. Distribuição da caracterização do agressor		
Agressor	Frequência	Percentagem
Pai	26	86,7
Padrasto	4	13,3
Total	30	100,0

No que se refere à tipificação dos maus tratos, as crianças experienciaram este tipo de experiência traumática de forma indireta e/ou direta (Quadros 9 e 10). Relativamente às crianças que foram expostas à violência interpARENTAL, os meses de exposição variam entre os 12 e os 120 meses e todas presenciaram a um ou mais episódios de violência psicológica interpARENTAL, 83% assistiram a agressões físicas e 3% a violência/ abuso sexual (Quadro 9). Das 30 crianças que foram expostas a esta situação traumática, 27% sofreram maus tratos físicos sob a forma direta, 30% foram agredidas psicologicamente e 3% sofreram violência sexual (Quadro 10). Verificamos assim que nem todas as crianças expostas a este tipo de violência sofreram maus tratos de forma direta por parte do agressor.

Quadro 9. Distribuição das crianças vítimas indiretas				
Tipo de Violência		Frequência	Total	Porcentagem
Violência física indireta	Sim	25	30	83,3
	Não	5		16,7
Violência psicológica indireta	Sim	30	30	100,0
	Não	0		0
Violência sexual indireta	Sim	1	30	3,3
	Não	29		96,7

Quadro 10. Distribuição das crianças vítimas diretas				
Tipo de Violência		Frequência	Total	Porcentagem
Violência física direta	Sim	8	30	26,7
	Não	22		73,3
Violência psicológica direta	Sim	9	30	30,0
	Não	21		70,0
Violência sexual direta	Sim	1	30	3,3
	Não	29		96,7

No que se refere às mães enquanto vítimas de violência doméstica, verificamos que a média de idades é de 21 anos, 96% tem uma escolaridade inferior ao 3º ciclo, 87% são de nacionalidade portuguesa e 74% encontram-se desempregadas.

Terminada a descrição da metodologia, passaremos à apresentação dos resultados.

2. Apresentação dos resultados

Na apresentação dos resultados iniciaremos a análise descritiva e depois passaremos para uma análise comparativa e correcional com o objetivo de verificar as hipóteses formuladas. Assim, no que se refere à análise descritiva dos três instrumentos, podemos constatar que na resiliência (Quadro 11) se verifica uma média elevada (56.13), bastante distante do valor mínimo possível (15) e próxima do valor máximo possível (75). Este valor elevado é reforçado pelo facto não existir pontuação para a subescala baixa e concentrar-se na subescala média e alta. Podemos concluir que estas crianças, apesar de terem experienciado uma ou mais situações traumáticas, revelam bons níveis de resiliência.

Quadro 11. Resultados obtidos na Escala de Resiliência							
Escala de Resiliência (15-75)	Frequência	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Chi - Square Test	P
Alta	18	56	75	56,13	6,611	0,789	,044*
Média	12	36	55				
Baixa	0	15	35				
Resiliência Total	30	15	75				

Relativamente ao *coping* (Quadro12), pode variar entre o valor mínimo de 0 e o máximo de 63, sendo a média da Escala de Frequência moderada (30.87) e a média Escala de Eficácia elevada (41.00), o que pode significar que estas crianças usam frequentemente estratégias *coping* quando confrontadas com problemas e stressores, para além de as percecionarem como eficazes. Quanto ao número de estratégias utilizadas a média é também elevada (16,40) pois este resultado está próximo do valor máximo (21), podendo significar que este tipo de crianças utiliza um variado repertório de estratégias de *coping*.

Quadro 12. Médias obtidas no <i>Schoolagers' Coping Strategies Inventory</i> – SCSI				
SCSI	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Escala de Frequência (0-63)	0	63	30,87	6,740
Escala de Eficácia (0-63)	0	63	41,00	6,170
Número de estratégias utilizadas (0-21)	0	21	16,40	2,175

Relativamente às médias dos resultados das subescalas de *coping* (Quadro 13), para a Frequência, podemos observar que as crianças utilizam mais as estratégias do tipo distração cognitivo – comportamental (16.53), de seguida as estratégias ativas e por fim as estratégias do tipo acting out, nomeadamente as de agressão física e verbal. O mesmo acontece na Escala de Eficácia, em que as crianças percecionam as estratégias do tipo distração cognitivo comportamental como as mais eficazes com uma média bastante elevada (20.43), depois as estratégias ativas, como fazer algo para resolver o problema, e, finalmente as estratégias do tipo acting out são as percecionadas como as menos eficazes.

Quadro 13. Médias obtidas nas subescalas do <i>Schoolagers' Coping Strategies Inventory</i> – SCSI					
Subescalas do SCSI		Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Escala de Frequência	Distração cognitiva	0	30	16,53	4,946
	Comp. Acting out	0	15	4,53	2,688
	Estratégias Ativas	0	18	9,80	3,188
Escala de Eficácia	Distração cognitiva	0	27	20,43	4,150
	Comp. Acting out	0	15	5,37	2,205
	Estratégias Activas	0	21	15,20	2,413

No Teste das Histórias Incompletas (Quadro 14) o resultado total sugere uma média moderada (19.27), visto que o valor mínimo é 0 e o valor máximo é 30. No que se refere às subescalas, a autoeficácia apresenta um resultado com uma média mais elevada (7.37), sugerindo que este tipo de crianças percecionam o seu próprio esforço e comportamento como os principais responsáveis pelos resultados. De seguida vem a subescala da competência ativa com uma média (6.97) também próxima do valor máximo (10), revelando que estas crianças

são proativas e tomam decisões no sentido de resolverem os problemas. Finalmente a subescala de confiança apresenta uma média mais baixa (4.93), representando o grau de otimismo e a confiança interpessoal. Podemos concluir que as crianças expostas à violência apresentam bons níveis de competência social nos seus diferentes parâmetros.

Quadro 14. Médias obtidas no Teste das Histórias Incompletas – THI				
THI	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Confiança (0-10)	0	10	4,93	2,406
Autoeficácia (0-10)	0	10	7,37	2,092
Competência Ativa (0-10)	0	10	6,97	1,732
Competência Total (0-30)	0	30	19,27	4,299

No que se refere à análise comparativa entre grupos experimental e de controle (Quadro 15), são bastante similares e na dimensão da resiliência as médias encontram-se bastante próximas nos dois grupos, apesar de o grupo de controle se encontrar ligeiramente acima da média do grupo experimental, embora sem diferença significativa. Relativamente ao *coping*, a média do número de estratégias utilizadas no grupo experimental é significativamente superior à média do grupo de controle. Na Escala de Frequência as médias são também semelhantes, embora ligeiramente superior no grupo experimental mas sem diferença significativa. Relativamente às subdimensões desta escala existe uma diferença significativa nas estratégias de *coping* do tipo *acting out*, ou seja, com a média do grupo experimental significativamente superior à média do grupo de controle, sugerindo que as crianças expostas à violência interparental utilizam com mais frequência estratégias de agressão verbal e física. No que se refere às outras duas subdimensões (estratégias do tipo distração cognitiva e ativas) as diferenças não são significativas, apesar de as crianças do grupo experimental apresentarem médias com valores mais elevados. Na Escala de Eficácia existe uma diferença significativa entre os dois grupos, com a média do grupo experimental significativamente superior à média do grupo de controle, sugerindo que as crianças que foram expostas à violência interparental percebem as suas estratégias utilizadas como mais eficazes. Em relação às três subdimensões desta escala, os resultados são também semelhantes aos da Escala de Frequência, pois nas estratégias do tipo *acting out* encontramos diferenças significativas nas médias dos dois grupos (média do grupo experimental significativamente superior à média do grupo de controle), sugerindo que as crianças que experienciaram a situação traumática percebem as estratégias de agressão física e verbal como mais eficazes. Quanto às outras duas subdimensões (estratégias do tipo distração cognitiva e ativas) as diferenças não são significativas, apesar de as crianças do grupo experimental também

apresentarem médias com valores mais elevados. Podemos concluir que as crianças expostas à violência interparental apresentam resultados mais elevados em todas as escalas e subescalas do SCSJ comparadas com as crianças que não experienciaram este tipo de situação traumática. No entanto e apesar de revelarem um maior repertório de estratégias de *coping*, de as utilizarem mais frequentemente e de as perceberem como mais eficazes, podemos também verificar que utilizam, em contrapartida, mais estratégias do tipo *acting out* e reconhecem-nas como mais eficazes, em comparação com o grupo de controle. Finalmente, da análise comparativa do Teste das Histórias Incompletas não existem diferenças significativas entre os dois grupos, e podemos concluir que as crianças que foram expostas à violência interparental são socialmente tão competentes como as crianças que não experienciaram este tipo de evento traumático.

