

Maria João Barreira Rodrigues

**REACÇÕES EMOCIONAIS
E PERCEPÇÕES DA CRIANÇA AO CONFLITO PARENTAL**

**Dissertação de Candidatura ao Grau de Doutor em Saúde
Mental, submetida ao Instituto Superior de Ciências
Biomédicas de Abel Salazar – Universidade do Porto**

Orientador - Professor Doutor Carlos Amaral Dias

Categoria - Professor Catedrático

**Afiliação - Faculdade de Psicologia e Ciências da
Educação da Universidade de Coimbra**

2008

À minha mãe

ser humano é sentir ... a maior parte das vezes as pessoas permitem-se pensar os seus sentimentos mas não sentir os seus sentimentos. Quem não é sensível aos seus próprios sentimentos dificilmente será sensível aos sentimentos dos outros – os dolorosos e os felizes

Watson (1988)

AGRADECIMENTO

Este trabalho representa o incessante esforço de crescimento e desenvolvimento pessoal, possível dada a conjugação e apoio de uma pluralidade de outros esforços. A todas as pessoas envolvidas dirijo os meus agradecimentos.

Ao Professor Doutor Carlos Amaral Dias, orientador desta dissertação, agradecemos todo o apoio prestado, nomeadamente as reflexões, observações e sugestões que possibilitaram a conclusão deste trabalho.

À Marta, pela amizade que desde a infância nos tem acompanhado e que, mais uma vez, o seu afecto e presença constante tiveram um forte contributo na concretização deste trabalho. A ela dirigimos a gratidão e o reconhecimento que não se consomem nem esgotam.

Um profundo agradecimento à minha família e amigos próximos pelo estímulo, carinho e amizade demonstradas.

Uma palavra final para a prestimosa colaboração dos responsáveis da Secretaria Regional da Educação da Região Autónoma da Madeira e aos Professores dos Conselhos Directivos das escolas básicas e secundárias, pela criação de condições que viabilizaram a participação das crianças na colheita dos dados.

A todas as crianças que, com a sua autenticidade, constituíram a população do estudo, um carinhoso agradecimento.

À minha mãe, pelo afecto incondicional.

RESUMO

O estudo do impacto do conflito parental na vida da criança tem vindo, a desenvolver-se nos últimos anos, sendo imprescindíveis as interpretações da criança acerca desse conflito, em ordem à compreensão do seu ajustamento.

Os modelos mais utilizados para orientar a investigação nesta área são: o cognitivo-contextual, de Grych e Fincham, o qual privilegia as avaliações de *ameaça* e de *culpa* como mediadoras entre o conflito parental e as reacções emocionais da criança; o da segurança emocional, de Davies e Cummings, que enfatiza o papel mediador da segurança emocional naquela relação.

Com o objectivo de estudar a percepção da *ameaça* e da *culpa*, da segurança emocional (*reactividade emocional*, *regulação da exposição ao afecto parental* e *representações internas das relações parentais*) e da *relação parental* materna na associação entre o conflito parental e as reacções emocionais da criança, efectuou-se um estudo transversal e correlacional, numa amostra de 2280 crianças das escolas da Região Autónoma da Madeira, com idades entre os 8 e os 11 anos.

Aplicaram-se instrumentos de auto-resposta (cujas qualidades psicométricas são satisfatórias), a saber: Escala da Percepção da Criança ao Conflito Parental (CPIC) de Grych *et al*; Escala da Segurança Emocional da Criança no Subsistema Parental (SIS) de Davies *et al*; Inventário da Percepção da Criança Face ao Comportamento Parental (CRPBI-30) de Schludermann e Schludermann; Escala de Ansiedade Estado-Traço para Crianças (STAIC) de Ponciano *et al* e Escala de Depressão da Criança (RCDS) de Reynolds.

Salientou-se a correlação positiva entre a percepção da *ameaça*, da *culpa* e da segurança emocional com a sintomatologia *ansiosa* e *depressiva*. As variáveis *ameaça*, *culpa*, *reactividade emocional* e *representações internas das relações parentais*, reduziram em 16.7% o efeito directo do conflito parental na sintomatologia da *ansiedade estado*. Na sintomatologia da *ansiedade traço*, o papel de mediação foi elevado (61.1%), não obstante a culpa ter perdido a capacidade preditiva nas crianças mais velhas e a *ameaça* nas raparigas. O papel mediador das variáveis, traduziu-se numa diminuição de 41.5% na sintomatologia *depressiva*, ainda que a *ameaça* não evidenciasse capacidade preditiva nas raparigas e nas crianças mais novas.

A *relação parental* materna de aceitação moderou a sintomatologia da *ansiedade estado* relativamente à percepção da *ameaça*, da *reactividade emocional* e das *representações internas das relações parentais*, tendo incidido na percepção das propriedades do conflito e da *regulação da exposição ao afecto parental*, na sintomatologia da *ansiedade traço*. Finalmente, na sintomatologia *depressiva* o papel moderador da aceitação manifestou-se na percepção da segurança emocional. Não se confirmou o papel moderador das dimensões da *relação parental* nas avaliações de *ameaça* e *culpa*, tanto na sintomatologia da *ansiedade traço* como na sintomatologia *depressiva*.

ABSTRACT

Recently, one has assisted an increase on the study of interparental conflict in the life of children. Child interpretations on this conflict are essential for the understanding of his/her adjustment. The most used models leading this area research are: the cognitive-contextual model of Grych and Fincham, which highlights the evaluations of threat and self-blame as mediators between the interparental conflict and the emotional reactions of the child; the emotional security hypothesis of Davies and Cummings, emphasizing the mediator role of the emotional security in such a relationship.

With the objective of studying the perception of threat and self-blame, the emotional security (emotional reactivity, regulation of the parental affection exposure and the internal representations of parental relations) and the parental relationship in the association between the interparental conflict and the emotional reactions of the child, we did a transversal and correlational study, on a sample of 2280 children, aged between eight and eleven, at the schools of Madeira Autonomous Region.

Several instruments of self response were administered (with satisfactory psychometric qualities), such as: *Children's Perception of Interparental Conflict* (CPIC) of Grych *et al*; *Security Interparental Subsystem Scale* (SIS) of Davies *et al*; *Children Report on Parental Behavior Inventory* (CRPBI-30) of Schludermann and Schludermann; *State Trait Anxiety Scale for Children* (STAIC) of Ponciano *et al* and *Reynolds Child Depression Scale* (RCDS) of Reynolds.

Our study highlights a positive correlation between the perception of threat, self-blame and emotional security with anxiety and depression symptoms. Variables, such as, threat, self-blame, emotional reaction and internal representations of parental relationship, were found to reduce by 16.7% the direct effect of interparental conflict in state-anxiety. The mediator role of the five variables introduced a 41.5% reduction in the depression symptoms, although the threat didn't evidence any predictive capacity in both girls and younger children.

The maternal parental relationship of acceptance moderates the state-anxiety with respect to the perception of threat, emotional reactivity and internal representations of the parental relations, having focused on the conflict properties perception and the regulation of the parental affection exposition, in the trace anxiety symptomatology.

Finally, in what concerns to the depressive symptomatology, the moderator role of acceptance influenced the emotional security perception level. The moderator role of the parental relationship was not confirmed in the evaluation of threat and self-blame in both the anxiety or depression symptoms.

RÉSUMÉ

L'étude de l'impact du conflit parental de la vie d'un enfant, a développé en ces dernières années, en étant indispensable les interprétations de l'enfant concernant ce conflit mais en justifiant à tout le moment la compréhension de cet ajustement ou plus précisément de cette adaptation. Les modèles plus utilisés pour orienter la recherche en ce champ ce sont : le champ cognitive contextuel, des auteurs Grych et Fincham, dans lequel ils privilégient les évaluations de menace et de blâme comme médiatrices entre le conflit parental et les réactions émotionnelles de l'enfant ; celui de la sécurité émotionnelle, des auteurs Davies et Cummings qui enfile le rôle médiateur de la sécurité émotionnelle de cette relation.

Avec le but d'étudier la perception de la menace et de blâme, de la sécurité émotionnelle (réactivité émotionnelle, régulation de l'exposition à la tendresse parentale et représentations internes des relations parentales) et de la relation parentale maternelle dans l'association entre le conflit parental et les réactions émotionnelles de l'enfant, on a fait une étude transversal et corrélatif, dans un échantillon de deux milles deux cents quatre vingt enfants d'écoles de la Région Autonome du Madère., ces enfants avaient entre huit et onze ans. On a mis en pratique des instruments d'auto-réponses ou réponses personnelles (dont les qualités psychométriques sont satisfaisantes), en ce qui concerne : l'échelle de la perception de l'enfant au conflit parental (CPIC) de Grych et al. ; l'échelle de la sécurité émotionnelle de l'enfant dans le sousystème parental (SIS) de Davies et al. ; inventaire de la perception de l'enfant concernant la conduite parentale (CRPBI-30) de Shludermann et Schludermann ; l'échelle d'anxiété état trait pour les enfants (STAIC) de Ponciano et al. ; et l'échelle de dépression de l'enfant (RCDS) de Reynolds.

On doit distinguer la corrélation positive entre la perception de la menace, de blâme et de la sécurité émotionnelle avec la symptomatologie anxieuse et dépressive. Les variables menace, blâme, réactivité émotionnelle et représentations internes de relations parentales réduisent en 16,7% l'effet direct du conflit parental dans l'anxiété état. En l'anxiété trait, le rôle de la médiation est haut (61,1%) quoique le blâme perde la capacité prédictive dans les enfants plus âgés et la menace dans les filles. Le rôle des variables se traduit dans une diminution de 41,5% dans la symptomatologie dépressive, bien que la menace ne montre pas une capacité prédictive dans les filles et dans les enfants plus petits.

La relation parentale maternelle d'acceptation modère l'anxiété état relativement à la perception de la menace, de la réactivité émotionnelle et des représentations internes de relations parentales, en survenant dans la perception des propriétés du conflit et de la régulation de l'exposition à la tendresse parentale, dans l'anxiété trait. Finalement, dans la symptomatologie dépressive le rôle modérateur de l'acceptation s'est manifesté dans la perception de la sécurité émotionnelle. On n'a pas conclu le rôle modérateur des dimensions de la relation parentale dans les évaluations de menace et blâme, autant dans l'anxiété trait comme dans la symptomatologie dépressive.

SIGLAS

a.C – antes de Cristo

d.C – depois de Cristo

ACP – Análise das Componentes Principais

CID – Classificação Internacional das Doenças

CPIC – Children's Perception of Interparental Conflict

CRPBI – Children Report on Parental Behavior Inventory

DSM – Diagnostic and Statistical Manual

KMO - Kaiser-Meyer-Olkin

RAM – Região Autónoma da Madeira

RCDS – Reynolds Child Depression Scale

SGA – Síndrome Geral de Adaptação

SIS – Security Interparental Subsystem Scale

STAIC – State Trait Anxiety Scale for Children

WHO – World Health Organization

ÍNDICE

INTRODUÇÃO

PARTE I - CONCEPTUALIZAÇÃO DAS REACÇÕES EMOCIONAIS NA CRIANÇA EXPOSTA AO CONFLITO PARENTAL

CAPÍTULO I. PRESSUPOSTOS BÁSICOS PARA A COMPREENSÃO DA PROBLEMÁTICA EMOCIONAL	29
1. FUNDAMENTOS DA TEORIA DO CONFLITO EM PSICANÁLISE	31
2. A EXPERIÊNCIA DAS EMOÇÕES	41
2.1. EMOÇÕES E PROCESSAMENTO DA INFORMAÇÃO	46
2.2. AS EMOÇÕES, O STRESS E O COPING	50
3. REACÇÕES EMOCIONAIS: ANSIEDADE E DEPRESSÃO	57
3.1. CONTEXTUALIZAÇÃO DA ANSIEDADE	60
3.1.1. A concepção freudiana de ansiedade	63
3.1.2. Da percepção cognitiva à interpretação da ameaça	66
3.1.3. Perspectiva teórica da ansiedade estado e traço	69
3.2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA DEPRESSÃO	72
3.2.1. Perspectiva psicodinâmica a partir de Freud	81
3.2.2. Indicadores cognitivos do estado depressivo	84
CAPÍTULO II. O CONFLITO PARENTAL NA VIDA DA CRIANÇA	89
1. PROBLEMÁTICA E CONCEITUALIZAÇÃO	91
2. IMPACTO DO CONFLITO PARENTAL NA CRIANÇA	97
2.1. IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO PARENTAL COM A CRIANÇA	104
3. MODELOS EXPLICATIVOS DO IMPACTO DO CONFLITO PARENTAL NA CRIANÇA	107
3.1. MODELO COGNITIVO-CONTEXTUAL	108
3.2. MODELO DA SEGURANÇA EMOCIONAL	112

PARTE II - ESTUDO EMPIRICO

CAPÍTULO I. METODOLOGIA	121
1. CONCEPTUALIZAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO E OBJECTIVOS	123
2. VARIÁVEIS	127
3. POPULAÇÃO E AMOSTRA	129
3.1. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DA AMOSTRA	130
4. PROCEDIMENTOS	137
5. INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS	139
5.1. ESCALA DA PERCEPÇÃO DA CRIANÇA AO CONFLITO PARENTAL (CPIC)	141
5.2. ESCALA DA SEGURANÇA EMOCIONAL DA CRIANÇA NO SUBSISTEMA PARENTAL (SIS)	148
5.3. INVENTÁRIO DA PERCEPÇÃO DA CRIANÇA FACE AO COMPORTAMENTO PARENTAL (CRPBI)	153
5.4. INVENTÁRIO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO PARA CRIANÇAS (STAIC)	157
5.5. ESCALA DE DEPRESSÃO DA CRIANÇA (RCDS)	163
6. PROCEDIMENTO ESTATÍSTICO	169
CAPÍTULO II. RESULTADOS	173
1. REACÇÕES EMOCIONAIS E PERCEPÇÃO DA CRIANÇA EM FACE DO CONFLITO PARENTAL	175
2. MEDIADORES DA RELAÇÃO ENTRE O CONFLITO PARENTAL E A SINTOMATOLOGIA ANSIOSA E DEPRESSIVA	191
3. RELAÇÃO PARENTAL COMO MODERADOR DA SINTOMATOLOGIA ANSIOSA E DEPRESSIVA	209
CAPÍTULO III. CONCLUSÕES E DISCUSSÃO	215
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	229
ANEXOS	
Anexo I. Informação da Comissão Nacional de Protecção de dados	249
Anexo II. Autorização para a recolha de dados	253
Anexo III. Instrumentos de colheita de dados	257

ÍNDICE DE FIGURAS, TABELAS E QUADROS

Figuras

Figura 1. Modelo cognitivo-contextual	109
Figura 2. Modelo da segurança emocional.....	115
Figura 3. Esquema conceptual do estudo	124
Figura 4. Modelo dos mediadores da percepção da criança ao conflito parental e ansiedade estado	196
Figura 5. Modelo dos mediadores da percepção da criança ao conflito parental e ansiedade estado de acordo com o género	197
Figura 6. Modelo dos mediadores da percepção da criança ao conflito parental e ansiedade estado de acordo com o grupo etário	199
Figura 7. Modelo dos mediadores da percepção da criança ao conflito parental e ansiedade traço	200
Figura 8. Modelo dos mediadores da percepção da criança ao conflito parental e ansiedade traço de acordo com o género	202
Figura 9. Modelo dos mediadores da percepção da criança ao conflito parental e ansiedade traço de acordo com o grupo etário	203
Figura 10. Modelo dos mediadores da percepção da criança ao conflito parental e depressão	205
Figura 11. Modelo dos mediadores da percepção da criança ao conflito parental e depressão de acordo com o género	206
Figura 12. Modelo dos mediadores da percepção da criança ao conflito parental e depressão de acordo com o grupo etário	208
Figura 13. Modelo moderador da relação parental no conflito parental e a ansiedade estado	209
Figura 14. Modelo moderador da relação parental no conflito parental e a ansiedade traço	211
Figura 15. Modelo moderador da relação parental no conflito parental e a depressão ..	213

Quadros

Quadro 1. Distribuição das crianças por idade e género	130
Quadro 2. Características escolares	131
Quadro 3. Características familiares e de saúde	133
Quadro 4. Características sócio-demográficas dos progenitores	135
Quadro 5. Estrutura factorial do CPIC.....	145
Quadro 6. Consistência interna do CPIC	146
Quadro 7. Estabilidade temporal do CPIC	147
Quadro 8. Versão final do CPIC.....	147
Quadro 9. Estrutura factorial do SIS	150
Quadro 10. Consistência interna do SIS	151
Quadro 11. Estabilidade temporal do SIS	152
Quadro 12. Versão final do SIS.....	152
Quadro 13 Estrutura factorial do CRPBI	155
Quadro 14. Consistência interna do CRPBI	156
Quadro 15. Estabilidade temporal do CRPBI.....	156
Quadro 16. Versão final do CRPBI.	157
Quadro 17. Estrutura factorial do STAIC.....	160
Quadro 18. Consistência interna do STAIC.	161
Quadro 19. Estabilidade temporal do STAIC	162
Quadro 20. Versão final do STAIC.....	162
Quadro 21. Estrutura factorial do RCDS	166
Quadro 22. Consistência interna do RCDS.....	167
Quadro 23. Estabilidade temporal do RCDS.....	167
Quadro 24. Versão final do RCDS.	168
Quadro 25. Estatística descritiva do <i>CPIC</i>	175
Quadro 26. Grupos extremos do CPIC e género	176
Quadro 27. Comparação das médias do <i>CPIC</i> e género.....	177
Quadro 28. Comparação das médias do <i>CPIC</i> e grupo etário.....	177
Quadro 29. Comparação das médias do <i>CPIC</i> e tipo de família	178
Quadro 30. Comparação das médias do <i>CPIC</i> e posição na fratria	178
Quadro 31. Estatística descritiva do <i>SIS</i>	179
Quadro 32. Grupos extremos do SIS e género	180
Quadro 33. Comparação das médias do <i>SIS</i> e género	180
Quadro 34. Comparação das médias do <i>SIS</i> e grupo etário	181
Quadro 35. Comparação das médias do <i>SIS</i> e tipo de família	181
Quadro 36. Comparação das médias do <i>SIS</i> e posição na fratria	182

Quadro 37. Estatística descritiva do STAIC	182
Quadro 38. Grupos extremos do STAIC e género	183
Quadro 39. Comparação das médias do STAIC e género	183
Quadro 40. Comparação das médias do STAIC e grupo etário	183
Quadro 41. Comparação das médias do STAIC e tipo de família	184
Quadro 42. Comparação das médias no STAIC e posição na fratria.....	184
Quadro 43. Estatística descritiva do RCDS	185
Quadro 44. Grupos extremos do RCDS e género.....	185
Quadro 45. Comparação das médias do RCDS e género	185
Quadro 46. Comparação das médias do RCDS e grupo etário	186
Quadro 47. Comparação das médias do RCDS e tipo de família	186
Quadro 48. Comparação das médias do RCDS e posição na fratria	187
Quadro 49. Estatística descritiva do CRPBI	187
Quadro 50. Comparação das médias do CRPBI e género.....	188
Quadro 51. Comparação das médias do CRPBI e grupo etário.....	188
Quadro 52. Comparação das médias do CRPBI e tipo de família	189
Quadro 53. Comparação das médias do CRPBI e posição na fratria	189
Quadro 54. Correlações do CPIC, SIS, CRPBI, STAIC e RCDS	192
Quadro 55. Correlações entre o CPIC, SIS, CRPBI, STAIC e RCDS e género.....	193
Quadro 56. Correlações do CPIC, SIS, CRPBI, STAIC e RCDS e grupo etário	194
Quadro 57. Estudo dos mediadores entre o conflito parental e a sintomatologia da ansiedade estado.....	195
Quadro 58. Estudo dos mediadores entre o conflito parental e a sintomatologia da ansiedade estado de acordo com o género.....	197
Quadro 59. Estudo dos mediadores entre o conflito parental e a sintomatologia da ansiedade estado de acordo com o grupo etário.....	198
Quadro 60. Estudo dos mediadores entre o conflito parental e a sintomatologia da ansiedade traço	200
Quadro 61. Estudo dos mediadores entre o conflito parental e a sintomatologia da ansiedade traço de acordo com o género.....	201
Quadro 62. Estudo dos mediadores entre o conflito parental e a sintomatologia da ansiedade traço de acordo com o grupo etário.....	203
Quadro 63. Estudo dos mediadores entre o conflito parental e a sintomatologia depressiva.....	204
Quadro 64. Estudo dos mediadores entre o conflito parental e a sintomatologia depressiva de acordo com o género.....	206

Quadro 65. Estudo dos mediadores entre o conflito parental e a sintomatologia depressiva de acordo com o grupo etário.....	207
Quadro 66. Estudo da relação parental como moderadora da sintomatologia da ansiedade estado.....	210
Quadro 67. Estudo da relação parental como moderadora da sintomatologia da ansiedade traço	212
Quadro 68. Estudo da relação parental como moderadora da sintomatologia depressiva.....	214

INTRODUÇÃO

Observa-se, ao longo da história, uma evolução das sociedades num sentido favorável à infância, com a consciencialização da sua importância enquanto período de desenvolvimento, o reconhecimento da sua especificidade, atribuindo-lhe necessidades próprias, revelando-se desta forma um interesse e uma preocupação crescentes pelos problemas com ela relacionados.