Relativamente à análise comparativa em função do género (Quadro16), nas três dimensões, não existem diferenças significativas. No entanto, na Escala de Resiliência podemos ressaltar o facto de que os rapazes parecem ser mais resilientes do que as raparigas. Na dimensão do *coping*, os rapazes utilizam mais frequentemente estratégias de enfrentamento do que as raparigas, embora, as raparigas percecionem as estratégias implementadas como mais eficazes comparando com os rapazes. Podemos também salientar que os rapazes utilizam mais estratégias de agressão física e verbal, percecionando-as também como mais eficazes e as raparigas utilizam mais estratégias do tipo ativas. Na dimensão da competência social, apesar de não existir diferença significativa, os rapazes parecem ser socialmente mais competentes do que as raparigas.

Realizámos ainda uma análise comparativa em função de outras variáveis sociodemográficas, tais como a tipificação dos maus tratos, caracterização do agressor, tempo de permanência nas instituições e escolaridade, mas não foram encontradas diferenças significativas, talvez pelo número reduzido da amostra.

A análise correlacional com a idade (Quadro 17) quase não apresenta resultados significativos, mas numa das subdimensões da Escala de Eficácia existe correlação significativa nas estratégias ativas ($p=0.08$), sugerindo que à medida que a idade aumenta as crianças vão tendo a perceção de que as estratégias ativas (fazer algo para resolver o problema) são mais eficazes.

A análise correlacional entre as variáveis (Quadro 18) revelou correlações internas entre as mesmas em cada instrumento e entre dois instrumentos. Não consideramos pertinente refletir acerca das correlações internas de cada instrumento, pois são as esperadas e não contempla como objetivo desta análise. Centrando a atenção nas correlações entre instrumentos e respetivas subdimensões, existe uma correlação positiva entre a Escala de

Resiliência e a Escala de Eficácia do *coping*, sugerindo que as crianças com níveis mais elevados de resiliência percebem as suas estratégias de coping como mais eficazes e vice versa. Ainda relativamente aos instrumentos que permitem aferir a resiliência e o *coping*, podemos constatar a correlação positiva entre a Escala de Resiliência e a subdimensão estratégias ativas da Escala de Eficácia, ou seja, à medida que as crianças percebem as suas estratégias ativas (recursos próprios para enfrentar o problema, no sentido de buscar uma solução) como mais eficazes, aumentam os seus níveis de resiliência e vice versa. Relativamente ao instrumento que avalia a competência social, não existem correlações com outras variáveis para além das internas.

Quadro 15. Médias obtidas nos três Instrumentos									
Instrumento	Subescala	Mínimo	Máximo	Grupo Experimental		Grupo de Controle		p	
				Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
Escola de Resiliência	Resiliência Total	15	75	56,13	6,611	58,00	7,926	,266	
	Número de estratégias utilizadas	0	21	16,40	2,175	14,23	3,720	,017*	
		0	30	16,53	4,946	14,93	6,772	,468	
	Escala de Frequência	0	15	4,53	2,688	3,17	2,730	,045*	
		0	18	9,80	3,188	9,00	3,259	,308	
	Escala de Frequência Total	0	63	30,87	6,740	27,10	10,27	,081	
		Escala de Eficácia	0	27	20,43	4,150	18,40	5,512	,168
			0	15	5,37	2,205	3,60	2,283	,008*
	Escala de Eficácia Total	0	21	15,20	2,413	14,57	3,730	,688	
		0	63	41,00	6,170	36,57	8,951	,050*	
		0	10	4,93	2,406	5,90	2,023	,081	
	Teste das Histórias Incompletas - THI	Autoeficácia	0	10	7,37	2,092	7,03	1,564	,292
		Competência Ativa	0	10	6,97	1,732	6,80	2,235	,910
Competência Total		0	30	19,27	4,299	19,73	4,042	,445	

Quadro 16. Comparação das médias em função do Gênero

Instrumento	Subescala	Mínimo	Máximo	Gênero	N	Grupo Experimental		p	
						Média	Desvio Padrão		
Escala de Resiliência	Resiliência Total	15	75	M	12	56,50	4,98	,718	
				F	18	55,89	7,64		
	Número de estratégias utilizadas	0	21	M	12	16,17	2,04	,535	
				F	18	16,56	2,31		
				M	12	16,67	4,74		
				F	18	16,44	5,22		
	Escala de Frequência	0	15	M	12	4,75	2,83	,749	
				F	18	4,39	2,66		
	<i>Schoolagers' Coping Strategies Inventory – SCSI</i>	Estratégias Activas	0	18	M	12	9,92	4,08	,949
					F	18	9,72	2,56	
		Escala de Frequência Total	0	63	M	12	31,33	7,30	,640
					F	18	30,56	6,54	
Escala de Eficácia		0	27	M	12	20,08	4,25	,282	
				F	18	20,67	4,18		
	M			12	5,92	2,19			
	F			18	5,00	2,19			
Escala de Eficácia Total	0	63	M	12	14,83	1,64	,553		
			F	18	15,44	2,83			
Teste das Histórias Incompletas – THI	Confiança	0	10	M	12	40,83	6,25	,750	
				F	18	41,11	6,30		
	Autoeficácia	0	10	M	12	5,67	2,74	,129	
				F	18	4,44	2,09		
	Competência Ativa	0	10	M	12	7,67	2,02	,505	
				F	18	7,17	2,18		
Competência Total	0	30	M	12	7,00	1,71	,879		
			F	18	6,944	1,80			
				M	12	20,33	5,09	,297	
				F	18	18,56	3,67		

Quadro 17. Correlação com a Idade

Schoolagers' Coping Strategies Inventory – SCSi														
Idade	Nº Estrat utilizadas	Schoolagers' Coping Strategies Inventory – SCSi							Escala Res.			Teste das Histórias Incompletas		
		Distr. Cog. (Frequência)	Distr. Cog. (Eficácia)	Acting Out (Frequência)	Acting Out (Eficácia)	Est Activas (Frequência)	Activas (Eficácia)	Escala Frecuencia	Escala Eficacia	Resiliencia Total	Confianca THI	Autoeficacia THI	Compet Ativa THI	Compet Total
	,258	,042	-,072	,051	,095	,293	,472*	,190	,170	0,112	-,085	,100	,250	,102

Quadro 18. Distribuição das correlações entre as dimensões estudadas

	Schoolagers' Coping Strategies Inventory – SCSi											Escala Res.			Teste das Histórias Incompletas - THI		
	Nº Estrat utilizadas	Distr. Cog. (Frequência)	Distr. Cog. (Eficácia)	Acting Out (Frequência)	Acting Out (Eficácia)	ActOut (Eficácia)	Est Activas (Frequência)	Activas (Eficácia)	Escala Frecuencia	Escala Eficacia	Resiliencia Total	Confianca THI	Autoeficacia THI	Compet Ativa THI			
Dist. Cog.(Freq)	,258																
Dist. Cog.(Eficacia)	,064	,476**															
Acting Out (Freq)	,440*	-,243	-,111														
Acting Out (Eficacia)	,227	-,098	,125	,431*													
Estrat. Ativas (Freq)	,335	,230	,088	,162	,040												
Estrat. Ativas(Eficac)	,332	,127	,239	,132	,290	,454*											
Escala de Frequência	,524**	,746**	,346	,297	,119	,706**	,360										
Escala de Eficacia	,254	,334	,811**	,131	,555**	,251	,656**	,416*									
Resiliência Total	,039	,279	,250	-,016	,086	,247	,463**	,315	,380*								
Confianca THI	,275	,354	,158	-,160	-,099	-,083	,127	,157	,121	,261							
Autoeficacia THI	,179	,124	-,166	-,208	-,187	-,108	-,042	-,043	-,195	-,009	,293						
Comp. Ativa THI	,040	-,312	-,339	-,055	-,186	,161	,299	-,175	-,178	,253	,248	,042					
Comp. Total THI	,257	,133	-,128	-,213	-,222	-,034	,171	-,003	-,099	,244	,802**	,667**	,562**				