São reveladoras destes factos várias iniciativas em prol da promoção da qualidade de vida e do desenvolvimento das crianças. Refira-se, a nível mundial, a Declaração dos Direitos da Criança ou Declaração de Genebra adoptada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (1959), a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), posteriormente ratificada em Portugal (1990) e a Carta Europeia dos Direitos da Criança aprovada pelo parlamento Europeu (1992).

A nível nacional, destaque-se o conceito de crianças em risco, definido pelos Ministérios da Justiça e da Solidariedade e Segurança Social (1998), as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (2001); e ainda o desenvolvimento de uma diversidade de programas e projectos ministeriais e institucionais que concorrem no mesmo sentido.

É certo que, na maior parte das sociedades modernas, a infância continua a ser a geração mais afectada pelo ambiente familiar. Se é no seio da família que a criança se configura genética, psicológica e socialmente, num contexto histórico-cultural definido, há muitas evidências de que é também nele que as consequências negativas para a criança são mais expressivas. De algum modo, a família, como estrutura fundamental para o desenvolvimento saudável da criança, é igualmente capaz de prejudicá-la, constituindo fonte de perigos. Na verdade, a crença de que a família é uma instituição segura tem vindo a ser quebrada pelo conhecimento, cada vez mais frequente, de vários incidentes familiares violentos, muitas vezes ocultos, porque considerados segredos de família ou aceites numa sociedade patriarcal.

Contemporaneamente, vários autores dão relevo à importância da relação parental no desenvolvimento da criança, sendo que, na abordagem dos diversos aspectos desta temática, torna-se necessário incluir o conflito parental, que tem repercussões no seu elemento mais vulnerável, a criança. De facto, dadas as suas características próprias, por ser mais pequena e dependente, a criança torna-se num alvo fácil e frequente do conflito parental.

Em muitos casos, as crianças expostas ao conflito/violência parental continuam a ser vítimas ignoradas, pois o trauma psicológico experimentado não é compreendido ou é

minimizado. Por tal motivo, as crianças que coabitam nestes ambientes têm vindo a ser designadas, particularmente por Holden (1998), de vítimas “escondidas”, “desconhecidas”, “esquecidas” ou “silenciosas”.

O conflito parental é normal e inevitável, especialmente se o definirmos de uma forma ampla, incluindo discussões, desacordos ou expressões de emoções menos dóceis nos assuntos do dia-a-dia dos cônjuges. É importante notar que, embora o conflito esteja presente na maioria das famílias, nem todas as crianças apresentam comportamentos problemáticos ou mesmo psicopatologias.

Todavia, o progresso na compreensão da natureza específica da associação entre conflito parental e ajustamento da criança tem sido lento, em parte pela limitada atenção atribuída ao conceito de conflito parental e à sua avaliação. Mais especificamente, a natureza multidimensional do conflito raramente é reconhecida e as medidas para a sua avaliação não consideram, muitas vezes, a distinção entre diferentes formas ou dimensões do conflito. Além disso, a exposição da criança ao conflito é frequentemente avaliada através de informações dos pais, as quais podem não proporcionar visões precisas acerca da sensibilização da criança ao conflito. Nesta conjuntura, a percepção da criança acerca do conflito que ela própria testemunha confirma ou não, de forma mais consistente o seu ajustamento.

O estudo da temática - conflito parental e ajustamento da criança – pressupõe, no entanto, a assunção de modelos conceptuais. Dois modelos explicativos, o cognitivo-contextual, apresentado por Grych e Fincham (1990), e o modelo da segurança emocional, sugerido por Cummings e Davies (1994), têm sido os mais utilizados para orientar a investigação relacionada com o ajustamento da criança e o conflito parental. Grych e Fincham (1990) colocam a ênfase num modelo de avaliação do conflito, mais relacionado com as respostas cognitivas das crianças. Este modelo reflecte a perspectiva do processamento da informação focalizada essencialmente em actividades cognitivas, sem descurar os conceitos de motivação e emoção, já que a cognição e a emoção estão intimamente relacionadas.

Em alternativa, Cummings e Davies enfatizam a experiência emocional da criança perante o conflito, com a finalidade de preservar a sua segurança emocional.

As avaliações de *ameaça* e de *culpa* perante o conflito, requeridas ao modelo cognitivo-contextual, e as componentes do modelo da segurança emocional (a *reactividade emocional*, a *regulação da exposição ao afecto parental* e as *representações internas das relações parentais*), são presumíveis mediadoras das reacções emocionais da criança.

Torna-se, pois, importante, compreender de que modo a cognição e a emoção, conjuntamente, influenciam o impacto do conflito na criança.

Assim sendo, a pesquisa acerca do processo que relaciona o conflito parental e o ajustamento da criança contribuirá, certamente, para o avanço da compreensão teórica dos percursos da adaptação da criança, proporcionando igualmente uma base empírica a partir da qual possam vir a ser fundamentadas intervenções terapêuticas efectivas.

Na sequência deste propósito, nortearam este estudo as seguintes questões: Quais os níveis de conflito e de sintomatologia *ansiosa* e *depressiva* a que estão expostas as crianças ? De que forma os níveis de sintomatologia *ansiosa* e *depressiva* são influenciados pela exposição da criança ao conflito parental e se existe divergência nos géneros e grupos etários? A relação parental é ou não moderadora da sintomatologia *ansiosa* e *depressiva*?

Nesta linha de pensamento, e tendo por base os modelos cognitivo-contextual e da segurança emocional, definem a este estudo os seguintes objectivos:

- identificar as reacções emocionais e as percepções da criança em face do conflito parental.
- analisar a influência das avaliações de *ameaça* e de *culpa* e a *segurança emocional* na relação entre a percepção da criança ao conflito parental e as reacções emocionais (sintomatologia *ansiosa* e *depressiva*), bem como as divergências no género e no grupo etário.
- analisar a influência da relação parental materna na relação entre a *ameaça*, a *culpa* e a segurança emocional e as reacções emocionais (sintomatologia *ansiosa* e *depressiva*).

O estudo será apresentado em duas partes. A primeira, referente à conceptualização das reacções emocionais na criança exposta ao conflito parental, integrará a contextualização teórica, na qual serão abordadas as duas temáticas fulcrais, nomeadamente, os pressupostos básicos para a compreensão da problemática emocional e o conflito parental na vida da criança. A segunda parte, estudo empírico da percepção da criança do conflito parental e reacções emocionais, abordará, num primeiro capítulo, a metodologia, e, num segundo, a análise dos resultados, principais conclusões, bem como uma reflexão crítica dos resultados obtidos.

**PARTE I - CONCEPTUALIZAÇÃO DAS REACÇÕES EMOCIONAIS NA CRIANÇA
EXPOSTA AO CONFLITO PARENTAL**

CAPÍTULO I. PRESSUPOSTOS BÁSICOS PARA A COMPREENSÃO DA PROBLEMÁTICA EMOCIONAL

Pensar e sentir serão indissociáveis? As diferentes formas de responder à questão têm dividido os autores e estão patentes no número de teorias explicativas acerca da emoção e da cognição. Trata-se de uma questão quase histórica, pois, se, durante várias décadas, surgiram perspectivas teóricas que estudaram separadamente os processos cognitivos e afectivos, outras, porém, questionaram este dualismo, integrando de forma dialéctica a cognição e o afecto, a razão e a emoção.

Em geral, a relação entre emoção e cognição é considerada sob o ângulo de duas concepções distintas. A primeira concepção propõe a presença de dois sistemas separados, um sistema emocional e um sistema cognitivo, sendo que a informação afectiva influenciaria o comportamento independentemente dos processos cognitivos. A segunda concepção postula a existência de um único sistema para a emoção e cognição. Nesta óptica, a emoção constitui um factor no núcleo da cognição e do tratamento da informação.

Embora muitos autores se tenham debruçado no estudo da natureza da relação entre cognição e emoção, foram Lazarus e Zajonc que estudaram o assunto com mais exactidão.

Sob a óptica da ciência cognitiva, os sistemas emocionais e cognitivos são ainda representados através de modelos de rede associativa. Um dos modelos de rede associativa mais importante foi proposto por Bower, pesquisador que introduz na psicologia da emoção uma concepção do processamento cognitivo.

Na verdade, o estudo das relações entre cognição e emoção é realizado, geralmente, a partir do paradigma do processamento da informação, e, por conseguinte, através dele são explicados os efeitos das emoções nos processos cognitivos.

Contudo, para compreender as emoções, é imprescindível conhecer previamente a forma como as pessoas realizam certos juízos acerca do ambiente em que vivem, pois as emoções surgem como sua consequência, ou seja, as emoções requerem pensamentos prévios.

Com base nos juízos, as respostas emocionais podem ser modeladas. Dito de outra forma, o processo de regulação emocional é indispensável para compreender a forma como o organismo é capaz de se ajustar às exigências de cada situação.

Pode dizer-se que existe uma interdependência entre o mundo interno (organismo) e o mundo externo (ambiente), não podendo existir uma componente sem a

outra. Assim, a aprendizagem e o pensamento são indissociáveis das emoções e interagem de forma significativa com a personalidade.

1. FUNDAMENTOS DA TEORIA DO CONFLITO EM PSICANÁLISE

A versatilidade no mundo moderno é essencial. A partir de um sistema cada vez mais intenso de globalização, a exposição do Homem a novas culturas e a exigências crescentes de um comportamento ajustado a uma ética universal, conduzem a mudanças significativas das suas atitudes e crenças. Se, por um lado, a adaptação é imprescindível num mundo em constante movimento, por outro, é útil conjecturar acerca daquilo que permanece estável em face da mudança e transformação sempre crescentes.

Neste sentido, é de todo o interesse reflectir acerca de algumas ideias próprias da filosofia pré-socrática dos fins do século VI a.C. e durante o século V a.C., muito embora de forma concisa, pois estamos conscientes da dificuldade em abarcar um assunto que é em si mesmo complexo.

O pensamento filosófico deste período desloca-se da mitologia para uma nova epistemologia do pensar lógico e racional, influenciando o pensamento científico posterior, cuja preocupação se dirigiu essencialmente para a origem, a transformação e a organização do mundo do Homem.

Assistiu-se à formação de duas grandes teorias, a do filósofo Heraclito de Éfeso (aproximadamente 540-480 a.C.), notabilizado pela teoria do eterno devir e pela noção de mudança, e, a do filósofo Parménides de Élea (aproximadamente 515-450 a.C.), criador da ontologia e defensor da imutabilidade do *ser* (Kirk *et al.*, 1994).

Neste contexto, a história da filosofia gira em torno do realismo puro empírico de Heraclito em oposição ao idealismo puro de Parménides. A partir destas duas posições, que resumem toda a teoria do conhecimento, surgem várias teorias acerca da possibilidade, origem e essência do conhecimento.

Os pensamentos de Heraclito constam de uma obra intitulada *Sobre a Natureza*, da qual chegaram até nós alguns curtos fragmentos. Já Parménides expôs as suas ideias num poema composto por duas partes, uma denominada a *Via da Verdade*, na qual expõe o seu pensamento filosófico, e outra a *Via da Opinião*, na qual critica uma certa cosmologia racional como pensamento enganoso (Kirk *et al.*, 1994; Brun, 2002).

Foi com a passagem da consciência mítica para a consciência filosófica no interior da civilização grega que Parménides e Heraclito iniciaram a discussão acerca do imobilismo e mobilismo do *ser*, respectivamente. A dinâmica de Heraclito e a estática de Parménides andam juntas, lado a lado, dependem apenas do ponto de vista ou da direcção do olhar de cada um.

As reflexões de Heraclito desenvolveram-se em torno do eterno devir, enquanto verdadeira essência, da unidade dos contrários como conexão do real, do fogo, enquanto substância primordial e origem de toda a mudança, e da razão, ou seja, do *logos* enquanto princípio ordenador universal. Dito de outra forma, este filósofo considerou o mundo um fluxo contínuo em perpétua mutação, onde nada permanece idêntico a si mesmo, onde tudo se transforma no seu contrário, num estado de alternância cíclica e de equilíbrio global (Brun, 2002).

Na perspectiva de Heraclito, a realidade é uma harmonia de contrários, responsável pela ordem racional do universo, o que significa dizer que *a natureza ama os contrários e sabe operar-lhes a síntese, para realizar a harmonia* (Brun, 2002, p.44).

Heraclito chegava a negar, na sua argumentação, a existência de qualquer estabilidade nos seres, inferindo que nada é permanente e que tudo flui como um rio, o que significa dizer que o *ser* e o *não ser* são um devir incessante, pois as coisas e os seres mudam de lugar eternamente (Kirk et al., 1994; Mueller, 1976).

Um exemplo famoso desta visão é interpretado no fragmento 91 de Heraclito: *não se pode tomar banho duas vezes na água do mesmo rio* (Burn, 2002, p. 45), pois o tempo que decorre entre uma acção e a outra, tanto o rio como o homem já se modificaram, e ainda, *...para os que entraram nos mesmos rios, outras e outras são as águas que por eles correm.... Dispersam-se...reúnem-se...juntas vêm e para longe flúem...aproximam-se e afastam-se* (Kirk et al., 1994, p.202).

O filósofo defendeu, assim, que nada pode ser pensado sem o seu contrário e que na natureza nada há de permanente à excepção do conflito e da mudança. Com esta teoria, Heraclito pretende demonstrar que os contrários presentes na vida humana e a compreensão dos processos mutáveis são factos naturais, evidenciando a dualidade em todos os fenómenos existentes. Estas ideias podem ser apreendidas através de um dos fragmentos de Heraclito: *o homem não tem razão. Só o meio ambiente é provido dela* (Mueller, 1976, p. 25).

A falsa impressão de estabilidade do mundo indica dois níveis de conhecimento: o dos sentidos, que se ilude com a estabilidade; o da mente, que alcança a verdade da mudança contínua, ou seja, a experiência sensorial proporciona uma visão do mundo estável e permanente, mas o pensamento percebe que nada permanece. Para Heraclito, a passagem da sensação para o raciocínio é marcada por uma distinção entre a opinião e o conhecimento (Mueller, 1976).

Apesar de incertezas de interpretação de vários teóricos, é evidente no pensamento de Heraclito uma compreensiva unidade que se afigura inteiramente nova. Praticamente, todos os aspectos do mundo são explicados de forma sistemática relativamente a uma descoberta central, a de que as mudanças naturais de todas as

coisas são regulares e equilibradas e de que os comportamentos humanos, tal como as mudanças do mundo exterior, são governados pelo *logos*, princípio formal cósmico que, como lei, razão e ordem do mundo, é a suprema inteligência que tudo dirige, assegurando quer a oposição, quer a unidade dos contrários (Kirk *et al.*, 1994; Mueller, 1976).

Heraclito crê que o *logos* é a mudança e a contradição, que, conforme evidencia Mueller, se traduz na expressão *somos e não somos* (1976, p.25).

Para Parménides, pensador da mesma época de Heraclito, todas as coisas deste mundo possuem um valor intrínseco, que designa por *ser*, e um conjunto de aparências, o *não-ser*. Tornou-se célebre por ter dito que o *ser* é e o *não-ser* não é, opondo, assim, a metafísica à dialética (Brun, 2002; Crescenzo, 1988).

Ao propor que o *ser* é ou não é, este filósofo considerou como premissa fundamental da razão o que posteriormente se chamou *princípio da identidade*, afirmando que o *ser* é único, não podendo existir dois seres, mas sim um detentor de um determinado tipo de peculiaridades; o *ser* é imutável, pois, se muda, passa a outro *ser*. Para Parménides, a mobilidade dá-se no aparente, no que é experimentado, porém, não consiste no real. O real coincide com o racional, com o inteligível e não com o sensível (Brun, 2002; Kirk *et al.*, 1994; Mueller, 1976).

Nesta óptica, Parménides afirma que o *dever* é uma aparência, uma mera opinião formada, que confunde a realidade com as sensações, percepções e lembranças, pois são os sentidos que proporcionam a aparência mutável e contraditória, consistindo no *não-ser*. Para este filósofo, o *logos* é o *ser* como pensamento e linguagem verdadeiros e, portanto, a verdade é a afirmação da permanência e não da mudança, da identidade e não da contradição dos opostos.

Parménides opõe a razão e a verdade à percepção e opinião, afirmando que a mudança e a diversidade são apenas ilusões dos sentidos. A essência do *ser* só será atingida pela via da verdade, pelo pensamento puro, que se afasta da percepção sensorial. Pensar é dizer o que um *ser* é na sua identidade profunda e permanente (Brun, 2002; Kirk *et al.*, 1994).

Com efeito, este filósofo diverge de Heraclito relativamente à sua visão do mundo, pois não admite o movimento, a mudança e o *dever*, identifica sim, a existência de uma verdade imutável e de um *ser* completo, uno e imóvel.

Para Heraclito, a contradição é a lei racional da realidade, enquanto, para Parmênides, a identidade é essa lei racional.

Estes filósofos possuem, contudo, ideias comuns sobre a compreensão do mundo, nomeadamente acerca da distinção entre aparência e realidade, a qual só pode

ser elaborada pelo pensamento, partindo, desta forma, da ideia de que perceber e pensar são diferentes. Mas se, para Heraclito são percebidas mudanças impensadas, para Parménides devem ser pensadas identidades imutáveis (Brun, 2002).

Perante as ideias de Parménides de que o *ser* possui uma identidade, uma estrutura que o define, a Psicologia do Desenvolvimento estabelece um campo teórico para investigar os fundamentos de tal estrutura e de como ela se desenvolve ou se manifesta. Este ponto de vista insere-se numa perspectiva mais ampla acerca das opiniões sobre natureza e ambiente, que interroga, entre outros aspectos, a origem das características imutáveis do *ser*. Na verdade, no senso comum, diz-se que ninguém muda, ou que, mesmo que mude em alguns aspectos, outros permanecem toda a vida. A existência de uma personalidade, ou seja, de uma estrutura humana, é uma constatação aceite, porém, é discutível o que determina tal estrutura (Sternberg, 2000).

A este respeito, Sternberg (2000) faz referência a outros dois filósofos gregos, posteriores a Heraclito e Parménides: Platão (cerca de 428-348 a.C.) e o seu discípulo Aristóteles (384-322 a.C.), os quais diferem na visão da realidade.

Platão desenvolve a teoria, expressa de forma clara na República, que a realidade não reside nos objectos dos quais somos conscientes através dos sentidos, mas sim nas formas abstractas que esses objectos representam (“Ideias”), pelo que os objectos percebidos são cópias imperfeitas e transitórias de formas abstractas, puras e verdadeiras. Logo, as observações desses objectos iludem-nos e afastam-nos da verdade. Platão sugere, assim, através da teoria das ideias, uma abordagem racionalista, na qual as ideias são inatas e potencialmente apreendidas através do uso da razão. Esta perspectiva pode ser relacionada com a visão do mundo de Parménides.

Aristóteles, filósofo empirista, pelo contrário, acreditava que a realidade se situa no mundo concreto dos objectos, sendo adquirida a partir da experiência, o que se enquadra na visão de Heraclito.

Além disso, a visão heraclítica remete para a ideia de presente, passado e futuro, revista hoje, inclusive, na neuropsicologia, para a qual já é possível afirmar e provar que a pessoa possui uma percepção e organização temporal, um tipo de memória capaz de reter e relembrar no presente elementos passados, assim como uma memória de planeamento, que permite elaborar acções futuras. Não há dúvidas de que as pessoas se constroem sobre concepções do passado, presente e futuro, tanto histórico-sociais, quanto individuais. Mesmo que a pessoa não seja minimamente atingida por situações mais amplas do mundo ou da sociedade, certamente será atingida pelas interacções ou percepções advindas das situações vividas. A própria vida do homem está indissociavelmente ligada a tudo o que o rodeia.

De uma forma mais particular, como refere Dias (2008), a psicanálise pode ser relacionada com o pensamento pré-socrático, pois possui como principal influência a dialéctica, pressupondo uma escolha fundamental e central para a pessoa, um recorte intencional de vontade da pessoa no mundo, não sendo determinista. Esta espécie de dialéctica aproxima Heraclito da Psicanálise. O aspecto heraclítico da psicanálise reside na concepção da existência de forças anímicas antagónicas estruturantes do psiquismo, pois considera que a constante oposição entre tais forças, em si mesmas dinâmicas e conflituais, formam a pessoa na sua eterna luta de existir, tendo, na medida do possível, de harmonizar essas forças para conseguir viver em sociedade.

Aí se nota o mais primordial pensamento de Heraclito acerca da harmonia dos opostos (ou a constante busca dessa harmonia), da dinâmica da natureza, da subjectividade humana. Por outro lado, pode observar-se a ideia de Parménides no que diz respeito à estrutura inconsciente como uma estrutura fixa, única, eterna e imutável, considerando-se que na consciência (percepção das actividades mentais) aparece o que muda, o aparente (os sintomas ou a percepção dos elementos estruturais) e não a essência.

Não deixa de ser curioso que pensadores com uma lógica produzida à distância de mais de vinte séculos apresentem um esquema de pensamento análogo.

Perante as ideias expostas, cabe reflectir um pouco acerca da noção de conflito, dado que a psicanálise considera o conflito como parte natural do ser humano.

Desde o desenvolvimento da teoria freudiana, (*cit. in* Laplanche & Pontabis, 1990), que o conflito psíquico é entendido a partir de dois pólos: um, pelo desenvolvimento pulsional, intrínseco ao sujeito; o outro, pelo aspecto cultural, pelo mundo exterior em permanente interacção com o pulsional, o que significa dizer, conflito entre o desejo e a defesa, conflito entre os diferentes sistemas ou instâncias, conflito entre as pulsões, e, por fim, conflito edipiano, no qual não apenas se defrontam desejos contrários, mas enfrentam a interdição

Eidemberg (1971), de forma idêntica a Freud, considera a existência quer de um conflito externo que ocorre entre uma e outra pessoa ou entre uma pessoa e o mundo exterior, quer um conflito interno, que ocorre entre várias tendências conscientes ou inconscientes de uma mesma pessoa. O conflito interno consciente decorre entre a personalidade total do sujeito e um determinado sintoma, enquanto os conflitos internos inconscientes têm lugar entre o *id*, o ego e o superego, traduzindo-se num compromisso inconsciente.

O conflito em psicanálise é perspectivado, por Laplanche e Pontabis (1990), como uma oposição entre exigências internas e contrárias no sujeito, podendo este conflito ser:

manifesto, entre um desejo e uma exigência moral; ou latente, exprimindo-se de forma deformada no conflito manifesto e traduzir-se, designadamente, pela formação de sintomas, desordens do comportamento, perturbações do carácter, entre outros.

Uma série de artigos escritos por Freud em 1915, considerados como metapsicologia, caracterizou-se por apresentar uma compreensão do conflito sob três pontos de vista: o tónico (conflito entre sistemas ou instâncias), o económico e o dinâmico (conflito entre pulsões), os quais conjuntamente proporcionam os três eixos da teoria metapsicológica de Freud.

O teórico propõe *que se fale de uma apresentação metapsicológica quando conseguimos descrever um processo psíquico segundo as suas relações dinâmicas, tónicas e económicas* (Freud, 1915, p. 181), podendo considerar-se, segundo o autor, a metapsicologia como um conjunto de conceitos especulativos sem conteúdo empírico determinado, tais como os de pulsão, libido e aparelho psíquico.

O ponto de vista dinâmico postula a existência de pulsões (forças psíquicas) básicas em conflito como causas motoras do funcionamento da vida psíquica, cada uma delas com uma origem, um objecto e um objectivo. Desta compreensão, adveio a teoria do conflito de Freud. O nível económico supõe uma energia psíquica de natureza sexual (a libido), que impulsiona as pulsões e caracteriza os investimentos afectivos nos objectos de desejo. Já de um ponto de vista tónico, o psiquismo é visto como se fosse um aparelho, passível de ser visualizado e figurado espacialmente, possibilitando a diferenciação das instâncias psíquicas que o compõem, não correspondendo, porém, a uma localização anatómica. Este termo foi empregue por Freud para descrever os sistemas constituintes da mente e as suas posições em relação à consciência.

Em 1923, Freud construiu duas teorias para explicar a composição do psiquismo humano.

Na primeira teoria metapsicológica, estipulou que o aparelho psíquico é constituído pelo inconsciente (Ics, zona dos desejos e impulsos de natureza sexual), pelo subconsciente, também conhecido por pré-consciente (Pcs, zona intermédia entre o consciente e o inconsciente) e pelo consciente (Cs, zona da razão e do contacto com o mundo exterior).

Na teoria mencionada, o conflito entre sistemas pode ser relacionado com a oposição do inconsciente com o sistema percepção-consciência, que recebe as informações do mundo exterior e as provenientes do interior, separados pela censura. Esta oposição corresponde igualmente à dualidade do princípio de prazer e do princípio de realidade, em que o segundo procura garantir a sua superioridade sobre o primeiro. Para Freud (*cit. in* Laplanche & Pontabis, 1990), as duas forças em conflito são a

sexualidade e uma instância recalcadora que compreende, designadamente, as aspirações éticas e estéticas da personalidade.

A segunda teoria é uma teoria estrutural, conhecida como segunda tópica, na qual Freud reformula os conceitos da metapsicologia. Neste segundo modelo, o aparelho psíquico é subdividido nas instâncias denominadas *id*, ego e superego, com os seus conteúdos conscientes e inconscientes. Assim sendo, a segunda tópica proporciona um modelo da personalidade mais diversificado e mais próximo destas modalidades concretas: conflitos entre instâncias, conflitos interiores a determinada instância, por exemplo entre os pólos de identificação paterno e materno, que se podem encontrar no superego.

Tomando como referência a estruturação da personalidade como um longo processo de intercâmbios entre o dentro e o fora, constitutivos da oposição da realidade interna/realidade externa, ou seja, o aparelho psíquico, segundo Freud (1923), esta funciona segundo os princípios do prazer e da realidade.

O *id* representa o pólo pulsional, inteiramente inconsciente, o qual funciona segundo o processo primário que procura apenas a satisfação imediata das necessidades e o apaziguamento das tensões, isto é, funciona segundo o processo primário, regido pelo princípio do prazer. Do ponto de vista dinâmico, o *id*, o grande reservatório das pulsões, entra em conflito com o ego (parte que contacta com a realidade externa) e com o superego.

O superego tem a função de censurar os impulsos provenientes do *id*, sobre as actividades e pensamentos do ego, indicando o que não se pode nem deve ser feito, possuindo funções de consciência moral, auto-observação e formação de ideais. Constrói-se ao longo da vida com base na interiorização das exigências e das interdições parentais. Nesta sequência, à medida que a criança se desenvolve, aprende a controlar os desejos a fim de se adaptar ao meio. Por outras palavras, aprende a conciliar o princípio do prazer com o princípio da realidade, isto é, aprende a esperar, aprende que os seus desejos nem sempre podem realizar-se de imediato, e aprende a adiar as suas satisfações em função das condições impostas pela realidade.

Na medida em que o superego é concebido como herdeiro da instância parental e do complexo de Édipo, num primeiro tempo, o superego é representado pela autoridade parental que orienta o desenvolvimento da criança, alternando as provas de amor com as punições geradoras de angústias. Já num segundo tempo, quando a criança renuncia à satisfação edipiana, as proibições externas são internalizadas, pelo que o superego vem substituir a instância parental por intermédio de uma identificação. O mundo interno passa então a ser organizado a partir das identificações da criança com os seus modelos, as figuras parentais, e com as relações com o mundo.

Um novo dualismo pulsional invocado por Freud, o das pulsões da vida e das pulsões da morte, proporciona, dada a sua oposição radical, um fundamento para a teoria do conflito. Estas pulsões, são concebidas como impulsos básicos que levam o aparelho psíquico a construir unidades cada vez maiores e a mantê-las (pulsão de vida), assim como a procurar reduzir as tensões internas ao menor nível, e, no seu limite, a um estado zero de tensão (pulsão da morte).

A este propósito, refira-se três aspectos importantes quanto à noção de conflito: as forças pulsionais animam as diferentes instâncias, mesmo que nenhuma delas seja afectada por um único tipo de pulsão; as pulsões da vida parecem abranger a maior parte das oposições conflituais; mais do que um pólo de conflito, a pulsão da morte é, por vezes, interpretada por Freud como o princípio do combate, consubstanciando assim, uma “tendência para o conflito”.

Contudo, Freud insiste na ligação intrínseca que deve existir entre a sexualidade e o conflito.

A teoria do conflito de Freud sofreu modificações ao longo do tempo. Freud em 1923 concebeu o conflito mental a partir da existência de ideias incompatíveis, as quais ao se tornarem conscientes ameaçavam a integridade mental, com a teoria da libido, o conflito passa a ser entendido como ocorrendo entre as pulsões do ego e a sexualidade. Na teoria estrutural, a compreensão do conflito mental amplia-se, pelo que o conflito tanto poderia ocorrer entre as instâncias mentais, como dentro de uma mesma instância.

Conforme mencionado anteriormente, a questão do conflito psíquico faz referência ao complexo de Édipo como um conflito nuclear para o sujeito.

O complexo de Édipo, enquanto dado inelutável e primordial que orienta o campo interpsicológico da criança, poderia ser encontrado por detrás das modalidades mais diversas do conflito defensivo (por exemplo, na relação do ego com o superego). Porém, no complexo de Édipo, o conflito, antes de ser conflito defensivo, está já inscrito de forma pré-subjectiva como conjunção dialéctica e originária do desejo e da interdição. Melhor dizendo, se o considerarmos uma estrutura na qual o sujeito tem de encontrar o seu lugar, o conflito surge como estando presente, antecedendo mesmo o funcionamento das pulsões e das defesas, estrutura essa que constituirá o conflito psíquico próprio de cada pessoa (Laplanche & Pontabis, 1990).

Nos contributos de Freud, assinalam-se, particularmente o conhecimento e reconhecimento da sexualidade infantil que originaram uma mudança na compreensão da dimensão do psiquismo da criança, e, por conseguinte, sob o ponto de vista psicopatológico. Freud valorizaria também as relações familiares e sociais na organização dos problemas mentais infantis.

Para além de Freud, que se deteve no estudo do conflito originado pela dinâmica libidinal, geradora de conflitos no confronto com a realidade, para outros autores, mesmo que sob ópticas diferentes, a compreensão da génese e da resolução dos conflitos relaciona-se com o desenvolvimento, principalmente na infância.

2. A EXPERIÊNCIA DAS EMOÇÕES

O estudo das emoções sofreu um grande avanço nos últimos anos, porém, a forma de as encarar não é, ainda hoje, unânime, nomeadamente em relação ao próprio conceito, à relação entre as componentes das emoções e a primazia do papel da cognição. São várias, assim, as teorias explicativas das emoções, porém, diversos autores optaram por se dedicar ao estudo de uma emoção em particular.

Dada a importância da perspectiva psicanalítica nos aspectos afectivo-cognitivos das emoções, impõe-se uma breve referência a esta, não só pela sua complexidade, como também pelo contínuo desenvolvimento em que se encontra. Inicialmente, a preocupação da teoria psicanalítica centrou-se nos afectos negativos resultantes do conflito intrapsíquico, porém, mais tarde, é dada ênfase ao papel da culpa e da vergonha na psicopatologia.

Na verdade, os escritos de Freud representam a fonte básica dos trabalhos psicanalíticos centrados nas emoções (cit. in Oatley & Jenkins, 2002), todavia, o autor não propôs uma teoria que abordasse directamente o tema das emoções, mas estudou apenas certos factores afectivos, como, por exemplo, a ansiedade, com intenção do seu tratamento e psicoterapia. O psicólogo, referiu-se de forma clara a determinadas características emocionais, ao sugerir que o afecto compreende, por um lado, determinadas enervações motoras ou descargas, e, por outro, certos sentimentos.

Na perspectiva de Freud, a emoção surge da reacção a acontecimentos traumáticos, os quais fazem parte da bagagem herdada, inconsciente e reprimida. A emoção seria o desenvolvimento do estado afectivo traumático originário, desencadeado pelo acontecimento actual, que activaria essa recordação. A causa de uma emoção encontrar-se-ia na energia psíquica.

Freud propõe três visões diferentes da emoção: uma emoção é, em si mesma, um instinto, ou um impulso inato, essencialmente inconsciente; uma emoção é um instinto com o qual se mantêm as conotações inconscientes do instinto e as conotações de um objecto consciente; uma emoção é um afecto, algo parecido ao sentimento, que é consciente, ainda que as causas da mesma possam não o ser.

Em termos das formulações psicanalíticas, uma das contribuições essenciais no âmbito da emoção procede de Jung. Na sua teoria da personalidade, Jung (1953, 1954) desenvolve a ideia de atitudes, segundo as quais uma pessoa pode ser considerada como introvertida (atitude subjectiva) ou extrovertida (atitude objectiva), e de funções, as quais se referem ao modo utilizado pela pessoa para obter e processar a informação. As

peçoas usam duas funções para realizar juízos sobre o mundo que as rodeia: o pensamento e o sentimento. O pensamento e o sentimento são dois métodos diferentes de processar a informação, ou seja, mediante o pensamento, a pessoa forma conceitos, manipula ideias, avalia a veracidade destas e soluciona problemas, e, mediante o sentimento estabelece se algo é bom ou mau para o seu funcionamento (Jung, 1938).

A perspectiva de Jung determina que os sentimentos permitem a avaliação de um acontecimento e que as emoções se constroem a partir desses sentimentos. Nesta óptica, quando os sentimentos são muito intensos, desencadeiam efeitos fisiológicos, que se manifestam sob a forma de certas emoções. Segundo a argumentação do autor, os sentimentos permitem constantes avaliações perante os estímulos, pelo que a fonte da emoção é a energia psíquica que se produz a partir do sentimento, e não os processos fisiológicos, que representam um passo intermédio entre o sentimento e a emoção. Os processos fisiológicos podem ser entendidos enquanto precursores directos da emoção, mas não como sendo a sua causa.

Em face do exposto, falar de emoção implica fazer referência à cognição, porém, se são ou não os sistemas da cognição e da emoção independentes é um assunto discutido com maior rigor por Zajonc e Lazarus.

Zajonc (1984) pretende demonstrar que os sistemas emocional e cognitivo são relativamente independentes, não havendo obrigatoriedade na reacção afectiva de uma fase anterior de avaliação cognitiva. Nas palavras do autor, o afecto e a cognição são sistemas separados e parcialmente independentes e mesmo que, em geral, funcionem conjuntamente, o afecto pode desenvolver-se sem um processo cognitivo anterior, ou seja, a emoção ocorre antes de qualquer forma de processamento cognitivo.

A necessidade de considerar o papel do afecto é salientada por Zajonc (1980), explicitando que o afecto pode ser representado sob a forma de conhecimento semântico e consciente, ou sob a forma corporal, envolvendo, portanto, todo o organismo (cérebro e resto do corpo). O autor afirma que o comportamento humano só pode ser compreendido se, para além dos processos cognitivos mais puros, forem consideradas três componentes: activação autonómica e visceral, expressão da emoção e experiência de emoção. As duas primeiras - processos internos e comportamento observável -, constituem a base da representação corporal da emoção. A última, a base da representação mental, sendo a única que requer a mediação do sistema cognitivo está ligada ao pensamento abstracto.

As emoções para Zajonc são reacções fundamentais, inatas e adaptativas.

Também Izard (1991) dá primazia à emoção na evolução do ser humano, pois defende que o desenvolvimento evolutivo depende em grande parte da expressão emocional, já que em certas idades os processos representativos, bem como os

processos de avaliação, ainda não estão suficientemente desenvolvidos. Para o autor, tal como para Zajonc, não obstante a cognição e a emoção interajam, o processo da emoção pode funcionar independentemente de qualquer processo cognitivo. Como refere Izard (1991), mesmo que se admita que a emoção é essencialmente cognitiva, há que distinguir entre a cognição sobre emoções e a cognição como componente da emoção.

Já Lazarus (1984) salienta a importância da avaliação cognitiva na compreensão da ocorrência de uma emoção. Na perspectiva deste autor, é necessário avaliar previamente uma situação no sentido de perceber as conotações da mesma e desenvolver expectativas quanto ao significado pessoal que possui para o organismo, ou seja, o primeiro passo corresponde à avaliação cognitiva da situação. O termo avaliação designa o processo cognitivo que medeia a situação ambiental e a reacção emocional.

Assim, a tarefa da avaliação é *a de integrar os dois conjuntos de variáveis, a personalidade e o ambiente, num significado relacional baseado na relevância que tem para o bem-estar da pessoa aquilo que está a acontecer* (Lazarus, 1991, p.39).

A avaliação é influenciada pelo ambiente no seu todo, no qual se insere o estímulo (embora estas relações possam não ser necessariamente realizadas de forma consciente) e os factores ecológicos, os quais alteram a capacidade do organismo para avaliar informação relevante. As variáveis de personalidade englobam as crenças, as atitudes, os recursos de *coping*, entre outras.

A avaliação reflecte uma relação dinâmica, de tal forma que cada variável pode actuar como antecedente, como mediadora ou como resultado do processo.

Em múltiplas ocasiões, Lazarus (1991) assinalou a existência de três formas de avaliação: a avaliação primária, a avaliação secundária e a reavaliação.