3. Discussão dos resultados

Através dos resultados da análise descritiva podemos verificar que as crianças expostas à violência interpaparental, apesar de terem sido sujeitas a este tipo de situação traumática revelam bons níveis de resiliência (médias moderadas a altas na Escala de Resiliência). Relativamente à dimensão do *coping* pudemos constatar que as crianças utilizam frequentemente estratégias de *coping*, percecionam-nas como eficazes e revelam um número elevado de estratégias implementadas. Nas subdimensões destas duas escalas, as crianças utilizam com frequência e percecionam-nas como mais eficazes, as estratégias do tipo distração cognitivo/comportamental, de seguida as estratégias ativas e por fim as estratégias do tipo acting out (agressão física e verbal). Um estudo levado a cabo por Lima, Lemos e Guerra (2002) teve como objetivo avaliar a fidedignidade e a validade da versão portuguesa do SCSJ numa amostra de crianças entre os 8 e os 12 anos. Dos resultados obtidos as autoras referem que as estratégias de *coping* mais salientes são as do tipo cognitivo comportamental (por exemplo, ver tv, ouvir música) e as do tipo ativas (como exemplo, pensar em coisas boas). As estratégias de *coping* menos salientes são as do tipo *acting out*. Na dimensão da competência social, avaliada pelo Teste das Histórias Incompletas, os resultados também se revelaram acima da média.

No que se refere à Hipótese 1, podemos constatar que a mesma foi rejeitada pois as crianças expostas à violência interpaparental revelam níveis adequados na resiliência, no *coping* e na competência social. Este resultado pode dever-se ao facto de estas crianças se encontrarem institucionalizadas e de esta variável funcionar como um suporte externo de proteção e segurança, essencial à formação da resiliência e crescimento pessoal. Num ambiente institucional, onde são implementadas regras e normas de funcionamento e onde são mediadas as relações interpessoais, pode potenciar o estabelecimento de relações interpessoais assertivas e a maturação de comportamentos sociais, aumentando os níveis de competência social. Este ambiente securizante pode também ser um construtor de formas alternativas para enfrentar situações adversas. Segundo Coutinho e Sani (2010), a desorganização pessoal e o sofrimento emocional gerado pela exposição à violência interpaparental parecem ser minimizados pelo acolhimento institucional, envolvendo questões relacionadas com o sentimento de segurança física e psicológica. O ajustamento da criança pode ser minimizado pelo fim da exposição à violência, sendo o acolhimento institucional potenciador da autoestima e do crescimento pessoal (superação/integração). Proporcionando um efeito securizante, as crianças ganham mais consciência dos seus recursos e da sua competência na gestão dos desafios.

O testemunho da violência familiar não significa por norma desajustamento psicológico, pois está muitas vezes subjacente um conjunto de fatores mediadores e moderadores que desmistificam uma relação obrigatória de causalidade entre a problemática e a disfuncionalidade (Sani, 2006). Uma criança que viva num contexto de risco, se tiver um temperamento que favoreça a interação com os seus cuidadores e com o ambiente, poderá seguir uma evolução resiliente numa determinada família ou sociedade (Delvan et al., 2010). A possibilidade de estas crianças poderem manter uma relação afetiva e favorável com a mãe ou alguém significativo, pode também influenciar a rota de um desajustamento psicológico. Masten e Coastworth (1995, in Sapienza e Pedromônico, 2005), referem que um relacionamento saudável entre pais e filhos pode ser considerado um fator protetor no cumprimento das tarefas de desenvolvimento das crianças e adolescentes. Davies e Cummings (1994, in Cummmings, Goeke-Morey & Dukewich, 2001) sugeriram que as avaliações e as experiências de segurança emocional que a criança elabora são organizadoras e guiam as suas respostas mediante o conflito interparental e influenciam os processos psicológicos relacionados com os problemas de ajustamento ou competências sociais.

São vários os estudos que têm demonstrado que as crianças que são expostas a este tipo de situação traumática apresentam níveis adequados de resiliência e estratégias de coping eficazes no enfrentamento de adversidades. Uma investigação levada a cabo por Hughes e Luke (1998, in Sani, 2003) revela que algumas crianças expostas a este tipo de violência demonstram ajustamento psicológico apesar do ambiente desestruturado. Wolfe e colaboradores (1985, in Sani, 2003) comprovaram que crianças que viviam em casas de abrigo, um terço dos rapazes e um quinto das raparigas não apresentavam sintomatologia clínica e uma proporção significativa das restantes crianças demonstram competências sociais acima da média e poucos sintomas negativos. Recentemente, foi realizado um estudo quantitativo com crianças expostas à violência doméstica com idades compreendidas entre os 2 e os 4 anos, no sentido de predizer a resiliência através do acesso às características individuais e familiares de cada uma delas. Os resultados indicam que a resiliência ocorre apesar da exposição à violência doméstica e está associada a uma configuração onde co-ocorre proteção e baixo risco, particularmente quando a exposição à violência é limitada (Torteya, Bogat, Eye & Levendosky, 2009). Segundo Costa e Sani (2007b), nem todas as crianças revelam consequências negativas destas experiências traumáticas, sendo que algumas fazem uso dessas experiências como promotoras de competências, permitindo-lhes enfrentar situações adversas de forma mais eficaz e resistente. (Sani, 2007). Garcia e seus

colaboradores (2009) referem que diante de fatores potencialmente geradores de desequilíbrio, os mecanismos de proteção (*coping*, apoio social e autoestima) são tomados como ponto de partida para o restabelecimento do equilíbrio perdido e uma demonstração de competência apesar da adversidade. Noutro estudo bastante ambicioso com crianças resilientes, Werner e colaboradores (1992) iniciaram uma investigação que durou 32 anos, na qual acompanharam o progresso de 200 crianças em situação de risco no Havaí. As mesmas haviam experienciado quatro ou mais situações de risco nomeadamente, pobreza, tensão pré-natal, violência intrafamiliar, divórcio, alcoolismo e doença mental do progenitor. Não obstante, atendendo aos múltiplos fatores de risco, uma em cada três crianças (n=72), cresceu como um adulto jovem competente e teve um desenvolvimento adequado (Amar, 2003).

No que diz respeito à Hipótese 2, os resultados obtidos permitem corroborá-la, pois as três variáveis nas crianças expostas à violência parental têm resultados bastante semelhantes quando comparadas com as crianças não expostas. Na dimensão da resiliência as médias encontram-se bastante próximas nos dois grupos, não existindo diferença significativa. Grunspun (2003, in Sapienza e Pedromônico, 2005) acredita que uma criança resiliente possui determinadas características, entre elas: competência social, competência para resolver problemas - capaz de elaborar alternativas e pensar de forma crítica, quando consegue procura ajuda; autonomia - sentido de identidade, autoestima e auto-controle; e esperança no futuro. Koller e De Antoni (Koller, 2011), numa abordagem ecológica do desenvolvimento, entendem que apesar de a criança se desenvolver num ambiente violento e vulnerável pode crescer e desenvolver-se se encontrar as condições adequadas. Nem todas as crianças expostas revelam comportamentos desadequados e emoções disfuncionais (Torteya et al., 2009).

Na dimensão do *coping*, a média do número de estratégias utilizadas no grupo experimental é significativamente superior à média do grupo de controle. Na Escala de Frequência as médias são também semelhantes, embora na subdimensão desta escala exista uma diferença significativa nas estratégias de *coping* do tipo *acting out*, sugerindo que as crianças expostas à violência interparental utilizam com mais frequência estratégias de agressão verbal e física comparadas com o outro grupo. Importa referir que a criança exposta à violência interparental pode ser influenciada pelo contexto de violência favorecendo a aquisição de estratégias de *coping* ineficazes, tendo em conta o modo como na exposição influencia os processos cognitivos e emocionais da criança (Lisboa et al., 2002). A criança pode aprender estratégias de *coping* desadaptativas e estratégias de regulação emocional inadequadas podendo gerar sentimento de

raiva e frustração (Sani, 2003) Ao desenvolver-se neste ambiente de agressividade tem tendência a aprender estratégias agressivas como sendo as mais adequadas e forma um repertório de respostas desta índole na sua memória para lidar com as situações de stresse, exacerbando um processo de modelagem. As crianças vítimas de violência tendem a adotar estratégias de *coping* do tipo internalizadoras (culpa) ou externalizadoras como bater, culpar alguém, gritar (Lisboa et al., 2002).

No que se refere às outras duas subdimensões da Escala de Frequência (estratégias do tipo distração cognitiva e ativas) as diferenças não são significativas, apesar de as crianças do grupo experimental apresentarem médias com valores mais elevados. O uso de estratégias de *coping* evitativas (desejar que o problema nunca tenha ocorrido ou tentar esquecer-lo) é associado à busca de aceitação social (Lisboa et al., 2002). Na Escala de Eficácia existe uma diferença significativa entre os dois grupos, sugerindo que as crianças que foram expostas à violência interparescecionam as suas estratégias utilizadas como mais eficazes comparadas com o outro grupo de crianças que não sofreram este tipo de situação traumática. Em relação às três subdimensões desta escala, os resultados são também semelhantes aos da Escala de Frequência, e nas estratégias do tipo *acting out* encontramos uma diferença significativa nas médias dos dois grupos, com o grupo experimental significativamente superior ao grupo de controle, constatando que as crianças que experienciaram a situação traumática percecionam as estratégias de agressão física e verbal como mais eficazes comparadas com o outro grupo de crianças. Mais uma vez a teoria de Lisboa e colaboradores (2002) reforça a ideia de que num ambiente de agressividade, através de um processo de modelagem, as crianças tendem a reproduzir estratégias agressivas como sendo as mais adequadas. Quanto às outras duas subdimensões (estratégias do tipo distração cognitiva e ativas) as diferenças não são significativas, apesar de as crianças do grupo experimental também apresentarem médias com valores mais elevados do que as do grupo de controle, e o facto de adotarem mais estratégias do tipo distração cognitivo comportamental, segundo alguns estudos é próprio da idade em questão. Podem, no entanto, funcionar como um preditor de um evitamento como reação a um afeto negativo relacionado com o autor dos maus tratos (Coutinho & Sani, 2010). Uma investigação levada a cabo por Barros (2009) teve como principal objetivo investigar as estratégias de *coping* adotadas por crianças vítimas e não vítimas de abuso sexual no sentido de compreender qual o tipo de estratégias mais utilizadas no confronto com situações stressantes. Num primeiro estudo foi aplicado o *Schoolagers' Coping Strategies Inventory* (SCSI) onde participaram 56 crianças com idades entre os 8 e os 12 anos, das quais 28 eram vítimas de abuso

sexual. Os resultados da pesquisa demonstraram existir diferenças relativamente aos 2 grupos, ou seja, as crianças vítimas de abuso tendem a utilizar mais estratégias de *coping* do tipo distração cognitiva e comportamental e do tipo ativas. Os resultados permitiram ainda verificar que estas crianças podem desenvolver estratégias que auxiliam o enfrentamento de situações problemáticas do foro interno e externo, bem como podem variar consoante o contexto no qual interagem, com o suporte familiar e social e com a capacidade de adaptação a acontecimentos adversos. Deste modo, podemos concluir que as crianças expostas à violência interpaparental, nesta amostra, apresentam resultados mais elevados em todas as escalas e subescalas do SCSI comparadas com as crianças que não experienciaram este tipo de situação traumática. Podemos também constatar que estas crianças apesar de revelarem um maior repertório de estratégias de *coping*, de as utilizarem mais frequentemente e de as percecionarem como mais eficazes, verifica-se também que utilizam, em contrapartida, mais estratégias do tipo *acting out* e reconhecem-nas como mais eficazes, em comparação com as crianças não expostas. Lisboa e colaboradores (2002) realizaram uma pesquisa com 87 crianças divididas em dois grupos distintos de crianças vítimas e não vítimas de violência doméstica. Os resultados obtidos salientaram o facto de estas crianças elegerem a agressão física como a estratégia de *coping* mais usada para lidar com o confronto com pares, prejudicando a competência social.

Finalmente, na análise comparativa do Teste das Histórias Incompletas não existem diferenças significativas entre os dois grupos. Na competência total as médias são bastante similares. O mesmo se passa nas três subescalas, as médias nas subescalas da autoeficácia, da competência ativa e da confiança não são significativamente diferentes. Mediante estes resultados podemos concluir que as crianças que foram expostas à violência interpaparental são socialmente tão competentes como as crianças que não experienciaram este tipo de evento traumático. Ceconello e Koller (2003) procuraram avaliar quantitativamente, através do teste das histórias incompletas, a competência social e a empatia em 100 crianças dos 6 aos 9 anos de idade, que viviam em situação de pobreza. As médias desta investigação são semelhantes ao deste estudo, reforçando o facto de que apesar das situações stressantes as crianças não diferem nas suas estratégias de adaptação. De um modo geral os resultados obtidos enfatizam a importância dessas duas características como fatores de proteção, contribuindo para a resiliência e adaptação.

Relativamente à Hipótese 3, apenas conseguimos resultados significativos na análise em função da idade e numa das subdimensões da Escala de Eficácia (estratégias ativas) existe uma correlação significativa, sugerindo que à medida que a idade aumenta, as crianças vão tendo a

percepção de que as estratégias ativas, enquanto forma de enfrentamento mais sofisticada (fazer algo para resolver o problema) são mais eficazes. Segundo Lima, Lemos e Guerra (2002) a entrada na escola básica representa um marco na aquisição de competências cognitivas mais complexas que funcionam como fatores que poderão ser favoráveis à utilização de estratégias de *coping* focadas no problema. Quanto ao desenvolvimento das estratégias de *coping*, estas autoras constataram que à medida que as crianças crescem vão utilizando menos as estratégias do tipo distração cognitivo comportamental e, simultaneamente consideram-na menos eficaz para lidar com os stressores. Para Compas e colaboradores (1991, *in* Dell' Aglio, 2003), as competências para um *coping* focado no problema parecem ser adquiridas nas crianças em idade pré-escolar, desenvolvendo-se até aos 8 a 10 anos. Hendessi (1997, *in* Sani, 2003) refere ainda que as crianças mais velhas usam métodos mais complexos e diversificados, sendo que o grau de inadequação difere das suas capacidades de aprendizagem, bem como do seu isolamento com os pares e adultos.

Relativamente à questão do género, apesar de não existirem diferenças significativas nas três dimensões, achamos importante fazer uma breve discussão. Na Escala de Resiliência podemos ressaltar o facto de que os rapazes parecerem ser mais resilientes do que as raparigas. Na dimensão do *coping*, os rapazes utilizam mais frequentemente estratégias de enfrentamento do que as raparigas, embora, as raparigas percecionem as estratégias implementadas como mais eficazes comparadas com os rapazes. Podemos também salientar que os rapazes utilizam mais estratégias de agressão física e verbal, percecionando-as também como mais eficazes e as raparigas utilizam mais estratégias do tipo ativas. Lima, Lemos e Guerra (2002), no que se refere à dimensão do género, também constataram diferenças, pois os rapazes recorriam mais às do tipo *acting out* e percecionavam-nas como mais eficazes. Relativamente às estratégias preferidas, as raparigas tendiam a percecionar as estratégias ativas como sendo mais eficazes, utilizando mais os recursos internos para tentar resolver os seus problemas. Na dimensão da competência social, e apesar de também não existir diferença significativa, os rapazes parecem ser socialmente mais competentes do que as raparigas.