A avaliação primária proporciona informação da relação da pessoa com o ambiente, como uma situação de *stress* (ameaçadora ou não) e acerca das consequências dos estímulos no bem-estar da pessoa. Se a situação é avaliada como ameaçadora, as consequências podem referir-se a um dano ou perda causados pela relação, a um desafio, a uma situação de perigo ou mesmo à combinação destes elementos.

Já a avaliação secundária diz respeito a um julgamento acerca das estratégias de *coping* disponíveis, à eficácia dessas estratégias e à capacidade da pessoa para implementá-las (eficácia do *coping*). A finalidade destas estratégias é controlar as consequências da situação de ameaça, ou seja, proporcionar benefícios.

Finalmente, a reavaliação prende-se com a constante avaliação da interacção da pessoa com o ambiente, resultante das avaliações primária e secundária. Esta reavaliação envolve a interpretação de uma situação, de tal forma que muda o impacto emocional (Lazarus & Folkman, 1984).

A propósito desta matéria, convém referir Gross (1998) que, para além da reavaliação cognitiva mencionada por Lazarus e Folkman, considera o recalçamento expressivo como forma de modelação da resposta a uma determinada situação, a qual envolve a inibição do comportamento expressivo de uma emoção.

Para Gross e John (2003), a reavaliação cognitiva e o recalçamento expressivo diferem relativamente às suas consequências. A reavaliação é uma estratégia focada em aspectos anteriores à emoção, surge antecipadamente e intervém antes que as respostas emocionais sejam integralmente geradas. Isto significa que a reavaliação pode alterar por completo a trajectória da emoção. O recalçamento, pelo contrário, é uma estratégia focada na resposta que pode ser efectiva na diminuição da expressão comportamental de uma emoção negativa, mas de uma forma não intencional pode também inibir a expressão de uma emoção positiva.

De facto, os sucessivos processos de avaliação determinam a ocorrência das emoções no sujeito. Nem sempre os aspectos subjectivos, fisiológicos e a tendência para a acção se encontram em sincronia, sendo que o padrão existente entre eles caracteriza o tipo de emoção.

De acordo com Folkman e Lazarus (1991), as emoções são reacções psicofisiológicas complexas e organizadas, que consistem em avaliações cognitivas, impulsos de acção e reacções somáticas padronizadas. Estas três componentes operam como uma unidade e o padrão dos componentes reflecte a qualidade e a intensidade da emoção.

Referem estes autores que a emoção e o *coping* se influenciam mutuamente numa relação dinâmica e recíproca, em que, a emoção facilita e interfere com o *coping* (o qual não é apenas uma resposta à emoção, sendo também influenciado pela avaliação) e, numa perspectiva temporal, o *coping* pode afectar a reacção emocional. A avaliação e o *coping* são, também, entendidos como mediadores da resposta emocional. Lazarus (1993) refere que o conceito de *stress* deve ser alargado para incluir o conceito de emoções. Este autor, na sua teoria cognitivo-motivacional-relacional das emoções, defende que o *stress* psicológico (porque se centra nas emoções negativas) deve ser visto como fazendo parte dum conceito abrangente que inclui as emoções positivas e as negativas, as quais são de grande relevância na forma como pensamos e agimos.

Neste sentido, Lazarus (1991) faz alusão a emoções agudas, como a alegria, o medo ou a ira, resultantes de uma relação particular e concreta com algum acontecimento, as quais correspondem a respostas intensas e de curta duração, bem como a emoções mais duradouras, denominadas humores ou estados afectivos, também baseadas nos juízos a respeito da relação entre a pessoa e o ambiente. Em ambas as situações, cada emoção expressa o resultado da análise cognitiva e o impulso para a

acção, que, em linhas gerais, se refere às conotações de ameaça ou de benefício para o organismo. Se esta análise conduz à percepção de um estímulo como ameaçador (ou como ameaça), surge a ansiedade.

O conceito de ameaça compreende duas propriedades fundamentais: é antecipatória, envolvendo expectativas de dano futuro; e é dependente de cognições, tais como a percepção, a aprendizagem, a memória, o julgamento e o pensamento.

O que importa na concepção de Lazarus é a indicação de que um processo perceptivo específico é condição geradora de *stress*, envolvendo activação fisiológica e respostas afectivas (no caso da ansiedade), e que tal processo perceptivo implica a experiência anterior do sujeito.

Na obra de Lazarus, concebe-se as propriedades do estímulo como motivadoras de respostas (afectivas e comportamentais) apenas via avaliação, através de um processo cognitivo que tem início e fim após a percepção mera do estímulo e antes das respostas.

Perante a controvérsia a respeito da relevância, primazia ou independência do afecto e da cognição, particularmente entre Lazarus (1984) e Zajonc (1984), conforme referido, Lyons (1999) comenta que os argumentos base ao desacordo residem na concepção dos autores sobre a cognição.

Para Zajonc (1984), a cognição requer alguma forma de informação sensorial, mas não pressupõe a ausência de um processamento prévio de informação. Na verdade, constitui um processamento mínimo de algumas características do estímulo, mas o autor não se refere a um processamento cognitivo propriamente dito.

Por outro lado, para Lazarus (1984) o reconhecimento de ameaça ao bem-estar da pessoa é uma forma de percepção avaliativa primitiva, denominada pelo autor de avaliação, sendo assim uma forma de processamento cognitivo.

A relação entre cognição e emoção foi também objecto de estudo para Bower (1981, 1994), mais concretamente, na relação do humor com os processos cognitivos (memória).

O autor defende que as pessoas, ao ajuizar ou ao tomar uma decisão, atendem, codificam e recuperam informação de uma forma selectiva e congruente com o seu estado afectivo. Trata-se de um mecanismo com base na teoria das redes associativas, teoria de raiz neuronal, inspirada nos modelos das redes semânticas.

A ideia crucial desta teoria reside no facto de a emoção possuir um nó específico na memória, o qual agrupa vários aspectos da emoção que lhe estão associados.

Esta teoria surge dos trabalhos da psicologia cognitiva sobre afectos e memória, a qual postula que os nós da rede neuronal, ao corresponderem a estados emocionais, têm ligações associativas com conceitos, esquemas e acontecimentos, que são activados

frequentemente enquanto dura uma determinada emoção. A informação apreendida num estado emocional, ficaria ligada a esse estado, e, como resultado, ideias consistentes com esse afecto atingiriam, com maior probabilidade, o limiar de activação e orientariam de forma selectiva mecanismos como a atenção, a aprendizagem, as associações ou a recordação.

Como afirma Bower,

os estados afectivos possuem um nó ou uma unidade específica na memória, que também se encontra unido com outras proposições que descrevem acontecimentos da própria vida durante os quais se produziu essa emoção (ou estado afectivo), ... a activação de um nó de uma emoção particular também desencadeia a activação naquelas outras estruturas da memória com as quais está associado (1981, p.135).

Nesta perspectiva, a influência dos estados afectivos na resposta de congruência seria indirecta, mediada por conteúdos cognitivos.

Na teoria da rede dos afectos, o estado afectivo ou o humor possuem um papel relevante no tipo e profundidade de processamento cognitivo desenvolvido numa determinada situação.

Esta teoria explica os estados depressivos a partir das relações associativas entre todas as informações conotadas com a tristeza, conduzindo a uma activação e recuperação de informação emocionalmente negativa. Neste caso, torna-se importante a acessibilidade da informação com conteúdo negativo, após a activação do nó relacionado com a tristeza (Bower, 1981).

Não cremos que ninguém discuta na actualidade o facto de que o afecto influencia de forma fundamental os processos cognitivos (atendimento, memória, avaliação, valoração, tomada de decisões, entre outros), e que os processos cognitivos têm uma grande relevância quando se trata de entender como, e de que tipo, é a resposta afectiva em geral, e, em particular.

2.1. EMOÇÕES E PROCESSAMENTO DA INFORMAÇÃO

As teorias cognitivo-sociais, tradicionalmente, centram-se, quer no processamento da informação, quer na transformação da informação (Dodge, 1993; Estes, 1991).

A teoria do processamento da informação perspectiva o processo mental que ocorre em resposta a situações particulares ou estímulos (ex: conflito com pares), enquanto a teoria da transformação da informação se centra na forma como as experiências são armazenadas na memória e orientam o percurso e comportamento futuros. Estas actividades cognitivas estão intimamente relacionadas: as representações mentais de experiências anteriores influenciam as percepções e interpretações em situações novas, e, o processo situacional, por sua vez, afecta aquilo que é armazenado na memória.

Como refere Dodge (1993), este processo mental inclui características cognitivas e emocionais.

A afirmação de Estes (1991) enfatiza a importância das teorias do processamento e da transformação da informação nos domínios psicológicos:

tal como as ciências físicas podem ser concebidas como o estudo da energia nos seus vários aspectos, as ciências sociais e comportamentais podem ser caracterizadas em termos da sua preocupação com o processamento e transformação da informação. A adaptação a qualquer mudança do ambiente depende da capacidade para adquirir a informação acerca da organização do ambiente e utilizar essa informação com base em respostas ajustadas (p. 2).

As teorias da transformação da informação (ex.: teoria do esquema) descrevem o modo como a informação é transformada na memória em estruturas de conhecimento que orientam o processamento futuro e explicam a continuidade do comportamento ao longo do tempo. Este processo mental da resposta do comportamento, na perspectiva de Dodge (1993), articula-se com os distúrbios psicopatológicos quando o processamento mental desajustado e continuado está relacionado com comportamentos desviantes frequentes.

O progresso na compreensão da psicopatologia da infância tem tido por base a aplicação destas teorias.

As variações nas respostas de comportamento num mesmo sujeito face a diferentes estímulos, devem-se a variações no processamento da informação, assim como as respostas comportamentais diferentes entre sujeitos face a estímulos semelhantes, estão relacionadas com as diferenças no processamento.

Nesta matéria, dos diversos factores cognitivos que podem influenciar o processamento da informação, os mais referenciados pela literatura são a percepção, a atenção e a memória.

Numa abordagem do ponto de vista cognitivo, a percepção pode ser definida como *o conjunto de processos pelos quais reconhecemos, organizamos e entendemos as sensações recebidas dos estímulos ambientais* (Sternberg, 2000, p. 111). É através da percepção que o sujeito forma uma imagem de si próprio e do ambiente que o rodeia. Desta forma, ao filtrar e analisar as informações, desenvolve uma imagem do mundo no sentido da sua adaptação. Os processos perceptivos, que se estabelecem na interacção do sujeito com o meio envolvente, diferenciam-se conforme a tarefa a ser realizada, porém, a percepção poderá ser influenciada pela realidade pessoal (experiências e vivências anteriores), pelo que, segundo Sternberg (2000), nem sempre a percepção do sujeito (interpretação subjectiva) corresponde à realidade objectiva.

A capacidade limitada de processar a informação num determinado momento está directamente ligada aos mecanismos de atenção, o que leva o sujeito a dirigir os seus esforços mentais, no sentido de identificar e seleccionar a informação mais pertinente para a situação presente. A atenção é igualmente crucial na determinação da informação que deve ou não ser retida na memória, afectando, deste modo, a quantidade e extensão a ser armazenada para posterior utilização.

A memória permite evocar e reconhecer as experiências passadas, confrontando-as com outras mais recentes. É desta associação de informações que resulta a dinâmica das relações sociais e a formação das impressões acerca das outras pessoas.

Com base nas teorias do processamento e da transformação da informação, a resposta comportamental perante um estímulo ocorre em função de uma sequência de passos. Este processo, repetitivo e contínuo, contudo dinâmico, acontece no decurso das interacções sociais, quer de uma forma consciente, quer inconsciente (Dodge, 1993; Crick & Dodge, 1994). A natureza sequencial refere-se ao processamento de um único estímulo.

O primeiro passo no processamento de informação social é a *codificação* dos aspectos relevantes do estímulo através da percepção, da atenção selectiva e do armazenamento da informação do estímulo na memória a curto prazo. Alguns estímulos são analisados de forma selectiva, enquanto outros são ignorados.

Dodge (1993) enfatiza as necessidades emocionais (como a auto-preservação) e as influências sociais (como as directrizes dos pais), as quais conduzem a que a criança aprenda a dar atenção a características que estão em conformidade com os desígnios dos outros, com as normas e regras sociais.

Na perspectiva de Sternberg (2000), à medida que as crianças crescem, podem codificar integralmente muitos aspectos do seu ambiente e organizar as suas codificações com mais eficiência. Ao longo da infância, as crianças podem, cada vez

mais, integrar e combinar a informação codificada em meios mais complexos, formando conexões mais elaboradas em face daquilo que já conhecem.

Uma vez o estímulo codificado, é-lhe atribuído um significado através da *representação mental* (Dodge, 1993). A criança armazena na memória o significado da interpretação do estímulo, mais do que os traços icónicos do próprio estímulo (Schneider, 1991).

A representação mental conduz a uma ou mais respostas afectivas e comportamentais, através do *acesso à resposta* (Dodge, 1993). As representações mentais estão associadas a numerosas respostas, tais como: verbalizações, actividades motoras, secreções endócrinas e outros afectos (Schneider, 1991). Por exemplo, uma criança que interpreta uma rejeição social como uma ameaça, pode aceder a respostas como o choro, a perda de apetite, a tristeza. O acesso à resposta está, provavelmente, armazenado na memória sob a forma de redes associativas, sendo que a reacção a um determinado estímulo conduz a uma resposta específica, tal como preconiza a teoria de Bower.

Contudo, o acesso à resposta pode alterar-se, pelo que Dodge (1993) considera um outro passo no processo, a *avaliação da resposta*, a qual pressupõe a tomada de decisão individual. Esta avaliação pode ser em termos de moral (boa ou má), de aceitação ou em termos das consequências. De referir que nem todo o acesso à resposta é submetido a um escrutínio.

Uma etapa final do processamento da informação relaciona-se com a *acção*, fase em que a selecção de uma determinada resposta é transformada num comportamento. Muitos comportamentos requerem experiência para que sejam adequados. Por exemplo, se o retorno de um comportamento contribui para a codificação de um estímulo no início da sequência, temos então o carácter cíclico do modelo. As estruturas da memória, tais como os esquemas sociais, influenciam e são influenciados pelo processamento em cada estágio.

O resultado deste processo pode ser um comportamento desviante. Como tal, processamentos e comportamentos desviantes crónicos culminam em psicopatologia, a qual integra tanto os aspectos biológicos ou genéticos, como os do ambiente.

A este propósito, Dodge e Feldman (1990) exemplificam as experiências anteriores de abuso físico na criança como predisponentes ao desenvolvimento de estruturas na memória de um mundo hostil. Posteriormente, perante um estímulo provocador (ex. exigências de um adulto), a criança dá atenção aos aspectos hostis desse estímulo e interpreta-o como uma ameaça ao self. Se estas experiências se repetem, as estruturas do conhecimento são reforçadas, levando a um padrão de

processamento cada vez mais automatizado e, por sua vez, a distúrbios do comportamento.

Os autores relacionam, ainda, experiências anteriores quer de perdas pessoais, quer de instabilidade ou de pressão, com o desenvolvimento de esquemas negativos e diminuição da auto-estima. Posteriormente, quando a criança enfrenta perdas interpessoais ou insucessos, esses esquemas levam-na a prestar atenção aos aspectos negativos desses novos acontecimentos e a atribuir as causas a factores internos, estáveis e globais. Assim, a criança facilmente acede a respostas depressivas da memória e apresenta tristeza, diminuição da actividade e outros sintomas de depressão.

2.2. AS EMOÇÕES, O STRESS E O COPING

O conceito de *stress* não é novo, contudo, foi apenas no início do século XX que estudiosos das ciências biológicas e sociais iniciaram a investigação dos seus efeitos na saúde física e mental da pessoa.

Dos vários autores que estudaram o *stress*, um importante contributo deve-se a Selye, o primeiro cientista a estudar o *stress* como hoje é conhecido, o qual publicou os seus primeiros trabalhos em 1936.

Selye (1987) define o *stress* como uma resposta não específica do corpo a um estímulo nocivo ou a um agente externo, cuja resposta fisiológica é conhecida como Síndrome Geral de Adaptação (SGA). Neste sentido, todo o organismo tenta ajustar-se a qualquer agente que precipite o *stress* e lhe exija uma resposta, ou seja, mobiliza-se para a acção, numa resposta não específica, independentemente do agente precipitante.

Segundo o autor, estas reacções do SGA desenvolvem-se em três estádios sucessivos bem definidos: o estádio de alarme, em que é activado o sistema nervoso simpático, aumentando a actividade adrenal; estádio de resistência, no qual são mobilizadas forças fisiológicas para resistir aos danos do estímulo negativo (pode conduzir a situação de adaptação, não evoluindo para a fase seguinte); estádio de exaustão, que surge quando o desencadeante do *stress* é prolongado ou suficientemente severo, estádio este atingido em situações mais graves e, normalmente, persistentes.

Neste modelo, Selye defende que as variáveis cognitivas, como a percepção, não têm papel contributivo para a iniciação ou moderação no SGA.

Esta terminologia foi, posteriormente, substituída pelo autor, pela palavra *stress*, designando a resposta geral do organismo perante qualquer estímulo *stressor* ou situação *stressante*.

Outros autores, defendem que o *stress* surge de processos afectivos e cognitivos, os quais produzem sequelas físicas e psicológicas. Seguidores deste ponto de vista, salientam-se Lazarus e Folkman (1984). Estes autores referem-se ao *stress* como um processo que inclui o factor desencadeante e a resposta, porém, associam uma importante dimensão, a relação entre a pessoa e o ambiente. Por conseguinte, o *stress* deve ser conceptualizado, não como algo que se restringe a um estímulo ou a uma reacção fisiológica, mas sim como um processo em que a pessoa é um agente activo e os processos cognitivos intervêm com as condições ambientais e as reacções fisiológicas que aquelas condições, em última instância, produzem.

Lazarus interpreta, assim, a interacção entre agentes *stressores* e o ser humano em termos de apreciação e avaliação.

Considerados pioneiros na abordagem do *stress* e do *coping*, Lazarus e Folkman (1984) definem o *stress* como

uma relação particular entre a pessoa e o ambiente que é avaliada pela pessoa como difícil ou excedendo os seus recursos e como uma ameaça ao seu bem-estar (p. 19),

e, o *coping* como

os constantes desafios cognitivos e esforços do comportamento para gerir as exigências internas e/ou externas que são avaliadas como uma sobrecarga ou um excesso aos recursos da pessoa (p. 141).

Nesta visão transaccional, o determinante do *stress* é o modo como a pessoa percebe e responde a diferentes acontecimentos, não é, porém, o acontecimento em si, mas o modo como é interpretado, pelo que se compreende o facto de os indivíduos diferirem na resposta a um mesmo factor desencadeante. Assim entendido, o *stress* será uma transacção entre a pessoa e o meio ambiente, que inclui a avaliação individual dos desafios postos pela situação e pelas habilidades de *coping* disponíveis, conjuntamente com as respostas psicológicas e fisiológicas a esses desafios (Lazarus & Folkman 1984, Folkman et al 1986a).

Folkman (1991) explica, ainda, que o *coping* é um processo dinâmico, que muda com o tempo, em resposta a exigências objectivas e avaliações subjectivas da situação, isto é reporta-se a *alterações dos pensamentos e dos actos que o sujeito utiliza para gerir as exigências externas e internas de uma transacção específica pessoa-ambiente e que é avaliada como causadora de stress* (p. 5).

Para Lazarus e Folkman (1984) o *coping* é geralmente visto como tentativas de modelar os efeitos das circunstâncias de *stress*, as quais geralmente desencadeiam emoções. Pode dizer-se que o *coping* é encarado como um meio de controlar a intensidade emocional das situações indutoras de tensão e mal-estar, de modo a permitir um funcionamento mais eficaz para lidar com situações passíveis de despertar emoções.

De facto, quando o *coping* é visto numa perspectiva contextual, a ênfase é colocada em pensamentos e actos específicos que a pessoa usa para lidar com contextos particulares, orientados pelas avaliações pessoais das situações, especialmente a percepção da capacidade para lidar com a situação (isto é, a eficácia do *coping*).

As interacções entre a pessoa e um determinado contexto têm expressão num processo de *coping* e em estratégias de âmbito multidimensional, as quais são desenvolvidas sob padrões estáveis, conduzindo, ao longo do tempo, quer a um funcionamento ajustado, quer desajustado (Grych & Fincham, 1990; Sroufe & Rutter, 1984).

Lazarus e Folkman (1984) constroem várias premissas acerca da relação entre as avaliações, o *coping* e as reavaliações.

Em primeiro lugar, quanto maior é a avaliação do *stressor* como uma ameaça, menor é a eficácia das estratégias de *coping*, pois a ameaça interfere com o funcionamento cognitivo (ou seja, a capacidade para o processamento da informação) e o estado fisiológico desenvolvido dificulta a regulação emocional, aspectos estes necessários à eficácia do *coping*.

Em segundo lugar, avaliações crónicas de ameaça podem ter impacto a longo prazo no funcionamento social, tais como o isolamento e a agressão. As avaliações de ameaça, podem também conduzir a elevados níveis de afecto negativo (ex: tristeza, ira) e a crenças negativas (ex: eu sou infeliz), as quais contribuem para problemas de ajustamento.

Em terceiro lugar, a combinação das avaliações e das estratégias de *coping* seleccionadas influencia a eficácia do *coping*, o que, por sua vez, influencia a reavaliação dessa eficácia, podendo também conduzir a problemas de ajustamento.

Em síntese, o *coping* envolve quatro conceitos principais:

- é um processo ou uma interacção que se dá entre a pessoa e o ambiente. O processo de *coping* é desencadeado sempre que a pessoa percebe as exigências como estando acima dos seus recursos;
- é entendido em termos de gestão de recursos escassos e não de domínio absoluto sobre a situação;

- os processos de *coping* pressupõem a noção de avaliação, ou seja, o modo como o fenómeno é percebido, interpretado e cognitivamente representado na mente;
- finalmente, o *coping* requer a mobilização de esforços cognitivos e comportamentais com o intuito de reduzir, minimizar, superar ou tolerar as exigências internas e externas de uma interacção com o ambiente, percebida como excedendo as possibilidades da pessoa.

Outra característica digna de nota é o facto de o processo de *coping* não ser igualado a um mecanismo automático ou inconsciente de adaptação, correspondendo antes a um processo deliberado, intencional e que exige esforço.

No contexto da teoria de Lazarus (Folkman & Lazarus, 1980), a avaliação é um processo prévio e necessário na ocorrência de um estado emocional, porém, o *coping* pode alterar o significado da situação a favor do bem-estar da pessoa. Esta alteração pode ocorrer sob duas formas de coping: centrado no problema e centrado na emoção. Inicialmente, o autor em 1966 denominou o *coping* centrado no problema, como estratégias “activas” e o *coping* centrado na emoção de estratégias “passivas”.

O *coping* centrado no problema ou situação processa-se mediante acções que alteram a relação entre a pessoa e o ambiente.

As estratégias focadas no problema referem-se às tentativas de obter informação adicional para uma solução cognitiva mais eficaz do problema ou para mudar activamente o evento ou a situação de ameaça. Se existe controlo de determinada situação, as estratégias centradas no problema podem constituir-se apropriadas. A acção de *coping* pode ser direccionada internamente ou externamente. Quando o *coping* é focalizado no problema, é dirigido para uma fonte externa de *stress*, incluindo estratégias, tais como, negociar para resolver um conflito interpessoal ou solicitar ajuda de outras pessoas.

Já o *coping* centrado na emoção, mais comumente designado por *coping* cognitivo, pois, para o autor, este é um processo essencialmente do foro da cognição, surge mediante a influência da actividade cognitiva para mudar ou evitar a situação que origina o problema ou para alterar o seu significado. Esta forma de *coping* é mais frequentemente usada quando os acontecimentos não são susceptíveis de ser alterados (Folkman et al, 1986a; Folkman et al, 1986,b)

Folkman e Lazarus (1991) sugerem que, face à ineficácia de uma determinada estratégia, há maior probabilidade de a pessoa recorrer a uma outra alternativa para resolver a questão. Podem ser utilizadas estratégias, tais como, o *escape-evitamento*, a confrontação ou a procura de apoio social.

O uso de estratégias de *coping* focalizando o problema ou a emoção depende de uma avaliação da situação de *stress* na qual o sujeito se encontra envolvido (Folkman & Lazarus, 1980).

Lazarus e DeLongis (1983) indicam claramente que os processos de *coping* variam com o desenvolvimento da pessoa. Essa variabilidade ocorre devido a grandes modificações que se processam nas condições de vida e nas experiências vivenciadas.

Admitindo que as estratégias de *coping* funcionam como moderadoras dos efeitos dos acontecimentos negativos da vida, no sentido do bem-estar psicológico, torna-se claro que certos estilos de *coping* proporcionam uma melhor adaptação que outros. Assim, esforços de *coping* activos estão relacionados com um ajustamento mais positivo, enquanto estratégias evitativas estão geralmente relacionadas com uma adaptação menos positiva (Compas et al., 1988).

No entanto, há divergências na literatura quanto à avaliação da adaptabilidade das estratégias de *coping*.

Kliewer (1991) sugere a existência de diferenças em questões de adaptabilidade das estratégias de *coping* nos adultos e nas crianças. Por exemplo, o comportamento de evitação pode ser a única alternativa razoável para uma criança lidar com uma situação fora do seu controle, enquanto num adulto, este comportamento pode representar uma falta de habilidade para lidar com a realidade. A evitação e as estratégias focalizadas na emoção podem funcionar como adaptativas quando a criança não pode mudar a situação ou quando a situação provoca muita emoção, podendo reflectir uma tentativa de manter o controle sobre a situação.

Em face das ideias acima descritas, são vários os aspectos que justificam uma adequação das noções de *stress* e *coping* às acções das crianças.

Compas (1987) salienta que para entender os recursos, estilos e esforços de *coping* na infância é necessário compreender o seu contexto social, tendo em vista a dependência da criança em relação ao adulto para a sua sobrevivência. Além disso, os esforços de *coping* da criança são delimitados pela sua preparação biológica e psicológica para responder ao *stress*, e, ainda, pelo facto de as características básicas do desenvolvimento cognitivo e social influenciarem o que a criança experimenta como *stress*, bem como o modo como lida com estas situações. Estão incluídas nessas características, as crenças sobre a autopercepção e auto-eficácia, os mecanismos inibitórios e de autocontrole, a atribuição de causalidade, o relacionamento com pais e amigos, entre outras.

Por exemplo, as crianças que enfrentam situações de *stress* do ambiente familiar, podem adoptar estratégias de *coping* do tipo internalizado (culpar-se) ou externalizado

(culpar outra pessoa, gritar ou bater). São, em geral, crianças ansiosas, com dificuldade de concentração, hipervigilantes e com níveis elevados de sentimentos de culpa.

Em suma, o *coping* influencia a relação pessoa - meio e a resposta emocional das seguintes formas: a actividade cognitiva modifica o significado subjectivo da situação para o bem-estar da pessoa; as acções transformam a relação pessoa - meio.

A emoção e o *coping* influenciam-se mutuamente numa relação dinâmica e recíproca em que a emoção facilita e interfere com o *coping* (este não é apenas uma resposta à emoção, sendo também influenciado pela avaliação) e, numa perspectiva temporal, em que o *coping* pode afectar a reacção emocional. A avaliação e o *coping* são, também, entendidos como mediadores da resposta emocional (Compas et al., 1991).

Gross e Thompson (2007) afirmam que, na verdade, as emoções, quer sejam positivas ou negativas são passíveis de regulação, não existindo, contudo, formas tipo particulares, pois dependem do contexto. A diminuição das emoções negativas acontece em circunstâncias em que determinada emoção deixa de ser útil, quando é activada desnecessariamente por estímulos enganosos ou quando surge conflito entre diferentes tendências de acção. Por outro lado, a regulação emocional é também útil para a activação das emoções ou para o aumentar da sua intensidade quando é necessário impulsionar algum comportamento, ou ainda, alterar experiências emocionais que se revelam desajustadas.

Eisenberg e Spinrad (2004) referem-se à regulação emocional como

o processo de iniciar, evitar, inibir, manter ou modular a ocorrência, a forma, a intensidade ou a duração de estados de sentimentos internos, estados fisiológicos relacionados com as emoções, processos de atenção, estados de motivação e/ou concomitantes comportamentais das emoções, com a finalidade de uma adaptação social ou biológica relacionada com o afecto ou para atingir os objectivos individuais, (p. 338).

Deste modo, a regulação emocional está relacionada com *factores intra e extra orgânicos através dos quais a emoção desencadeada é redireccionada, controlada, modulada e modificada para capacitar a pessoa a um funcionamento adaptativo em situações desencadeadoras de emoções* (Cicchetti et al., 1991, p.15).

Relativamente aos processos intrínsecos e/ou extrínsecos implícitos na regulação da emoção, Gross (1998) refere que a literatura do adulto foca essencialmente processos intrínsecos, enquanto os pesquisadores da área do desenvolvimento centram-se nos processos extrínsecos, pois são mais notáveis na infância.

Com base nos conceitos mencionados, a desregulação da emoção acontece quando as pessoas não conseguem modelar ou controlar as suas emoções. Assim sendo, a causa de uma psicopatologia é devida a um déficit da capacidade do indivíduo em regular as experiências internas. Se as crianças estão deprimidas, significa que não conseguem regular a experiência da tristeza; se possuem uma perturbação ansiosa, não são capazes de modelar a sua experiência do medo, conduzindo à evitação de determinadas circunstâncias (Oatley & Jenkins, 2002).

3. REACÇÕES EMOCIONAIS: ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Uma primeira definição a ser feita diz respeito aos termos "emoção", "humor" e "afecto".

A "emoção" é compreendida como possuindo um carácter de reactividade, consciente ou inconsciente, geralmente breve, intensa e circunscrita a uma avaliação de um acontecimento específico do ambiente. O núcleo da emoção é a prontidão para agir (Oatley e Jenkins, 2002).

O "humor", por sua vez, é concebido como um estado emocional sendo mais estável e constante, tendendo a ser mais abrangente e não tão vinculado a circunstâncias específicas, e caracteriza-se frequentemente pela ausência de objecto enquanto os episódios emotivos habitualmente o possuem (Oatley e Jenkins, 2002).

Por fim, o "afecto" é um termo utilizado para se referir à capacidade de subjetivização e expressão da resposta emocional; será a qualidade e o tónus emocional que acompanham uma ideia ou representação mental, ou, por outras palavras, o componente emocional de uma ideia (Dalgallarrondo, 2008).

Oatley e Jenkins (2002) referem-se, ainda, a diferentes termos utilizados para os estados emocionais mais duradouros que os humores, particularmente o termo perturbação emocional é usado para dois síndromas psiquiátricos comuns: a perturbação do humor (depressão e mania) e a perturbação ansiosa (que apresenta muitas formas diferentes). As perturbações emocionais prolongam-se por semanas ou meses, algumas por muitos anos.

Na opinião dos autores, esta problemática, quando avaliada em investigação é, na actualidade, frequentemente, relacionada com as categorias no *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM IV.

Partindo do grande interesse que actualmente emerge em relação aos transtornos que mais acometem as crianças, a ansiedade e a depressão são relevados por vários autores, pois desencadeiam diversas reacções e alterações psicopatológicas com consequências gravosas que, na maioria das vezes, são irreparáveis ou de difícil remissão.

O mal-estar e a doença na criança são revelados através de alterações das funções psíquicas correspondentes à fase de desenvolvimento que lhe é própria.

Tanto o sintoma como a doença devem ser avaliados nesta perspectiva, sendo no seu próprio eclodir que o sofrimento psíquico exprime melhor o seu significado. Como

escrevia Aristóteles, *vêm-se melhor as coisas quando as vimos crescer desde o primeiro momento* (cit. in Ajuriaguerra, 1976, p.5).

A infância é pois um período de plena maturação física e psicológica, no qual as mudanças ocorrem mais rapidamente nas várias áreas do desenvolvimento, pelo que as competências, as necessidades e os problemas das crianças devem ser avaliados à luz das exigências do período de desenvolvimento, garantindo um futuro saudável.

Sabemos que acontecimentos negativos ocorridos em idades precoces poderão determinar o aparecimento de perturbações emocionais no futuro.

Infelizmente, nas crianças, os problemas emocionais não surgem isoladamente. Os problemas emocionais cuja ocorrência é mais frequente, juntamente com a depressão, são os transtornos ansiosos.

Klerman (1988) advoga que a ansiedade e a depressão envolvem uma acentuada intensidade e/ou duração de forma diferente das emoções normais.

Frequentemente, a familiaridade com estados de infelicidade, de tristeza, de depressão, de medo ou de tensão, experienciados por quase todos os seres humanos, conduz a uma dificuldade na avaliação e no diagnóstico diferencial. A família e os amigos da pessoa tendem a minimizar a severidade das dificuldades, porque, em muitas situações, as manifestações podem ser semelhantes ao seu estado emocional normal.

Nas formas severas, a maioria dos estados ansiosos e depressivos são claramente vistos como patológicos em virtude de serem intensos, difusos, persistentes e de interferirem com o papel social e com o funcionamento físico.

Nesta perspectiva, a dificuldade na identificação dos problemas tem origem nos casos moderados.

Zimmerman *et al.* (2000), referenciados pelo World Health Report (2001), afirmam que a ansiedade e as perturbações depressivas ocorrem muitas vezes em simultâneo, observando-se essa co-morbilidade em, aproximadamente, metade das pessoas com uma dessas perturbações.

Neste contexto, Montgomery (2000) refere que *em alguns casos, a ansiedade é uma forma de depressão ou é uma característica prodrómica de uma perturbação depressiva em evolução* (p 19), pelo que é preferível levar em conta a substancial sobreposição entre estas duas componentes.

Reconhecem-se, actualmente, que se uns transtornos afectivos são especificamente mediados pela ansiedade, outros correspondem a quadros depressivos e outros ainda apresentam a ansiedade e a depressão associadas. Assim, quando um transtorno mediado pela ansiedade é grave, ao fim de algum tempo, frequentemente, evolui para queixas depressivas.

Na opinião de Serra (1999), o contrário é igualmente verdadeiro. Num quadro depressivo é frequente surgirem manifestações de ansiedade. Não obstante a possibilidade de coexistência, há diferenças entre os transtornos especificamente mediados pela ansiedade e a depressão, no que respeita à evolução e à incapacidade que geram.

A diferenciação da depressão e da ansiedade como afectos é geralmente aceite, embora nem sempre seja considerada de igual modo.

Freud, por exemplo, diferenciou a ansiedade da depressão com base no diverso do envolvimento do ego. A ansiedade refere-se à reacção do ego ao perigo e a depressão à reacção de “perda do ego”.

Retomando esta dicotomia, Bibring (1953) afirmou que a ansiedade e a depressão constituem respostas fundamentais do Eu, mas diametralmente opostas: a ansiedade, enquanto reacção ao perigo, indica o desejo de sobrevivência, na medida em que o Eu, desafiado pelo perigo, mobiliza o sinal de ansiedade e se prepara para a luta; na depressão, pelo contrário, o Eu está paralisado, uma vez que se sente incapaz de enfrentar o perigo, ou seja, na depressão, o ego está incapaz de lidar com a situação presente.

Na mesma linha de pensamento, também Matos (2001) distingue os afectos “ansiedade e depressão”, sendo o primeiro concebido como uma reacção a um perigo eminente e o segundo uma reacção ao desastre consumado, ou seja, a pessoa fica ansiosa quando se sente ameaçada, quer na integridade do Eu, quer nas suas condições de subsistência, e fica deprimida quando perdeu algo ou alguém.

O autor refere, ainda, que o núcleo depressivo da personalidade ou o parâmetro de depressividade do desenvolvimento psíquico tem a ver com a quantidade, intensidade, qualidade, frequência e ritmo das experiências negativas, enquanto a faceta ansiosa da personalidade corresponde ao conjunto, composição e sequência das experiências ameaçadoras. Na pessoa depressiva, há sempre uma defesa a interferir, a interpor-se; na pessoa ansiosa, um desejo (com medo) a manifestar-se, pelo que a depressão é igual a defesa em acção e a ansiedade é igual a pulsão à vista. De um lado, o mau como certo, a experiência de desastre; do outro, o mau como expectativa, a incerteza de vir a sofrer, pelo que o autor considera ser de maior gravidade a depressão quando relacionada com a ansiedade.

3.1. CONTEXTUALIZAÇÃO DA ANSIEDADE

Desde a mais remota antiguidade, o sentimento de ansiedade inspirou não só numerosas doutrinas médicas que procuraram explicá-lo, como suscitou, igualmente, importantes reflexões ao longo da história do pensamento filosófico.

Como refere Öhman (1993), numa perspectiva teológica, a ansiedade tem sido interpretada como resultado de uma desconexão divina – a experiência de ser separada da graça de Deus. Na filosofia existencial, por outro lado, a ansiedade é vista como algo positivo, uma característica de uma pessoa exercitando a sua liberdade e responsabilidade no sentido de escolher uma vida autêntica. No contexto clínico, a ansiedade tem sido compreendida como crucial na dinâmica da psicopatologia, se conceptualizada em termos de aprendizagem de fuga ou de evasão a situações desagradáveis, ou com o objectivo de alteração dos mecanismos psicológicos de defesa. Em psicologia, a ansiedade pode ser valorizada como emoção, nalguns casos como força propulsora de determinado comportamento, noutros como resposta emocional desencadeada por certos estímulos, noutros, ainda, como impulso desagregador de um comportamento básico ou uma simples emoção.

Mas, embora a ansiedade seja reconhecida desde a Grécia Antiga, pois, como refere Spielberger, ela é (...) *tão velha como a própria humanidade* (1981, p. 15), como transtornos que derivam directamente de uma incapacidade para se adaptar ao *stress*, à ansiedade não foi dada importância primordial até o início do século XX.

Foi nos anos 70 e 80 que aumentou fortemente a atenção dada ao fenómeno da ansiedade nos adultos, contudo, só na década de 80 se atribui atenção semelhante aos distúrbios ansiosos na infância.

Foi a partir de Freud que surgiram as diferentes teorias da ansiedade na criança. Pela primeira vez, a ansiedade não só foi considerada importante no início da vida, como um factor chave na compreensão da função mental e da psicopatologia ao longo dos primeiros anos de vida.

A complexidade do fenómeno ansiedade não tem permitido aos teóricos avançar com um conceito uniforme, variando de acordo com o quadro teórico utilizado.

Desde as teorias psicanalíticas, comportamental e cognitiva, entre outras abordagens, são contínuos os esforços quanto à natureza exacta da ansiedade, sendo contudo reconhecida a sua universalidade. Tamanha oscilação leva à questão da existência de limite entre o nível normal e o patológico.