As restantes características não foram suscetíveis de serem verificadas, apesar de termos analisado os dados, provavelmente o número reduzido da amostra não permitiu avaliar as variáveis dependentes em função das características sociodemográficas e da tipificação da situação traumática.

Finalmente a Hipótese 4 foi parcialmente verificada, pois existe uma correlação positiva da resiliência e com o *coping*. No entanto não foi encontrada nenhuma correlação entre a dimensão da competência social e as outras variáveis. A análise correlacional entre as variáveis revelou uma correlação positiva entre a Escala de Resiliência e a Escala de Eficácia do *coping*, sugerindo que as crianças com níveis mais elevados de resiliência percebem as suas estratégias de coping como mais eficazes. Existe ainda correlação positiva entre a Escala de Resiliência e a subdimensão estratégias ativas da Escala de Eficácia, ou seja, à medida que as crianças percebem as suas estratégias ativas (recursos próprios para enfrentar o problema, no sentido de buscar uma solução) como mais eficazes, aumentam os seus níveis de resiliência. Nas suas investigações, Bleuler (1974), Garmezy (1981) e Rutter (1979, in Amar et al., 2003) observaram que o fenómeno de resiliência não é raro nas crianças de risco. As estratégias de *coping* mais voltadas para o enfrentamento direto dos problemas ou para a elaboração das dificuldades existem mais em crianças resilientes, podendo moderar o efeito das adversidades (Pesce, Assis, Santos & Oliveira, 2004). Importa ainda referir que um determinado evento stressante, que é avaliado pela criança ou adolescente como inalterável ou incontrolável num dado momento, pode tornar-se controlável e alterável passado algum tempo, à medida que as suas estratégias de *coping* se tornam mais sofisticadas e diversificadas, promovendo o processo de superação (Boekaerts, 1996, in Lima, 2009). Gabarino (1993, in Gonçalves, 2003) ligado ao estudo do desenvolvimento infantil aglutinou diversos fatores individuais, sociais e relacionais que contribuem para o aumento da resiliência nas crianças, qualquer que seja o tipo de violência a que é submetida, tais como a capacidade de ultrapassar a adversidade ativamente e não passivamente, competência cognitiva da criança, experiências de auto-eficácia, autoestima e auto-confiança, características do temperamento, relações estáveis pelo menos com um dos cuidadores, modelos de comportamento parental assertivo e suporte social fora do seio familiar.

Os problemas de ajustamento da criança à violência interparental podem, segundo Cummings e Cummings (1998), serem compreendidos em termos de processos de *coping*. Adaptando a abordagem de Lazarus e Folkman (1984) ao impacto nas crianças expostas a este tipo de violência, sugerem que o repertório de experiências familiares da criança, em conjunto com as suas características pessoais e com o contexto e particularidades do estímulo violento influenciam as suas respostas de stress e *coping* (in Sani, 2003). Ao longo do tempo estes padrões de respostas poderão contribuir para um ajustamento psicológico e adaptado ou, então para uma disfuncionalidade com resultados inadaptados. Uma investigação desenvolvida por Lima (2009)

incidiu no nível de perturbação e nas estratégias de *coping* de 19 crianças, dos 6 aos 12 anos, e respetivas famílias que experienciaram o confronto com tratamentos oncológicos, revelando níveis reduzidos de perturbação, tanto para os pais como para as crianças e uma diversidade de estratégias de *coping* demonstradas pelas crianças.

CONCLUSÕES

Yunes (2003) afirma que a Psicologia Positiva tem o intuito de romper com a visão reducionista e negativa do indivíduo, focalizando as qualidades e potencialidades do ser humano, sendo a resiliência um indicador de uma vida saudável e adaptativa ao longo do desenvolvimento. Segundo Delvan e colaboradores (2010) a investigação do conceito da resiliência na literatura psicológica insere-se como um construto na Psicologia Positiva e deverá ser encarada para desenvolver programas de prevenção e intervenção baseados não apenas em indicadores isolados, mas em mecanismos que ligam múltiplas variáveis.

A infância é considerada um período fundamental para o crescimento físico, para a formação da personalidade, do desenvolvimento cognitivo, emocional e comportamental, nos quais repertórios básicos para o relacionamento interpessoal são experienciados e aprendidos. A família assume um papel de destaque neste processo, tendo em conta que esta constitui o primeiro sistema no qual a criança em desenvolvimento interage. A dinâmica familiar é poderosa no que concerne ao desenvolvimento de repertórios básicos do comportamento das crianças. O papel dos pais, para além do provimento de bens, sustento, educação informal e preparo à educação formal, consiste em transmitir valores culturais de diversa índole (Brito & Koller, 1999, *in* Habigzang & Koller, 2011). A condição peculiar de desenvolvimento que caracteriza a infância implica a família e a sociedade a proporcionar e garantir ambientes saudáveis e seguros para o seu crescimento. Embora a violência urbana e institucional constituam graves problemas sociais contra crianças, é no seio familiar que ocorre a maior incidência de maus tratos e violação dos seus direitos. Estimativas revelam que a elevada incidência de violência é perpetrada por pessoas que possuem vínculos afetivos com crianças e adolescentes, assumindo papéis de cuidadores ou de responsáveis pelas mesmas (Habigzang & Koller, 2011).

De acordo com Compas e colaboradores (2001) o *coping*, sem fazer referência à sua eficácia, inclui comportamentos e pensamentos que são implementados pela criança assim que se depara com o stresse e a resiliência refere-se aos resultados das respostas de *coping* e das competências individuais que a mesma implementa face a esse stresse, lidando de uma forma efetiva e adaptada. As crianças exibem uma diversidade de padrões de funcionamento que variam desde a psicopatologia a respostas resilientes e nem todas revelam vulnerabilidade pessoal. A existência de recursos pessoais e familiares parecem atenuar o impacto negativo da violência. No entanto, o facto de a criança não revelar sintomatologia desadaptativa, não significa que não

tenha sido afetada. Esta pode revelar níveis subclínicos de desajustamento ou outras dificuldades que podem funcionar como fatores de risco e mais tarde despoletar psicopatologia (Coutinho & Sani, 2008).

Os resultados obtidos neste estudo com crianças expostas à violência interparental revelaram que apesar da experiência da situação traumática apresentam níveis adequados de resiliência, coping e de competência social. Comparando estas variáveis com as crianças que não foram expostas, não existem diferenças significativas, e apenas se salienta uma diferença na implementação de estratégias do tipo *acting out*, que no caso as crianças que vivenciaram a situação adversa, utilizam com mais frequência estratégias de agressão física e verbal, percebendo-as como mais eficazes. Importa ainda referir que, as crianças com níveis mais elevados de resiliência percebem as suas estratégias de coping como mais eficazes, podendo constatar que à medida que as crianças percebem as suas estratégias ativas (recursos próprios para enfrentar o problema, no sentido de buscar uma solução) como mais eficazes, aumentam os seus níveis de resiliência e vice-versa.

Sem descurar as limitações deste estudo, nomeadamente o reduzido número de participantes, conferindo pouca representatividade à amostra e o facto de o grupo de controle ser proveniente de um meio rural com características próprias que poderão ter enviesado alguns resultados, de um modo geral os objetivos foram atingidos.