A emoção da ansiedade é experimentada como normal quando é adaptada às circunstâncias e aceite como um acontecimento que acompanha naturalmente o estímulo necessário para lidar com uma situação específica. A este propósito, diz Spielberger

(1981) que as reacções de tensão, apreensão, nervosismo e alterações fisiológicas generalizadas são perfeitamente normais e geralmente adaptativas, porquanto mobilizam a pessoa no sentido de evitar o perigo.

O limite entre o que é aceite como ansiedade normal e patológica é, em grande parte, determinado pelo nível de funcionamento da pessoa. *Considera-se a ansiedade como patológica quando pela frequência de ocorrência, gravidade ou duração, interfere com o bem-estar ou actividade da pessoa* (Cordeiro, 1986, p.196).

Neste sentido, embora a ansiedade seja entendida como parte do desenvolvimento normal, quando afecta negativamente o desenvolvimento da criança pode tornar-se patológica.

Há autores que utilizam indiferenciadamente os termos *medo* e *ansiedade*, outros não. Neste âmbito, a diferença advém do facto de a ansiedade não constituir uma emoção simples, mas sim um complexo de emoções.

A ansiedade, como diz Serra, *é constituída pela emoção dominante do medo, à qual se associam outras, entre as quais a amargura, a cólera, a vergonha, a culpa e o interesse-excitação* (1989, p. 97). Tal afirmação significa que o medo, sendo a emoção predominante, está sempre presente quando existe ansiedade.

Já na obra de Freud (1926-25), as palavras alemãs *angst* e *furcht* são comuns, as quais figuram em algumas traduções para o português como ansiedade e medo. Em alemão, o termo *angst* significa "medo" e liga-se a uma prontidão reactiva diante do perigo. Em português, essa palavra foi traduzida como "ansiedade", seguindo a vertente da tradução inglesa, e como "angústia", conforme a tendência francesa¹. Já o vocábulo *furcht* (receio, temor) não abarca o pânico ou o pavor imediato, estando mais associado à preocupação. A *angst* é mais visceral, imediata, e indica uma reacção intensa perante a ameaça de aniquilamento ou dano (seja ela real ou imaginária, específica ou genérica).

A ansiedade/medo na criança pode ter como causa uma base inata ou o processo de aprendizagem social. É considerada como reacção inata, porque parece desenvolver-se, em parte, fora de um padrão biológico específico de forma ao sujeito responder a situações potencialmente ameaçadoras à sua sobrevivência (Lewis & Volkmar, 1990). Como um processo de aprendizagem social por estar relacionado com vários factores, os quais incluem experiências passadas, estímulos circunstanciais, temperamento e desenvolvimento cognitivo (Gullone & King, 1992).

¹ Clément *et al.* (1999) diferenciam angústia e ansiedade com base na intensidade e duração, ou seja, um longo período de ansiedade opõe-se a uma crise de angústia.

Na verdade, são múltiplos os factores que podem influenciar o desenvolvimento de uma criança, que a tornam vulnerável, que interferem no seu bem-estar, na sua identidade e na sua segurança familiar.

A interpretação dos factores ambientais é importante na modulação dos medos ou das perturbações ansiosas, quando as situações têm uma relevância evolutiva e as interações eversivas acontecem em determinados períodos relevantes.

A ansiedade/medo é de primordial importância na infância, pois, nesta fase, a criança encontra-se relativamente desamparada, isto é, mais dependente da família, sendo que o funcionamento dessa estrutura tem um impacto decisivo nos seus problemas e na resolução destes. Lewis e Volkmar (1990) sublinham que as crianças mais novas reagem com ansiedade/medo a estímulos inesperados de mudança, tais como, sons altos, movimentos rápidos, perda de apoio. Sempre que um estímulo ou uma situação é considerado ameaçador, há evocação de um estado de ansiedade.

Muito embora a criança aprenda gradualmente a controlar certas expressões físicas da ansiedade, adoptando atitudes de serenidade, contrastantes com o seu estado interno, Squires (1995) categoriza as manifestações da ansiedade em três grupos, caracterizados por evitar situações de perigo ou comportamentos de fuga.

Um primeiro grupo engloba comportamentos activos e expressivos. Os comportamentos activos referem-se a tentativas físicas para evitar situações de ameaça, comportamentos de fuga, tais como fugir ou resistir a procedimentos de enfermagem ou médicos e comportamentos auto-destrutivos de objectos ou do ambiente. Os comportamentos expressivos incluem o choro, o grito ou falar alto, lamúrias, medidas sarcásticas de apego, de briga ou luta.

A criança pode também apresentar comportamentos passivos, que abrangem sono excessivo, permanência em frente da televisão por períodos longos, diminuição nos movimentos, realização de jogos de colecções.

Por fim, um terceiro grupo refere-se a mudanças de hábitos e/ou indicadores de regressões no desenvolvimento, que compreendem variações na comunicação, na actividade e na alimentação, podendo observar-se também a agitação.

Poucos fenómenos têm recebido tanta atenção da parte dos profissionais de saúde como a ansiedade. De facto, a ansiedade tem sido evocada para explicar os mais diversos domínios do comportamento humano, nomeadamente o rendimento escolar, o relacionamento interpessoal, as fobias, as desordens psicofisiológicas, enfim, a saúde em geral.

Apesar das eventuais diferenças de apresentação da ansiedade através das variadas situações que a desencadeiam, ou dos diversos períodos de desenvolvimento,

Marks (1987) afirma que a maioria das perturbações ansiosas tratadas na idade adulta, têm, frequentemente, a sua génese na infância ou na adolescência.

3.1.1. A concepção freudiana de ansiedade

A teoria freudiana é considerada por vários autores como um modelo de confronto, quando se analisam as demais abordagens da ansiedade, principalmente as mais actuais.

Esta ideia é reforçada por Spielberger (1966a), com a advertência de que a teoria psicanalítica de Freud fornece a base à maior parte das interpretações clínicas do fenómeno da ansiedade.

É consensual a distinção de, pelo menos, duas teorizações freudianas de ansiedade/angústia, sendo que em ambas a ansiedade é considerada um fenómeno quotidiano e uma forma de explicar as neuroses.

Quer na primeira, quer na segunda teorias freudianas, parece haver três aspectos inerentes à ansiedade: uma sensação desagradável, uma qualquer espécie de processo de descarga e a percepção dos fenómenos envolvidos nessa descarga.

A primeira teoria da angústia² de Freud surgiu em 1917, muito embora esta teoria já começasse a ser formulada pelo autor desde as apreciações no seu primeiro artigo sobre a neurose de angústia em 1895 e na sua correspondência com Fliess.

Porém, a *primeira teoria freudiana da angústia* é desenvolvida em dois tempos: o primeiro, no contexto dos anos 1890, e o segundo, a partir da primeira tópica, cujas abordagens se fundamentam numa noção de *angústia económica* ou *automática*.

No âmbito da primeira teoria da angústia, Freud refere-se à existência de um tipo de energia (de carácter sexual) circulante no interior do aparelho psíquico a qual é responsável pelos processos mentais. O aumento desta energia é percebido como desprazer, cuja reacção natural é o desenvolvimento de uma série de processos que permitem a descarga. Na sua abordagem, de cunho nitidamente organicista, a ansiedade é entendida como mera reacção fisiológica ao excesso de excitação nervosa não descarregada.

Neste sentido, Freud escreveu no *Rascunho E* em 1894 que *a ansiedade surge por uma transformação da tensão acumulada* (1926-25, p. 83).

² Como referido no capítulo anterior, considera-se o termo angústia como sinónimo de ansiedade.

A tensão sexual acumulada é descarregada sob uma forma mais ou menos constante de angústia, devido à tendência que o sistema nervoso possui de reduzir, ou manter constante, o grau de excitação nele presente. As suas manifestações são um estado crónico de angústia, ou seja, a expectativa ansiosa, ou um acesso de angústia, que pode surgir de forma espontânea e imprevisível, ou, ainda, manifestar-se na forma dos seus equivalentes, como vertigens e diarreias, por motivos que Freud (1926-25) atribui em vários momentos a uma causa orgânica.

No contexto da primeira tópica, destaca-se a Conferência XXV (conferências introdutórias) que, segundo Laplanche (1998), é um texto intermediário entre os primeiros escritos de Freud e aquilo que será formulado posteriormente pelo teórico.

A transformação na teoria freudiana parte de observações sobre a relação entre os termos angústia, medo e susto, de forma a garantir à angústia um lugar especial na teoria do funcionamento psíquico.

Em primeiro lugar, a angústia, como um estado afectivo puro, pode prescindir do objecto, é um estado psíquico em que o essencial é a expectativa do perigo e uma certa preparação para ele, mesmo que desconhecido (Pessotti, 1978), pelo que Freud reitera que *a angústia refere-se ao estado e não considera o objecto* (1917, p. 461). A angústia perante um objecto aproxima-se da noção do medo. O susto é a descarga abrupta como efeito de um perigo não antecipado pela angústia. Freud transmite a ideia, em termos económicos, de algo que não pode ser simbolizado, nem preparado pela expectativa do perigo.

Surge a ideia de uma angústia defensiva, sinalizadora da existência de um perigo, interno ou externo, para o ego.

Neste contexto, Pessoti refere-se à seguinte afirmação de Freud em 1920:

...o desenvolvimento da ansiedade é a reacção do ego ao perigo e o sinal preparatório para a fuga...também na ansiedade neurótica o ego tenta uma fuga das exigências da sua libido, e trata esse perigo interno como se ele fosse externo (1978, p.412).

O texto *Inibições, Sintomas e Ansiedade* de 1926, posterior à segunda tópica, é a testemunha da reviravolta teórica a que Freud submete esta primeira teoria. Na sua nova concepção, Freud apresenta a oposição entre angústia sinal e angústia automática.

Como afirma Laplanche (1998), *a angústia automática apõe-se para Freud ao sinal de angústia* (p. 60).

Em ambos os casos, a angústia deve ser considerada como um produto do estado de desamparo psíquico do lactente, que é evidentemente a contrapartida do seu estado de desamparo biológico, sendo que para Freud a angústia automática é uma resposta espontânea do organismo a esta situação traumática ou à sua reprodução. A situação traumática é entendida por Laplanche como um afluxo incontável de excitações múltiplas e intensas, ideia esta muito antiga em Freud, em que a angústia é resultante de uma tensão libidinal acumulada e não descarregada.

A ansiedade como um sinal é, para Freud, *a resposta do ego à ameaça da ocorrência de uma situação traumática* (1926-25, p. 85), cuja ameaça constitui uma situação de perigo.

Neste contexto, a angústia passa a ser um dispositivo que avisa o ego para se defender face à ameaça da situação. Segundo o pensamento freudiano, os perigos internos têm, como denominador comum, a separação ou a perda do objecto amado.

O ego sente e produz angústia pelo que o autor afirma que o *ego é a fonte da ansiedade* (1926-25, p. 157).

No contexto destas ideias, Tillich (*cit. in* Pessotti, 1978) explica que a função do ego é garantir um estado de adaptação interna para o aparelho mental, bem como de adaptação entre o organismo e o meio ambiente, procurando manter esse sistema em equilíbrio, com um grau mínimo de tensão e conflito e um grau máximo de satisfação das necessidades.

Qualquer ameaça a este estado de equilíbrio dinâmico acciona um sinal de alerta: a ansiedade.

Desta forma, Freud dá ênfase à utilidade funcional e adaptativa da ansiedade na ajuda ao ego para lidar com o perigo. Numa situação de expectativa de perigo ocorre um sinal de angústia, o qual se refere à recordação de experiências traumáticas vividas anteriormente, pelo que o autor salienta que *a ansiedade é, por um lado, uma expectativa de um trauma e, por outro, uma repetição dele em forma atenuada* (1926-25, p. 161).

A opinião de Freud (1926-25) acerca da ansiedade diverge, assim, da formulada inicialmente. Enquanto o antigo ponto de vista pressupunha que a ansiedade decorria da libido pertencente aos impulsos instituais reprimidos, o novo, pelo contrário, torna o ego a fonte da ansiedade, não existindo uma estreita ligação entre a ansiedade e a libido.

Segundo a psicanálise, a angústia é o efeito de uma conversão da libido, quando esta, devido à história do sujeito, não consegue fixar-se sobre um objecto consciente. A angústia pode, então, ser compreendida após o recalçamento e a interiorização das proibições que a causaram, como a agressividade voltada contra a própria pessoa, e manifestar-se em situações normalmente geradoras de temores controláveis, mas cuja irritação e difusão são devidas ao facto de esconderem o verdadeiro foco inconsciente da

angústia. Contudo, a angústia ocasiona, simultaneamente, uma condição perturbada presente devido a exigências insatisfeitas e um pressentimento de uma indeterminação futura, o que explica que o seu horizonte futuro seja a morte (Clément *et al.*, 1999).

A análise dos estados de ansiedade, portanto, revela a existência de (1) um carácter específico de desprazer, (2) actos de descarga e (3) percepções desses actos (Freud, 1926-25, p. 131).

A ansiedade, é assim, em primeiro lugar, algo que se sente, sendo pois, um estado afectivo.

Como sentimento, tem um carácter muito acentuado de desprazer.

A ansiedade é acompanhada de sensações físicas mais ou menos definidas, as quais podem ser referidas a órgãos específicos do corpo, sendo os mais claros e mais frequentes os ligados ao aparelho respiratório e ao coração (Freud, 1926-25).

Para Freud, a ansiedade é uma resposta mais ou menos automática a objectos do ambiente externo e/ou a processos de interpretação de tais objectos.

3.1.2. Da percepção cognitiva à interpretação da ameaça

As duas abordagens frequentemente utilizadas nos distúrbios de ansiedade na criança incluem as teorias cognitivas e a perspectiva do processamento da informação (Prins, 2001).

Beck, pioneiro nestas abordagens, descreve o processamento cognitivo ansioso com base na ameaça percebida e na diminuição das habilidades de *coping*. Estas perspectivas enfatizam, desta forma, os pensamentos negativos relacionados com a ameaça e os desvios no processo cognitivo relacionados com a atenção, a memória, o pensamento e a consecução das avaliações.

Prins (2001) distingue quatro elementos cognitivos na compreensão do desenvolvimento da ansiedade na criança, podendo cada um deles tornar-se disfuncional e precipitar a expressão de psicopatologia.

O primeiro elemento refere-se às estruturas cognitivas ou esquemas que orientam o processamento da informação; os esquemas disfuncionais são o fulcro para que as crenças generalizadas proporcionem a base para as interpretações enviesadas de acontecimentos externos.

O segundo elemento relaciona-se com o conteúdo cognitivo, no qual se encontra a informação armazenada nos esquemas.

O terceiro elemento prende-se com as operações cognitivas, as quais transformam as informações do ambiente e lhe atribuem significado.

Finalmente, o quarto elemento, da cognição, é o resultado da actividade cognitiva, nomeadamente, os pensamentos conscientes e imagens.

Tal como nas teorias dos esquemas da ansiedade no adulto, também na criança os distúrbios de ansiedade resultam da excessiva actividade dos esquemas, os quais se encontram organizados em torno de temas de ameaça e de perigo.

Os esquemas disfuncionais são formados no início da infância. O desenvolvimento da cognição negativa e o seu impacto na emoção e no comportamento da criança, segundo Prins (2001), têm sido relacionados com determinadas interacções parentais com a criança. Sendo assim, as distorções cognitivas na criança, tais como as autoavaliações negativas ou as apreciações excessivas de ameaça e perigo, são aprendidas no ambiente familiar.

A este propósito, Barrett *et al.* (1996) estudaram a influência das interacções da família nas interpretações da criança em situações ambíguas e os seus comportamentos de *coping*. Concluíram que elevados níveis de ansiedade na criança estão associados com interpretações de ameaças e perigos físicos e sociais acerca da relação negativa dos progenitores. Estas interacções parentais com a criança podem ter como consequência um “*estilo cognitivo ansioso*”, caracterizado por uma maior tendência para apreciar situações de ameaça e perigo. Este estudo sustenta a noção de que a socialização da ansiedade é, em parte, o resultado da transmissão de estilos de processamento da informação no início da infância.

Öhman (1993) propõe o que designa por teoria do processamento de informação da ansiedade, e afirma que as fontes do processamento de informação conduzem a defesas de base biológica, as quais são responsáveis, quer por um aumento da ansiedade estado, quer por níveis persistentes e estáveis de ansiedade traço. Estas defesas resultam de mecanismos do processamento da informação baseados na determinação da ameaça e actuam em vários pontos deste processo: detectores de características, avaliação do significado, sistema de activação, sistema de expectativa e sistema de percepção da ameaça e do *coping*.

Com efeito, a informação do estímulo chega aos detectores de características que proporcionam uma discriminação preliminar da informação anterior à passagem para os avaliadores de significado. A importância deste sistema de alarme para o medo e a ansiedade reside no facto de algumas características do estímulo se apresentarem directamente ligadas ao sistema de activação. Deste modo, uma reacção de alarme ou uma resposta de ansiedade desenvolvem-se quando os detectores de características

enfrentam um sinal de estímulos relevantes para a sobrevivência. Os detectores de características estão ajustados para descobrir ameaças nos estímulos biologicamente significativos, pelo que operam primariamente numa vertente física. A informação prossegue para o sistema de activação consciente.

Os avaliadores de significado ponderam automaticamente a relevância dos estímulos. O sistema de expectativa examina determinadas categorias do estímulo, o que quer dizer que implica uma análise plena do seu significado. Dado que uma parte do sistema da memória e das suas representações do humor (Bower, 1981) desempenham um papel importante em determinadas áreas da memória, podem concentrar-se nos estímulos de ameaça. Tornam-se, pois, necessário, neste estágio, recursos cognitivos (Öhman, 1993).

Embora os avaliadores de significado tenham pouca influência no sistema de activação, este possui a capacidade de ajustar o avaliador de significado, sendo crucial para o sistema de percepção consciente. De referir que o sistema de activação e o sistema de percepção consciente são bidireccionais. Então, como a ameaça e o perigo são percebidos de forma consciente, o sistema de activação, baseado em reacções do sistema nervoso autónomo, proporciona suporte metabólico para equilibrar a energia necessária às acções de *coping*.

Já o sistema de expectativa fundamenta-se na organização da emoção na memória, predispondo os avaliadores de significado a reagirem à informação, que, por sua vez, transferem informação para o sistema de informação consciente. Este conserva na memória a base do sistema de expectativa numa activação contínua. Tudo isto predispõe à detecção de ameaças no ambiente.

De facto, o sistema de expectativa possui um papel duplo no desenvolvimento do medo e da ansiedade. Por um lado, predispõe o processamento da informação vinda do exterior, por outro, proporciona o contexto para interpretação do que se está a passar no sistema de percepção consciente.

O sistema de percepção consciente faz parte de um sistema mais amplo – a mente, a consciência, o sistema cognitivo-interpretativo. Aquele integra a informação proveniente do sistema de activação, dos avaliadores de significado e dos sistemas de expectativa e selecciona a acção adequada para lidar com a ameaça percebida.

A este propósito, Öhman faz referência à afirmação de Epstein em 1972: *se o evitamento ou a fuga resultarem em sucesso, o resultado é o medo, se tal resultado não é possível ou se a tentativa de fuga é dificultada, o resultado é a ansiedade* (1993, p. 529).

Öhman adopta uma posição intermédia no debate emoção/cognição. Afirma que alguns efeitos da ansiedade ocorrem imediatamente após um estímulo relevante, mas as cognições dos enviesamentos não conscientes têm também um papel a desempenhar na interpretação da ameaça.

A questão importante reside na forma como a cognição e a emoção interagem quando se considera um estado de ansiedade.

3.1.3. Perspectiva teórica da ansiedade estado e traço

Para Spielberger (1972), a ansiedade é um processo complexo, uma sequência de eventos cognitivos, afectivos e comportamentais, despertados por qualquer estímulo *stressante*, o qual é percebido e interpretado de acordo com experiências anteriormente vividas pela pessoa.

Variadas investigações e os estudos de Cattell e Scheier em 1958 e 1961 obtiveram particular atenção, por parte de Spielberger, que delas extraiu, importantes considerações que serviram de base à elaboração da sua teoria.

Integrando estes estudos, assim como as concepções teóricas de Freud, o autor propôs uma distinção entre ansiedade estado e ansiedade traço, a qual viria a revelar-se notável no desenvolvimento de investigações sobre ansiedade.

Os estudos têm como tema central os efeitos da ansiedade na aprendizagem e realização académica, no *arousal*, na indução da ansiedade por diferentes tipos de tensão e nos efeitos da tensão e ansiedade numa variedade de comportamentos.

Partindo da diferenciação factorial, Spielberger (1966a) desenvolveu uma teoria de ansiedade estado e traço, e construiu um inventário, o *state trait anxiety inventory for children* (STAIC).

Assim, a teoria de ansiedade estado-traço de Spielberger (1966b, 1972) permite fazer a distinção entre ansiedade como um *estado emocional transitório* e como um *traço de personalidade relativamente estável*, contributo fundamental para a explicação científica da ansiedade como processo psicológico e extremamente complexo.

A ansiedade estado e a ansiedade traço, as condições *stressantes* de estímulo e os processos cognitivos da avaliação constituem os três aspectos fundamentais do fenómeno da ansiedade na teoria de Spielberger.

A ansiedade estado é conceitualizada

como um estado emocional transitório, caracterizado por sentimentos subjectivos de tensão e apreensão, conscientemente percebidos e pelo aumento de actividade do sistema nervoso autónomo (Spielberger & Vagg, 1995, p. 6).

Além disso,

qualquer estímulo interno ou externo, cognitivamente avaliado como ameaçador, evocará uma ansiedade como estado. A intensidade e duração dessa reacção emocional serão sempre proporcionais ao grau de ameaça que a situação opõe ao indivíduo, bem como a persistência dos estímulos que o evocam (Spielberger, 1981, p. 65).

Por sua vez, a ansiedade traço refere-se

a diferenças individuais relativamente estáveis com propensão para reagir com ansiedade, isto é, a predisposições individuais para perceber um conjunto de circunstâncias como ameaçadoras e para responder a tais situações com reacções de ansiedade estado mais ou menos elevadas (Spielberger, 1966b, p.6).

Com base nesta distinção, a teoria de Spielberger (1966b, 1972) postula que os sujeitos com elevada ansiedade traço são mais vulneráveis à tensão e tendem a responder a um vasto número de situações como ameaçadoras e de perigo. Neste sentido, os sujeitos com um nível elevado de ansiedade traço, encontram-se mais predispostos a “ver” o mundo como ameaçador e perigoso, experienciam reacções de ansiedade estado mais frequentemente, e, em geral, com mais intensidade do que os sujeitos com níveis baixos de ansiedade traço.

Desta forma, a ansiedade traço induziria o aparecimento de diferenças individuais no que se refere à disposição para responder a situações de *stress* com aumentos variáveis de ansiedade estado. É a complexidade desta relação que se traduz na necessidade e na extrema importância de ter em conta a interacção dos traços de personalidade com os factores situacionais.

Níveis elevados de ansiedade (particularmente o distúrbio de ansiedade generalizada), ocorrem principalmente em sujeitos vulneráveis e expostos a acontecimentos de vida de *stress*. Eysenk (1992, 1997) diz que o factor da vulnerabilidade cognitiva envolve desvios sistemáticos no sistema cognitivo, que, por sua vez, influenciam o impacto emocional dos estímulos ambientais. Nesta matéria, vários

estudos concluíram que níveis elevados de ansiedade traço predispõem ao distúrbio de ansiedade generalizada, em parte, devido ao factor de vulnerabilidade cognitiva.

Relativamente às situações de estímulos *stressantes*, Spielberger (1966b) distingue-as em duas categorias: as de ameaça à auto-estima e as de ameaça física. As primeiras envolvem circunstâncias em que o insucesso é posto à prova ou a capacidade pessoal é avaliada, as últimas envolvem situações de perigo físico.

Com efeito, os sujeitos de elevado nível de ansiedade traço são mais implorativos e mais preocupados consigo próprios, tendem a considerar muitas situações como ameaçadoras e são especialmente vulneráveis à tensão. Este princípio é evidente nas palavras de Spielberger: *...em geral, as pessoas com alto grau de ansiedade como traço são mais vulneráveis ...porque têm baixo grau de amor-próprio e não têm confiança em si* (1981, p.65).

Tal como os autores cognitivistas, Spielberger atribui um papel fulcral à avaliação cognitiva na evocação de estados de ansiedade, bem como aos processos cognitivos mobilizados para os eliminar ou reduzir. A activação de estados de ansiedade envolve um processo ou sequência de acontecimentos iniciados por estímulos internos ou externos e avaliados pela pessoa como perigosos ou ameaçadores. Para a avaliação do estímulo e/ou da situação como mais ou menos ameaçadora, contribuem as circunstâncias objectivas da situação, os pensamentos ou recordações suscitadas, as habilidades de *coping*, as experiências anteriores em circunstâncias semelhantes e o nível de ansiedade traço.

Neste sentido, Spielberger afirma que *mesmo uma situação inócua ou positiva pode precipitar uma reacção de ansiedade como estado se for vista como ameaçadora* (1981, p.93).

O autor identifica os mecanismos psicológicos de defesa com processos que modificam o modo pelo qual as situações ameaçadoras são defrontadas, sem realmente lidar com a verdadeira fonte de perigo. Na medida em que um mecanismo de defesa se revela eficaz, as circunstâncias que evocam ansiedade serão vistas como menos ameaçadoras, havendo uma correspondente redução da ansiedade. Spielberger refere que *...os mecanismos psicológicos de defesa modificam, distorcem ou tornam inconscientes os sentimentos, os pensamentos, e as lembranças que, de outro modo provocariam ansiedade* (1981, p.67).

Estas estratégias normais poderão tornar-se anormais, quando não cumprem o seu papel de promoção da adaptação e quando se prolongam no tempo.

Em resumo, uma teoria globalizante do fenómeno ansiedade parece requerer os seguintes conceitos: tensão, ameaça, ansiedade traço, avaliação e reavaliação

cognitivas, defesas psicológicas, estilos de *coping* e comportamentos de fuga, conceitos estes, relacionados com a ansiedade estado. Também deve incluir um conceito do processo de ansiedade ou, preferencialmente, um grupo de conceitos referentes a diferenças individuais na disposição para experienciar ansiedade estado em vários tipos de situações de tensão.

Desta forma, uma teoria compreensiva da ansiedade requer a clarificação da relação entre três conceitos distintos de ansiedade, nomeadamente, como estado transitório, como processo complexo que envolve tensão e ameaça e, ainda, como traço de personalidade.

3.2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA DEPRESSÃO

Numa revisão abrangente da história da depressão e melancolia, Jackson (1995) traça as origens destes conceitos com base nos documentos escritos de Hipócrates, o pai da medicina moderna, no século 5 a.C. O termo grego *melancholia*, foi usado por Hipócrates associado a uma consequência de uma disfunção biológica, para descrever o “humor negro” ao qual atribuiu a excessiva bílis negra no cérebro.

A melancolia foi considerada como um distúrbio mental envolvendo tristeza e medo prolongados, acompanhado de *desânimo, insónia, irritabilidade, agitação e aversão à comida* (Jackson, 1995, p.8).

Como refere o autor supracitado, no século 2 d.C., Rufus de Ephesus e Galeno descreveram as pessoas que sofriam de melancolia como tristes, pesarosas e medrosas, com ideias delirantes de culpa e de pecado. Galeno exprime de novo a descrição de melancolia de Hipócrates, como consistindo de sentimentos afectivos, cognições auto-depreciativas e sintomas somáticos, descrição esta que prevaleceu por 1.500 anos. Galeno acreditava que, ao nascer, o ser humano teria todos os seus dons definidos e que as crianças exibiam desde muito cedo características individuais e bem marcadas, as quais a educação poderia modelar dentro de certos limites.

Jackson salienta os contributos de Araetus, no século XV, acerca da caracterização da melancolia como tristeza, suicídio, sentimentos de indiferença e agitação, e, de Platter, no século XVI, o qual identificou os aspectos cognitivos da depressão, referindo-se aos sentimentos de tristeza e de medo como resultantes de julgamentos e imaginações distorcidas.

Durante os séculos XVII e XVIII, existiram referências ocasionais, em inglês, do termo depressão, o qual provém do latim, *deprimere*, oprimir (Jackson, 1995).

No século XIX, o autor refere-se a Pinel e Greisinger que consideraram a depressão sinónimo de melancolia. Pinel caracterizou a depressão como *uma grande pressão dos espíritos, abrangendo pessimismo, desespero e desconfiança* (Jackson, 1995, p.7).

Porém, na década de 80 do século XIX, Emil Kraepelin (*cit. in* Jackson, 1995) diferenciou melancolia e depressão, considerando a primeira como entidade de diagnóstico ou tipo de insanidade, e a segunda como a descrição do humor disfórico ou do afecto. Embora Kraepelin tenha distinguido claramente a depressão da melancolia, a ambiguidade subsequente na sua definição parece ter resultado de diferenças na ênfase dada à depressão como humor afectivo que varia em intensidade, e, o diagnóstico de depressão como distúrbio psiquiátrico.

Na opinião de Dias e Vicente (1984), o esforço clínico e nosográfico de sistematização da depressão deve-se a Kraepelin (1896 e 1913), sendo que alguns dos seus conceitos dominam ainda a psiquiatria dos nossos dias.

Contemporâneo de Kraepelin, Meyer introduziu, em 1908 (*cit. in* Ferreri *et al.*, 1987), o conceito de "tipos de reacção", o qual remetendo a compreensão do sujeito para a apreensão das suas relações com o meio, psicológico e social, levou a que a depressão fosse considerada "uma doença de adaptação", cuja severidade seria variável. Com Meyer surge a ideia de interacção entre potencial hereditário e forças psicológicas e sociais desencadeantes de alterações de humor.

Freud, contemporâneo de Kraepelin e Meyer, contribuiu também de forma decisiva para a compreensão da depressão. A especificidade da sua leitura dos fenómenos da psicopatologia, haveria, no entanto, de o distanciar destas polémicas centradas na organicidade das doenças mentais.

Na verdade, a alteração do humor, para além de frequente, é evocada por vários autores como sendo um elemento central da depressão, contudo, de acordo com Dias e Vicente não deverá ser considerado obrigatório no diagnóstico da depressão, e afirmam:

se a alteração do humor foi considerada típica e originou o adjectivo de afectiva para o grupo das perturbações depressivas e maníaco-depressivas, actualmente considera-se apenas como um sintoma não específico, embora frequente, que pode corresponder a um estado físico ou psíquico sem relação com a depressão (1984, p. 18).

As perspectivas não são unânimes no que diz respeito às diferenças qualitativas entre os diferentes tipos de depressão, bem como o próprio limite entre normal e

patológico. A este propósito, Dias e Vicente (1984) dizem:

existe um continuum de variação do humor do normal ao patológico, e que a alteração específica do humor na depressão, a saber, a tristeza, a infelicidade associada a sentimentos de desespero e a diminuição de auto-estima, apenas se torna significativa num determinado conjunto de sintomas...o grau de patologia dum quadro depressivo é indicado sobretudo pela gravidade dos sintomas, pelo tempo demasiado longo de permanência destes e pelo corte que parece operar entre a personalidade prévia e o estado depressivo (1984, p. 18).

De referir, que as primeiras investigações da depressão dos adultos não confirmaram a existência de estados depressivos manifestos na infância desses sujeitos. Assim, se a patologia depressiva dos adultos é conhecida desde há muito, o mesmo não se pode testemunhar em relação à criança. Até há poucos anos, pela simples razão do desconhecimento do mundo interno e da psicopatologia, a depressão infantil não era considerada, nem pela psiquiatria clássica nem pelos leigos, possivelmente, pela idealização da infância como a *idade de ouro*. Por outro lado, Papazian *et al.* (1992) afirmam que o reconhecimento da depressão infantil é dificultado pelo seu carácter deprimente e angustiante para o adulto.

Porém, foi crucial a compreensão dos aspectos maturativos da infância, dos factores de natureza relacional e, concomitantemente, a relação entre o desenvolvimento e a vivência depressiva.

Neste sentido, vários estudos confirmam a experiência da depressão na infância, como é exemplo a pesquisa de Spitz (1946), com a descrição da depressão *anaclítica* na primeira infância, a qual levou a que fosse considerado um dos pioneiros nos estudos de etologia humana em matéria de reacção à perda objectal.

Spitz concluiu que as crianças ao serem separadas do seu cuidador, por exemplo quando hospitalizadas, apresentavam sintomatologia depressiva. Observou a depressão *anaclítica* na sua pesquisa em crianças que, entre o 6º e o 8º mês de vida, haviam sido privadas da mãe por um período de três meses, tendo anteriormente estabelecido com elas relações de qualidade. Estas crianças desenvolveram a depressão *anaclítica* resultante da ausência de um substituto materno, com consequente vivência da separação e privação maternas como verdadeira perda objectal (implicando, portanto, o prévio reconhecimento da mãe como objecto diferenciado).

Este autor notou que, inicialmente, as crianças apresentavam um comportamento choroso e, posteriormente, um estado de retraimento e de indiferença perante as pessoas que as rodeavam. Nesta primeira fase de privação, manifestava-se uma

exacerbação das angústias depressivas, após a qual as crianças se voltavam sobre si mesmas numa espécie de desespero, o que conduzia em poucas semanas a um quadro de marasmo. Este comportamento persistia por dois a três meses e durante este período algumas crianças perdiam peso, outras sofriam de insónia e todas mostravam uma grande susceptibilidade a problemas respiratórios e a eczemas. Esta reacção era, antes de tudo, consecutiva a um acontecimento externo, e não resultava de um desenvolvimento maturativo onde dominava o conflito fantasmagórico.

Na verdade, a relação mãe/criança prepara a adaptação à realidade externa, devendo aquela ser tão harmoniosa quanto possível, de forma a proporcionar à criança uma base segura que lhe permita explorar o mundo, bem como capacitá-la a vivenciar desilusões e frustrações. Obviamente, se esta ligação não se desenvolver adequadamente, existe um risco potencial de surgir depressão.

Alguns autores criticaram os resultados e as observações dos estudos de Spitz, já que não eram representativos da verdadeira depressão, mas sim de reacções psicobiológicas. Semelhantes críticas foram dirigidas a Bowlby, autor que também se interessou pela influência das experiências precoces da separação e privação maternas no despoletar dos estados depressivos na criança.

Segundo a teoria de vinculação de Bowlby, o estabelecimento de relações de vinculação pela criança, em fases precoces do seu desenvolvimento, desempenha um papel fundamental no conhecimento que ela constrói acerca de si própria, dos outros e do mundo, modelando também as suas expectativas futuras nestes domínios.

As suas observações levaram-no a distanciar-se de alguns aspectos da teoria psicanalítica, e a apresentar uma "teoria da angústia primária", segundo a qual toda a interferência sentida como perturbadora da relação precoce mãe-criança, tenderia a ser vivida por esta como um perigo, e experienciada subjectivamente como angústia. A angústia primária resultaria assim da separação da mãe, mesmo antes desta ser percebida (Bowlby, 1998).

Bowlby (1998) identificou três fases de reacção no tocante à perda ou separação do progenitor/cuidador. Uma primeira fase de separação, dita de *protesto*, marcada por expressões de ira face à ausência/perda do objecto, em que a criança chora e procura os pais (sobretudo ao deitar). Ao fim de alguns dias, dá lugar a uma fase de *desespero*, em que os comportamentos da criança se tornam semelhantes a um luto, recusando-se a ser cuidada. Por fim, na fase de *desligamento*, predomina a falta de interesse pelo progenitor/cuidador, substituindo-o por outro de forma indiscriminada.

Nos primeiros anos de vida, este processo de luto toma, frequentemente, um curso desfavorável no desenvolvimento futuro da personalidade, podendo predispor a doença psiquiátrica. Contudo, para o autor, o mais importante no processo de luto é a

capacidade em tolerar a desorganização, na medida em que esta permite ao sujeito reorganizar-se e investir num objecto.

O autor concluiu que o apego íntimo com outros seres humanos é o núcleo em torno do qual gira a vida de uma pessoa, não só enquanto criança, mas também durante a adolescência e maturidade, até a velhice. É deste apego íntimo que nasce a força e o prazer da vida, quer para o próprio, quer para os outros.

Contudo, a incapacidade de desenvolver um vínculo seguro não é devida, exclusivamente aos pais, mas, a ausência física e/ou psicológica destes poderá constituir uma importante perda para as crianças e, resultar numa significativa perda de controlo das emoções e comportamentos.

Por outro lado, o vínculo entre a criança e os pais pode ser patológico. Neste contexto, Dias afirma:

o que a infância nos oferece é essa possibilidade única de crescermos através da construção de um espaço mental onde o pensamento da realidade se afirma como desistência do privilégio de relações fundamentais, relações que se destinam, através de suportes básicos do prazer e do desprazer, do amor e do ódio, a dar dimensão à vida psíquica, tomando paulatinamente o ser humano em alguém capaz de viver só, porque acompanhado dentro de si por objectos internos, resultantes eles próprios das relações satisfatórias com os objectos parentais com que outrora se vinculou (1986, p.44).

O conceito de depressão na criança foi sendo construído, tanto na sua sintomatologia como na sua etiopatogenia, a partir de formas muito diversas. Nalguns casos, a sintomatologia é claramente depressiva, noutros há uma sintomatologia polimorfa relacionada com a depressão tal como a entendemos no adulto (Ajuriaguerra, 1976).

No entanto, há autores que negam a existência desta patologia na infância. Desses, salientam-se: Rie (1966) ao defender que a criança não possui ainda os mecanismos psíquicos usualmente associados à depressão; Freud ao sugerir que as crianças não experienciavam a depressão tal como a conhecemos, pois, em virtude da sua idade, o superego não se encontra suficientemente desenvolvido para ser submetido a tal conflito. De facto, na obra *Luto e Melancolia* (1917/1915), de acordo com a teoria freudiana, a criança não possuía a capacidade de direccionar a atenção sobre si própria (funcionamento do superego) ou a capacidade de visionar suficientemente o futuro para ter sentimentos de desespero, critérios estes incluídos na depressão. Graham (1981)

considera que os estados reactivos que se manifestam de modo depressivo, constituem apenas reacções aos acontecimentos.

Os autores que comungavam deste pensamento, possuíam uma compreensão do desenvolvimento, o qual não contemplava a actual e óbvia realidade de que as crianças podem ficar deprimidas.

O consenso actual entre os pesquisadores (como por exemplo Carlson & Cantwell, 1980; Cytryn *et al.*, 1980; Posnanski *et al.*, 1985; Reynolds, 1985a, e, a *American Psychiatric Association*, 1980, 1987 *cit. in* Reynolds, 1989) reside na ideia de que a depressão na infância se manifesta por sintomas semelhantes à dos adultos, com as diferenças devidas a considerações do desenvolvimento.

O reconhecimento efectivo de depressão na criança, considerando as diferenças de desenvolvimento entre crianças e adultos, surgiu com Weinberg e seus colaboradores em 1971, no Congresso de Psiquiatria em Estocolmo (*cit. in* Miller, 1998).