Seria contudo interessante no futuro analisar estas variáveis numa amostra com maior dimensão com o intuito de abrir caminho para o desenvolvimento de estudos que permitam elaborar programas de intervenção específicos para crianças expostas a situações traumáticas, em particular à violência interparental. Segundo Gittelman (2003), uma técnica amplamente usada na intervenção com crianças expostas a eventos traumáticos é baseada em métodos capacitantes que envolvem a aprendizagem de competências sociais. Tendo por base a Psicologia Positiva, surge a necessidade de privilegiar o estudo dos fatores protetivos, como tem sido feito com os fatores de risco, pois na prática os profissionais têm dedicado a maior parte do seu tempo a diagnosticar e rotular deficiências, limitações e dificuldades, multiplicando estudos sobre o “patológico”. Deveria ser alterado o sentido destas investigações e reforçar a intenção de indagar e compreender os fatores que contribuem para a superação das adversidades, questionando acerca da forma como as pessoas afetadas conseguem enfrentá-las ou evitá-las, perspectivando intervenções preventivas e promotoras de saúde (Morais & Koller, 2011).

Como conclusão, importa reter que o impacto da exposição à violência interparental depende de múltiplos fatores entre eles as características individuais, fatores familiares e aspetos relacionados com o conflito interparental. As repercussões nas crianças são variadas, podendo umas serem mais afetadas do que outras e por isso é importante estudar a resiliência e o *coping* como forma de explicar essa (in)adaptação. Em muitos casos de violência interparental, o trauma e o dano experienciados pela criança que a testemunha não é compreendido ou é minimizado e continuam a ser vítimas ignoradas. O reconhecimento dos indicadores exibidos pela criança, a sua variabilidade e interdependências podem, por si só, representarem um marco importante na identificação de casos de vitimação e na compreensão do impacto da exposição à violência interparental na criança de forma a orientar procedimentos e intervenções mais específicas junto destas crianças (Sani, 2003). Com este trabalho tentamos contribuir para uma melhor compreensão da problemática da violência interparental enquanto experiência traumática, bem como dos efeitos que a mesma confere ao ajustamento psicológico das crianças.

REFERÊNCIAS

- Amar, J., Kotliarenko, M. & Llanos, R. (2003). Fatores psicosociales asociados com la resiliencia en niños colombianos víctimas de violencia intrafamiliar. *Investigación y Desarrollo*, 11(1), 162- 197.
- Angst, R. (2009). Psicologia e resiliência: uma revisão da literatura. *Psicologia Argumento*, 27(58), 253-260.
- Antoniazzi, A.S., Dell’Aglío D.D. & Bandeira, D.R. (1998). O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273-294.
- Barreira, D.D. & Nakamura, A.P. (2006). Resiliência e a auto-eficácia percebida: articulação entre conceitos. *Aletheia*, 23, 75-80.
- Barros, D. (2009). *Estratégias de coping em crianças vítimas de abuso sexual*. Dissertação de Mestrado. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Barros, L. (2003). *Psicologia pediátrica: Perspetiva desenvolvimentista*. Lisboa: Climepsi.
- Borges, A., Manso, D., Tomé, G. & Matos, M. (2008). Ansiedade e *coping* em crianças e adolescentes: diferenças relacionadas com a idade e género. *Análise Psicológica*, 4(26), 551-561.
- Busnello, F., Schaefer, L. & Kristensen, C. (2009). Eventos estressores e estratégias de *coping* em adolescentes: implicações na aprendizagem. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 2(13), 315-323.
- Bryman, A. & Cramer, D. (2003). *Análise de dados em ciências sociais, introdução às técnicas utilizando o SPSS para Windows*. Oeiras: Celta Editora.
- Cambraia, I. (2012). *Intervenção Individual em Crise*. Material cedido no Curso “CISM - individual crisis intervention and peer support (Maio 2012)”. Porto: FPCEUP (policopiado).
- Caprichoso, D. (2010). Perceção de crianças expostas à violência interparental. Dissertação de Mestrado. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Carlson, B.E. (2000). Children exposed to intimate partner violence: Research, findings and implications for intervention. *Trauma, Violence & Abuse*, 1(4), 321-342.
- Ceconello, A.M. & Koller, S.H. (2003). Avaliação da competência social em crianças em situação de risco. *Psico-USF*, 8(1), 1-9.
- Compas, B. (1987). *Coping with stress during childhood and adolescence*. *Psychological Bulletin*, 101(3), 393-403.

- Compas, B. (2001). *Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potencial in theory and research. Psychological Bulletin, 127(1), 87-127.*
- Couceiro, A. (2008). A avaliação das estratégias de *coping* nas crianças e adolescentes: questões desenvolvimentistas. Dissertação de Mestrado Integrado. Lisboa: FPCE-UL.
- Coutinho, M. & Sani, A. (2008a). Evidência empírica na abordagem sobre as consequências da exposição à violência interparental. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, 5, 284-293.*
- Coutinho, M. & Sani, A. (2008b). A experiência de vitimação de crianças acolhidas em casa abrigo. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, 5, 188-201.*
- Coutinho, M. & Sani, A. (2010). Casa abrigo: A solução ou o problema? *Psicologia: Teoria e Prática, 26(4), 633-641.*
- Costa, V. & Sani, A. (2007a). Sintomatologia de pós-stresse traumático em crianças expostas a violência interparental. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde, 4, 284-290.*
- Costa, V. & Sani, A. (2007b). Crianças expostas ao trauma da violência familiar: Abordagens teóricas da sintomatologia de pós-stresse traumático. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, 4, 210-221.*
- Cummings, E., Goeke-Morey, M. & Dukewich, T. (2001). The study of relations between marital conflict and child adjustment: Challenges on new directions for methodology. In J. H. Grych and F. D. Fincham (Eds.), *Interparental conflict and child development: Theory, research and application* (pp.39-64). Cambridge: Cambridge University Press.
- Cummings, E. & Davies, P. (2010). *Marital conflict and children: An Emotional security perspective.* New York: Guilford Press.
- Dell'Aglio, D. (2000). O processo de *coping*, institucionalização e eventos de vida em crianças e adolescentes. Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Dell'Aglio, D. (2003). O processo de *coping* em crianças e adolescentes: adaptação e desenvolvimento. *Temas em Psicologia da SBP, 11(1), 38-45.*
- Dell'Aglio, D. & Hutz, C. (2002). Estratégias de *coping* e estilo atribucional de crianças em eventos estressantes. *Estudos de Psicologia da SBP, 7(1), 5-13.*
- Delvan, J. S., Becker, A. P. & Braun, K. (2010). Fatores de risco no desenvolvimento de crianças e resiliência: um estudo teórico. *Revista de Psicologia da IMED, 2(1), 349-357.*

- Feerick, M. & Prinz, R. (2003). Children exposed to domestic violence: current status and research directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 147-149.
- Folkman, S. & Lazarus, R. (1980). An analysis of *coping* in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Garcia, I. (2001). Vulnerabilidade e resiliência. *Adolescência Latinoamericana*, 2, 128-130.
- Garcia, S.C. (2008). Risco e resiliência em escolares: um estudo comparativo com múltiplos instrumentos. Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação em Educação Especial. São Carlos: Universidade Federal de S. Carlos.
- Garcia, S. C., Brino, R. F. & Williams, L. C. (2009). Risco e resiliência em escolares: um estudo comparativo com múltiplos instrumentos. *Psicologia da Educação*, 28, 23-50.
- Geffner, R., Igelman, R. & Zellner, J. (2003). *The effects of intimate partner violence on children (vol.3)*. United States of America: The Haworth Press.
- Gittelman, M. (2003). Disasters and psychosocial rehabilitation. *International journal of mental health*, 32(4), 51-69.
- Gonçalves, M. J. (2003). Aumentar a resiliência em crianças vítimas de violência. *Análise Psicológica*, 1(10), 23-30.
- González, N. I., Valdez, J. L., Oudhof, B. & González, S. E. (2009). Resiliencia e salud en niños y adolescentes. *Ciência Ergo Sum*, 16(3), 247-253.
- Grych, J. & Fincham, F. (2001). Interparental conflict and child adjustment an overview. In J. H. Grych and F. D. Fincham (Eds.), *Interparental conflict and child development: Theory, research and application* (pp.1-9). Cambridge: Cambridge University Press.
- Habigzang, L. & Koller, S. (2011). *Intervenção psicológica para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual: Manual de capacitação profissional*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Hiew, C. C., Mori, T. Shimizu, M. & Tominaga, M. (2000). Measurement of resilience development: Preliminary results with a stat-trait resilience inventory. *Journal of Learning & Curriculum Development*, 1, 1-19.
- Infante, F. (2005). A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. In A. Merillo et al. (Eds.) *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas* (pp.23-38). Artmed Editora: Porto Alegre.

- Koller, S. & De Antoni, C. (2011). Violência intrafamiliar: Uma visão ecológica. In S. Koller. *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lima, A. (2009). Avaliação de estratégias de *coping* em crianças com cancro: estudo exploratório. Dissertação de Mestrado Integrado. Lisboa: FPCE-UL.
- Lima, L., Lemos, M. S. & Guerra, M. P. (2002). Estudo das qualidades psicométricas do SCSI (Schoolagers' Coping Strategies Inventory) numa população portuguesa. *Análise Psicológica*, 4 (XX), 555-570.
- Lisboa, C., Koller, S., Ribas, F., Bitencourt, K., Oliveira, L., Porciuncula, L. & Marchi, R. (2002). Estratégias de *coping* em crianças vítimas e não vítimas de violência doméstica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(2), 345-362.
- Machado, A. P. O. (2010). Resiliência e promoção de saúde: uma relação possível. Retirado a 29 de junho de 2011 em <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0516.pdf>.
- Matos, M. (2002). Violência conjugal. In R. A. Gonçalves e C. Machado (Orgs.), *Violência e Vítimas de Crime*, 1, (pp. 81-130). Coimbra: Quarteto Editora.
- Milani, R. & Loureiro, S. (2009). Crianças em risco psicossocial associado à violência doméstica: o desempenho escolar e o autoconceito como condições de proteção. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 191-198.
- Morais, N. & Koller, S. (2011). Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, psicologia positiva e resiliência: Ênfase na saúde. In S. Koller (Ed.) *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil* (pp. 95-112). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Noronha, M.G., Cardoso, P.S., Moraes, T.N. & Centa, M.L. (2009). Resiliência: nova perspetiva na promoção de saúde da família. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(2), 497-506.
- Oliva, A., Jiménez, J.M., Parra, A. & Queija, I.S. (2008). Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia e ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología e Psicología Clínica*, 13(1), 53-62.
- Peres, J., Mercante, J. & Nasello, A. (2005). Promovendo resiliência em vítimas de trauma psicológico. *Revista de Psiquiatria*, 27(2), 131-138.
- Pesce, R.P., Assis, S.G., Santos, N. & Oliveira, R.V. (2004). Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 135-143.

- Polleto, M. & Koller, S.H.(2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e proteção. *Estudos de Psicologia*, 25(3), 405-416.
- Ribeiro, M. & Sani, A. (2009). Risco, proteção e resiliência em situações de violência. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 6, 400-407.
- Ruiz, A.B., Santos, L.O., Ruiz, G.B., Forteza, G.L. & Liria, A.F. (2010). Los factores de resiliencia ante las situaciones traumáticas. Análisis tras dos atentados del 11 de marzo en una muestra de pacientes en el csm de Alcalá de Henares. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(107), 375-391.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.
- Sapienza, G. & Pedromônico, M.R. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, 10(2), 209-216.
- Sani, A.I. (2002). *As crianças e a violência: Narrativas de crianças vítimas e testemunhas de crimes*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Sani, A.I. (2003). *As crenças, o discurso e a ação: as construções de crianças expostas à violência interparental*. Tese de Doutorado em Psicologia. Braga: Universidade do Minho.
- Sani, A.I. (2006). Vitimação indireta de crianças em contexto familiar. *Análise Social*, 41(180), 849-864.
- Sani, A.I. (2007). As crenças das crianças sobre a violência e as percepções sobre os conflitos interparentais. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*, 4, 198-208.
- Torteya, C.M., Bogat, G.A., Eye, A. & Levendosky, A.A. (2009). Resilience among children exposed to domestic violence: the role of risk and protective factors. *Child Development*, 80(2), 562-577.
- Wolfe, D., Jaffe, P., Wilson, S. & Zak, L. (1985). Children of battered women: The relation of child behavior to family violence and maternal stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(5), 657-665.
- Yunes, M.A. (2003). Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8 (num. esp.), 75-84.

Caracterização da Criança Exposta à Violência Interparental:

Sexo: Masculino Feminino Idade: ____ anos

Escolaridade: _____ Nacionalidade: _____

Casa Abrigo Há quanto tempo: _____

Gab. J. A. Há quanto tempo: _____

Em rutura c/ agressor: Sim Não Se sim há quanto tempo: _____

Caracterização do Trauma:

Relação com o agressor: _____

Vítima indireta

Vítima direta

Maus Tratos Físicos

Maus Tratos Físicos

Abuso Psicológico

Abuso Psicológico

Abuso Sexual

Abuso Sexual

Tempo de exposição à violência: _____

Caracterização do(a) cuidador(a):

Parentesco com criança: _____

Idade: ____ anos Escolaridade: _____ Nacionalidade: _____

Relação com o agressor: _____

Situação perante o emprego: _____

Concelho residência: _____

Observações

Caracterização da Criança Não Exposta à Violência Interparental:

Sexo: Masculino Feminino Idade: ____ anos

Escolaridade: _____

Nacionalidade: _____

Caracterização do(a) Cuidador(a):

Parentesco com criança: _____

Idade: ____ anos Escolaridade: _____ Nacionalidade: _____

Relação com o agressor: _____

Situação perante o emprego: _____

Concelho residência: _____

Observações

Anexo 2

Escala de Resiliência

(Hiew, Mori, Shimizu & Tominaga, 2000; traduzida e adaptada por Garcia 2008)

O objetivo deste instrumento é estudar a maneira como te sentes. Não existem respostas certas ou erradas. Responde cada questão com tranquilidade e sinceridade. As tuas informações são segredo. Para cada frase responde se é sempre (se te sentes sempre assim); muitas vezes (se te sentes assim a maioria das vezes); algumas vezes; poucas vezes ou nunca. Obrigada pela participação.

	Sempre	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Poucas Vezes	Nunca
1. Eu tenho alguém que gosta muito de mim.					
2. Eu tenho uma pessoa que não mora comigo a quem posso contar segredos.					
3. Quando faço coisas sozinho dão-me os parabéns.					
4. Quando não estou bem tenho alguém que posso pedir ajuda.					
5. Eu tenho alguém que é importante para mim e que gostava de ser como ela.					
6. Eu acredito que as coisas podem correr bem.					
7. Eu faço coisas boas e por isso as pessoas gostam de mim.					
8. Eu acredito que existe um anjo da guarda.					
9. Eu gosto de experimentar coisas novas.					
10. Quando faço as coisas gosto que fiquem bem feitas.					
11. Eu sinto que posso obrigar as coisas a acontecerem de formas diferentes.					
12. Eu gosto de mim.					
13. Eu posso ficar a fazer uma coisa durante muito tempo.					
14. Eu sou engraçado e faço rir as pessoas.					
15. Eu penso nas coisas antes de as fazer.					

Anexo 3**Versão Portuguesa do Schoolagers' Coping Strategies Inventory (SCSI) de Ryan Wenger (1990)**

Tu és rapaz rapariga e tens ____ anos. Isto não é um teste, por isso não indiques o teu nome. Alguns meninos quando se sentem ansiosos, nervosos, ou preocupados com um problema, fazem alguma das coisas em seguida descritas. Indica (fazendo uma cruz) QUANTAS VEZES tu fazes cada uma destas coisas. Depois, indica (também com uma cruz) QUANTO é que cada coisa te ajuda a sentires-te melhor quando tu estás nervoso ou preocupado.

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

13. Jogar um jogo ou fazer qualquer coisa do género.	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
14. Rezar.	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
15. Quando a culpa foi minha, pedir desculpa ou dizer a verdade.	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
16. Dormir, fazer uma soneca.	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
17. Falar comigo mesmo.	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
18. Pensar acerca disso.	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
19. Andar, correr ou andar de bicicleta.	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
20. Ver Tv ou ouvir música.	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito
21. Gritar ou berrar.	Nunca	De vez em quando	Muitas vezes	A maior parte das vezes	Nunca faço isto	Não ajuda	Ajuda um bocadinho	Ajuda muito

Queres contar-me uma situação ou algum problema que te tenha feito sentir assim, (nervoso(a) e preocupado(a))?

Anexo 4

Teste das Histórias Incompletas - THI

(Mondell & Tyler, 1981, in Koller & Cecconello, 2003)

História 1a

Numa manhã de verão, a mãe do João disse-lhe que os dois podiam ir nadar de tarde. Ele ficou muito contente com a notícia. Mas, depois do almoço, apareceram nuvens no céu. A mãe do João ficou em dúvida se iam nadar. O João disse à mãe: “Mas mãe, ainda está bastante quente, e, além disso, tu prometeste!” A mãe respondeu: “Bem, vamos ver então”. O que achas que aconteceu depois?

História 1b

Uma noite, a Diana acordou com o barulho de chuva lá fora. Os relâmpagos podiam ser vistos através da janela e o barulho do trovão deixou-a assustada e com medo. Ela desceu da cama e foi até à cama dos seus pais. Quando a mãe da Diana viu que ela estava de pé, disse para ela: “Diana, porque estás de pé?” Ela respondeu: “Porque o trovão assustou-me”. O que achas que aconteceu depois?

História 1c

A professora do André prometeu dar à turma um aquário com um peixinho de presente. A turma estava feliz porque ia ganhar um aquário com um peixe para olhar e cuidar. Mas, a professora disse que eles teriam que ter um bom comportamento para ganhar o aquário com o peixe. Finalmente, o grande dia chegou. O dia em que a professora ia dar o aquário para a turma. As crianças mal podiam esperar para ver o aquário. Quando a campainha tocou, as crianças foram a correr para a sala de aula e esperaram pelo aquário com o peixe. O que achas que aconteceu a seguir?

História 1d

O Márcio ficou furioso porque o seu carro novo de brincar partiu enquanto ele brincava e pensou: “Porque é que os meus brinquedos preferidos se partem sempre?”, ele pensou. Neste momento, o Sérgio, o seu irmão mais velho, entrou e perguntou qual era o problema. Então Márcio explicou como o seu carro tinha partido. Sérgio disse: “Não te aborreças. Eu posso arranjar o teu carrinho amanhã”. “Eu espero que tu consigas”, pensou Márcio. No dia seguinte, depois da escola, o Márcio viu o Sérgio com uma faca e o carrinho na mão. O que achas que aconteceu?

História 1e

Durante o recreio na escola, a Daniela falou para a Joana, sua amiga que estudava noutra turma: “Porque é que não vamos juntas para casa hoje? Está um dia tão bonito e tenho umas coisas para te contar”. A Joana respondeu: “Está bem. Vamo-nos encontrar na porta da frente da escola”. Então, depois da aula, a Daniela foi para a porta da frente da escola e esperou pela Joana. Ela esperou um pouco e pensou: “Onde está a Joana?” O que achas que aconteceu?

História 2a

Todas as pessoas a chamavam de “Marta Sortuda”, porque as coisas boas pareciam sempre acontecer-lhe. Todos sabiam que Marta era a favorita na aula de Ginástica da escola, onde o seu pai era professor. Mas, a Marta também praticava muita ginástica, mais do que qualquer outra pessoa. Um dia, o seu pai organizou um concurso de ginástica na aula. Era um concurso só para os alunos da turma. Adivinha quem venceu? Certo, foi Marta. Por que achas que isso aconteceu?

História 2b

Os pais da Cristiana ficaram zangados com ela e não a deixaram sair para ir brincar na rua. No seu quarto, a Cristiana estava zangada porque não estava a gostar de ficar de castigo. Ela disse: “Acho que eu não devia ser castigada. Agora estou a perder a minha brincadeira favorita”. Por que achas que isso aconteceu?

História 2c

No ano passado, quando o Roberto estava no primeiro ano da professora Sílvia, ele não estava a ir muito bem na escola. No início deste ano, os pais dele disseram: “Roberto, nós queremos que tu tires melhores notas este ano”. Roberto, então, tirou notas melhores e passou de ano. Por que achas que isso aconteceu?

História 2d

O Beto estava a jogar damas com o seu irmão mais novo, José. O José começou a perder e, então, atirou o jogo ao chão. A seguir, o José foi chorar para a beira da mãe. O Beto então disse: “Oh, não, lá vai ele outra vez...” Por que achas que isso aconteceu?

História 2e

A Rita era uma aluna nova na classe. Ela tinha acabado de se mudar para aquela escola e, agora, precisava de fazer novos amigos. Depois de duas semanas, ela era uma das meninas mais conhecidas da turma. Por que achas que isso aconteceu?

História 3a

O Fábio tinha que tomar uma decisão difícil. A mãe dele perguntou se ele queria ter aulas de futebol no centro comunitário. O Fábio queria jogar futebol melhor. Mas, para ele ir às aulas de futebol, não ia ter mais tempo para brincar e divertir-se. Ele também tinha medo de se magoar. Mas a mãe dele queria uma resposta. O que achas que aconteceu depois?

História 3b

O Raul pediu muito dinheiro ao pai porque queria muito comprar um brinquedo. O pai dele disse que não daria o dinheiro, mas acrescentou: “Eu não te posso dar muito dinheiro, mas posso pagar-te algum se tu me ajudares no meu trabalho”. O Raul insistiu: “Mas pai, eu preciso de muito dinheiro. O que achas que aconteceu?”

História 3c

Depois que a Ana não foi bem nos três testes de português deste ano a professora dela, dona Dina, teve uma conversa com ela. A professora disse que ela tinha que melhorar rápido ou ela ia ser reprovada. A Ana disse: “Mas eu nunca fui boa aluna a português”. A professora Dina disse: “Bom, tu precisas de fazer alguma coisa para melhorar”. O que achas que aconteceu a seguir?

História 3d

O irmão mais novo da Cátia, o Frederico, vai fazer anos daqui a uma semana e a Cátia ainda não tem nenhum presente para ele. Ela queria dar-lhe um presente surpresa, mas não sabe o que ele gostava de receber ou como fazer para conseguir um presente sem que ele descubra. A Cátia pensou: “Como posso conseguir um presente para o Frederico sem que ele veja?” O que achas que aconteceu depois?

História 3e

A Beatriz estava chateada porque se tinha zangado com a sua melhor amiga, Vera. Ela contou a outra amiga que Vera ficou zangada por alguma coisa que ela não tinha feito. Agora a Beatriz estava preocupada porque achava que a Vera nunca voltaria a gostar dela: “O que devo fazer?” A amiga respondeu: “Não sei, tu é que tens que decidir”. O que achas que aconteceu depois?

Anexo 5

Consentimento Livre e Esclarecimento para Participar do Estudo

Ana Cristina Moreira, psicóloga da Associação para o Desenvolvimento de Figueira e aluna do Mestrado em Psicologia na Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), vem por este meio solicitar a autorização ao encarregado de educação do(a) _____ para realizar um estudo de pesquisa para crianças na área da Psicologia com o objetivo de conhecer o processo de resiliência (capacidade de superar adversidades), o coping (estratégias de enfrentamento) e a competência social das crianças.

Pode e deve fazer todas as perguntas que julgar necessárias antes de dar o seu consentimento.

Saliento que a confidencialidade e a privacidade dos resultados estão assegurados, já que os menores **não** serão identificados pelo nome. Para além disso, os dados apenas serão utilizados para fins de investigação científica.

Autorizo o meu educando a participar no estudo. Declaro que li e entendi todas as informações referentes a este estudo e que todas as minhas perguntas foram adequadamente respondidas pela pesquisadora.

O(a) Enc. de Educação: _____

Data: __/__/____.