É pois na década de 70, que há um interesse crescente por parte dos clínicos e investigadores, no estudo da depressão na criança. Anteriormente, a depressão na infância foi vista não só como rara, mascarada, mas também expressa por sintomatologia diferenciada da dos adultos (Reynolds, 1989).

A abordagem da depressão pelo lado semiológico fez emergir outro tipo de conceitos fundamentais para a compreensão do fenómeno depressivo, particularmente, os conceitos de depressão sem depressão, de depressão mascarada e de equivalentes depressivos ou afectivos, nos quais as queixas somáticas são consideradas as mais importantes.

A depressão sem depressão, mencionada por Kurt Schneider (*cit. in* Coelho, 2004), designa as situações em que a tristeza não é percebida em primeiro plano.

O conceito de depressão mascarada foi introduzido por Kielholz (1973), associado a um processo depressivo que se manifesta inicialmente sob o ponto de vista somático.

Neste âmbito, Fonseca (1988) fala em equivalentes afectivos para designar especificamente as expressões clínicas da depressão de tipo somático. Esta perspectiva, envolve os conceitos dos equivalentes depressivos para denominar as manifestações patológicas que traduzem verdadeiros estados depressivos nos primeiros anos da infância, nos quais a criança apresenta comportamentos negativos evidentes, tais como: acções fora do vulgar, agressão, hiperactividade e delinquência (Cytryn & McKnew, 1972).

Estes termos e outros entretanto adoptados (depressão latente, depressão oculta, entre outros), têm sido amplamente utilizados, questionando as definições "clássicas" da depressão. A definição conceptual destes termos não sendo clara, tem suscitado algum desacordo entre os autores.

Segundo, o DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), o critério geralmente utilizado para diferenciar a depressão do adulto, pode também ser utilizado na depressão da criança. Assim, Reynolds (1989) considera que o primeiro sistema de classificação dos distúrbios de humor na criança, adolescente e adulto surge com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-3rd Edition Revised* (DSM-III-R) em 1987. A ampla aceitação profissional da taxonomia do DSM-III-R proporcionou um critério formal e comum para o diagnóstico da depressão na criança. No DSM-III-R, as definições dos distúrbios depressivos estão incluídas nos distúrbios de humor.

De acordo com a DSM-IV (*American Psychiatric Association*, 1996), a depressão é definida por períodos de baixa auto-estima persistente e pode ser manifestada na forma de tristeza, apatia, desânimo, entre outras, e, ainda, a perda de interesse ou de capacidade para sentir prazer. Adicionalmente, uma criança deprimida pode manifestar perturbações escolares, sentimentos de culpa, perda de interesse pela vida, queixas somáticas, ansiedade face à separação do objecto de amor, solidão, inquietação e sentimentos de inutilidade.

Um único sintoma não é suficiente para o estabelecimento do diagnóstico da depressão, não sendo, contudo, exigida a manifestação de todos os sintomas. A DSM-IV (*American Psychiatric Association*, 1996) especifica regras para o estabelecimento do diagnóstico, nomeadamente o número necessário de sintomas manifestados pela pessoa em cada categoria. Note-se que, isoladamente, um sintoma poderá, igualmente constituir um problema grave, não devendo por isso ser ignorado.

A DSM-IV distingue três tipos de depressão: *episódio depressivo major*, episódio único, que corresponde ao que habitualmente é designado por expressão aguda; *episódio depressivo major recorrente*, em que há dois ou mais episódios depressivos *major* (para poderem ser considerados episódios separados, deve existir entre eles um intervalo de pelo menos dois meses consecutivos); e, *perturbação distímica* caracterizada pela existência de humor depressivo durante a maior parte do dia (mais de metade dos dias, durante dois anos), podendo este estado ser relatado pelo próprio ou pelos outros. Em crianças e adolescentes pode ser encontrado um humor irritável e a sua duração deve ser, pelo menos, de um ano.

Estes três tipos de depressão correspondem ao que habitualmente é designado por *depressão crónica*. Não encontramos nesta descrição equivalência para a designada *depressão mascarada*. Segundo muitos psiquiatras, para podermos falar de *depressão mascarada* na criança, esta terá de ser uma depressão manifesta, verbalmente expressa sob a forma de delinquência e/ou perturbações de comportamento.

Na última versão da DSM-IV foi acrescentada uma nova categoria (*depressive disorder not otherwise specified*), que inclui todas as desordens com traços depressivos,

não contempladas nos critérios anteriormente referidos ou ainda aquelas em que os sintomas surgem com uma informação desadequada ou contraditória.

Relativamente à sintomatologia da depressão infantil, verificamos que são várias as abordagens dos múltiplos autores que se debruçaram nesta temática.

Miller (1998), numa perspectiva distinta às apresentadas anteriormente, agrupa os sintomas depressivos em problemas com o conteúdo dos pensamentos, problemas emocionais, comportamentais e fisiológicos.

Os problemas com o conteúdo dos pensamentos são muito frequentes nas crianças deprimidas, sendo um aspecto considerado essencial por muitas teorias da depressão, de que são exemplo: a *teoria cognitiva* de Beck e a *teoria do desamparo aprendido* de Seligman.

É importante ressaltar que uma pessoa deprimida mantém-se na sua perspectiva e pode não estar em consonância com a realidade, dada a natureza subjectiva e fenomenológica dos pensamentos. Nestes casos, é difícil a criança focalizar-se nos seus aspectos positivos. Um problema com o conteúdo dos pensamentos está relacionado com os sentimentos de indignidade/falta de valor. Uma criança na fase depressiva, sente, por vezes, culpa excessiva, aceitando inapropriadamente a responsabilidade pelos problemas dos outros. Paralelamente à culpa, poderá surgir vergonha de si mesma. É extremamente auto-crítica e aproveita todas as oportunidades para demonstrar o quanto é *má*, sobrevalorizando aspectos físicos. Outros problemas verificados durante os episódios depressivos são a diminuição da capacidade de pensamento ou concentração, pensamentos de morte e suicídio, ideação suicida e desejo de morrer.

Relativamente aos problemas emocionais, um dos sintomas marcantes do episódio depressivo é o humor depressivo quase diário, isto é, a criança pode dizer que se *sente em baixo*, triste, ou pode apresentar-se com fâcias triste e choroso, mantendo este humor mesmo perante eventos engraçados/alegres.

Outro sintoma é a diminuição do interesse em actividades agradáveis, demonstrando falta de motivação para realizar tarefas/actividades que normalmente apreciava (anedonia). As crianças podem considerar que não merecem sentir prazer/satisfação ou demonstrar a não obtenção de satisfação numa variedade de situações.

Durante a fase depressiva, são comuns problemas comportamentais relacionados com a agitação ou lentificação psicomotora (letargia, desmotivação, passividade). Estes sintomas cobrem as duas extremidades deste espectro, e constituem um exemplo de que as pessoas deprimidas podem não vivenciar exactamente os mesmos sintomas. Contudo, ambos afectam o funcionamento adaptativo da pessoa.

Por vezes, uma criança deprimida poderá apresentar comportamentos agressivos (os quais não ocorrem só com a depressão infantil), entre os quais a agressão verbal, agressão física contra objectos, automutilação e agressão física dirigida aos outros. Compreender a agressividade é importante para o tratamento da depressão, uma vez que grande percentagem das crianças referenciadas para orientação terapêutica, possuem comportamentos agressivos, os quais ocasionam o pedido de ajuda, quer pelos pais, quer pelos professores.

Do ponto de vista do desenvolvimento, a associação da depressão com a agressividade está relacionada com a formação do vínculo seguro e com o desenvolvimento de empatia. Conforme referenciado anteriormente, a falta de um vínculo seguro, conduz a conhecimentos negativos e à expectativa de consequências igualmente negativas. Além disso, vínculos seguros têm sido relacionados com a habilidade para o autocontrolo. Deste modo, aliado ao facto de a criança não ser capaz de controlar as emoções relacionadas com a depressão, sem o benefício do vínculo ela é incapaz de controlar emoções relacionadas com a agressão. Por sua vez, a expectativa de consequências negativas e o sentimento de incapacidade de controlo da sua vida, conduz a um estilo de *coping* agressivo. A formação empática sucede após a fase de estabelecimento do vínculo, e está intimamente relacionada com o desenvolvimento da autoconsciência, que ocorre durante o segundo ano de vida. Por conseguinte, as crianças incapazes de desenvolver uma adequada auto-estima, tendem a ser centralizadas em si mesmas e exageradamente críticas em relação a elas próprias. As crianças centradas em si próprias são incapazes de desenvolver a habilidade para se identificar com os sentimentos e emoções dos outros, tendendo a ser pouco sociáveis e mais agressivas.

Nas crianças com depressão, vários processos fisiológicos básicos podem estar alterados. Geralmente os sintomas implicados são designados vegetativos, porquanto estão relacionados com funções básicas do organismo. Esta alteração, nos processos fisiológicos básicos, reforça a dimensão biológica da depressão, não sendo esta simplesmente induzida pelo ambiente.

Na fase depressiva, as crianças podem perder ou aumentar peso significativamente, em consequência da diminuição ou aumento de apetite. Nas crianças mais novas, poderá ser considerado sintomático, o facto de não adquirirem o ganho ponderal desejado. A insónia poderá ser outro sintoma, manifestado por queixas de dificuldade em adormecer, de acordar frequentemente durante a noite ou acordar muito cedo não sendo capaz de voltar a adormecer, contudo, poderá ainda surgir a hipersónia durante a noite ou durante o dia após uma noite de sono habitual. Outros aspectos a ter

em consideração são as manifestações de fadiga crónica (queixas de estar cansado, sentir-se desmotivado, sentir dores físicas difusas e desconfortos).

Note-se que estes sintomas não são específicos e podem surgir fora de um quadro depressivo.

Vários autores consideram a depressão como sendo a entidade mais prevalente de todos os distúrbios mentais diagnosticados.

Segundo Nissen (1983), a prevalência dos estados depressivos médios e severos na criança é de cerca de 1,8%, não incluindo nesta percentagem as reacções depressivas de curta duração e o humor depressivo da estrutura abandonica. Este mesmo autor afirma que, sob o ponto de vista epidemiológico, os episódios depressivos da infância apresentam a mesma incidência que nos adultos, mas apenas 15% das crianças com problemas depressivos procuram consulta médica.

A Organização Mundial de Saúde estima que 340 milhões de pessoas sofram, actualmente, de alguma forma clínica de depressão, e que a depressão se tornará a causa mais importante de incapacidade e a segunda causa contribuinte no peso global da doença no ano 2020 (WHO, 2001). Esta Organização diz também que a depressão grave é actualmente a principal causa de incapacitação e ocupa o quarto lugar entre as dez principais causas de patologia, a nível mundial.

Por último, dada a elevada prevalência, não é surpreendente que a depressão tenha sido descrita como *uma gripe comum que atinge o rico e o pobre como também o novo e o velho* (Rosenfeld, 1999, p. 10).

3.2.1. Perspectiva psicodinâmica a partir de Freud

Apesar da importância das concepções mais modernas sobre a depressão, indubitavelmente, Freud e Abraham (pertencentes à teoria clássica), no séc. XX, tiveram um contributo decisivo nesta matéria e, por esse motivo, foram largamente retomados pelos autores que lhes sucederam.

Freud e Abraham são unânimes em afirmar que, o processo melancólico se desenvolve devido à perda do objecto amado, resultando na introjecção do objecto no próprio Eu, originando a doença.

Em 1911, Abraham (*cit. in* Matos, 2001), descreve a "distímia primária" infantil, como núcleo original da depressão do adulto e refere o desapontamento ou desilusão com os pais como o seu factor etiológico específico.

O trabalho de Abraham, em 1911/1912 (*cit. in* Coelho, 2004), foi uma das

principais contribuições teóricas psicanalíticas, numa tentativa de abordagem global sobre a depressão. Considerou a depressão como um sintoma, um estado emocional, determinado por motivos inconscientes e resultante do recalçamento. De acordo com este autor, a depressão está tão disseminada entre as formas de neuroses e psicoses como a ansiedade, estando as duas muito relacionadas entre si e, frequentemente, juntas na mesma pessoa.

Abraham estabelece a analogia entre melancolia e neurose obsessiva. Estas perturbações resultam de uma disposição dominada pelo ódio que produz uma incapacidade de amar. A diferença reside na capacidade do obsessivo para criar fins substitutivos, enquanto o melancólico realiza uma projecção.

Freud (1917-15), particularmente com a publicação de *Luto e Melancolia*, contribuiu de forma decisiva para a compreensão da depressão. Descreve-a como processos de perda e de luto, os quais muito embora experienciados por todas as pessoas, se se prolongam no tempo e excedem a sua função de adaptação, tornam-se, a longo prazo, processos inadaptados.

O autor determinou a afinidade entre o estado melancólico e a reacção normal de luto, que se segue à perda de uma pessoa amada.

Estes dois estados afectivos têm semelhanças, isto é, sofrem a influência de estímulos ambientais e associam-se à perda do objecto de amor.

O luto, de um modo geral, é a reacção à perda de um ente querido, à perda de alguma abstracção que ocupou o lugar de um ente querido, como os pais, a liberdade, ou o ideal de alguém. Em algumas pessoas as mesmas influências produzem melancolia em vez de luto. Assim, o luto e a melancolia contêm o mesmo estado psíquico doloroso, um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer actividade. Neste contexto, o superego encontra-se em conflito com o ego, culpando este último pela perda, o que poderá explicar a marcada diminuição da auto-estima, o empobrecimento do ego e a contínua culpabilização do melancólico, aspectos que estariam ausentes no estado de luto.

A pesquisa de Freud, tal como a maioria da pesquisa que lhe antecedeu, considera a depressão como sendo o resultado de uma fraca resolução do conflito entre impulsos primitivos (*id*) e a internalização ou aceitação dos tabus sociais contra a expressão destes impulsos (*superego*). Desde Freud e seus seguidores, emergiram outras teorias, as quais procuraram enquadrar etiologicamente a depressão infantil ao longo do processo de desenvolvimento.

Tomando como central o problema do narcisismo, Matos (1985) sintetiza a progressão da depressão na criança em três tempos. Um primeiro tempo caracterizado, fundamentalmente, pelos sentimentos de abandono e desamparo, podendo corresponder ao traço psicótico da depressão. Um segundo tempo sublinhado pelos sentimentos de lesão da auto-imagem, que conduzem a uma diminuição da auto-estima (correspondente à depressão narcísica, marca *borderline* da depressão ou depressão-limite). Um terceiro tempo caracterizado pela angústia de castração, equivalendo à fase da depressão propriamente dita. As "depressões" que desde então se instalam não são verdadeiras depressões mas lutos, com consciência da perda e ausência de depleção narcísica. A estruturação de um superego edipiano permite passar do nível do desamparo e da inferioridade para o plano da culpa e da elaboração interna do conflito.

Assim, Matos refere-se à depressão como: *...estrutura, organização ou estrutura mental mais ou menos estável, ou funcionamento psíquico preponderante e persistente* (2001, p.503).

Com base nesta definição, por questões de clareza de exposição, o autor considera de forma separada a personalidade depressiva ou depressividade (traço de carácter), a reacção depressiva, o desenvolvimento depressivo ou estado depressivo e o processo depressivo.

A personalidade depressiva, designada também por depressividade, caracteriza-se principalmente por baixa auto-estima, culpabilidade, superego severo, vulnerabilidade à perda, tendência à adinamia e idealização do passado. Estes traços de personalidade organizam-se devido a perdas cumulativas ou decorrentes de uma reacção depressiva.

Porém, mais significativas são a vigência e sequência de uma relação patogénica da pessoa com o objecto, da qual se destaca a economia depressígena, ou seja,

uma relação em que o sujeito dá mais (sobretudo de afecto) do que recebe, conduzindo a uma perda contínua; ... , a indução da culpa ..., a desvalorização, humilhação e ridicularização do sujeito por parte do objecto inferiorizante, o objecto narcíseo e desnarcisador, desamante, crítico, agressivo, controlador e repressivo (Matos, 2001, p.504).

Na reacção depressiva, o sujeito sente que o objecto já não é o mesmo, que já não o ama ou que já não o ama como anteriormente o amara. Na sequência da perda afectiva ou daquele que o abandonou afectivamente, o sujeito poderá reagir com abatimento ou dor, podendo predominar a culpa, reacção esta mais doentia, ou então inversamente, a raiva e a revolta, reacções mais sadias.

Na sequência da reacção depressiva surge o desenvolvimento depressivo ou estado depressivo, no qual se observa uma auto desvalorização e/ou acusação como tentativa de explicar a razão da perda. A pessoa começa a culpar-se e a inferiorizar-se internamente, o que irá reforçar os sentimentos de culpa e inferioridade já existentes e resultantes da construção da personalidade depressiva. A tendência depressiva também facilita o processo interpretativo que leva a pessoa a auto-recriminar-se e a auto-diminuir-se.

Por fim, o processo depressivo instalado envolve mecanismos psicológicos mais profundos (projectões, introjecções cruzadas, podendo ser até violentas). Considera o autor que este é o processo maligno da doença depressiva, ao qual a psiquiatria biológica denomina depressão endógena, de origem genética, ou seja, em que existem desregulações de natureza bioquímica ou fisiopatológica.

Em conclusão, a personalidade depressiva, sob a qual são delineadas as formas depressivas (reacção, desenvolvimento e processo), evidencia a dupla natureza: organização da personalidade com traços específicos e reforço de determinados traços, não só pela vivência de estados depressivos, mas também pelo desenvolvimento da própria depressão. Esta, como toda a doença mental, desenvolve-se no meio externo, na relação interpessoal, e progride dentro da mente.

3.2.2. Indicadores cognitivos do estado depressivo

Os estudos de Beck, nomeadamente a teoria dos esquemas cognitivos, enfatizam de forma quase exclusiva, os processos cognitivos, os quais medeiam as respostas afectivas e comportamentais, desempenhando, assim, um papel fundamental e central na predisposição e na precipitação da depressão.

Beck, em 1967, desenvolveu um esquema teórico no qual o comportamento e o afecto são largamente determinados pela forma como a pessoa estrutura o mundo. As cognições são baseadas em atitudes e assunções desenvolvidas com base em experiências prévias.

O autor, em 1976, desenvolveu a teoria cognitiva da depressão que engloba três conceitos específicos: a tríade cognitiva, os esquemas e os erros cognitivos.

A tríade cognitiva inclui três aspectos específicos, correspondentes à visão da pessoa face ao *self*, ao futuro e às experiências individuais.

Neste sentido, para Sacco e Beck (1995), a depressão pode ser descrita como o resultado de uma avaliação negativa do próprio, do mundo e do futuro. A visão negativa

de si mesmo pode ser observada na forma inadequada e sem valor como a pessoa deprimida se percepção, atribuindo as suas experiências negativas às características pessoais. A par desta autodesvalorização emerge a autocrítica.

A visão negativa do futuro observa-se nas projecções efectuadas para a vida, antecipando dificuldades e insucessos que implicam sofrimentos e privações. O mundo é visto numa perspectiva negativa sem esperança de melhoria, sendo que o pessimismo domina as suas actividades, desejos e expectativas.

Em particular *a tríade negativa é mantida pelos esquemas cognitivos ou estruturas hipotéticas que activamente examinam, codificam, categorizam e avaliam os acontecimentos do ambiente* (Sacco & Beck, 1995, p. 330).

De acordo com esta perspectiva, a pessoa com processos cognitivos disfuncionais possui um factor de vulnerabilidade para a depressão (Sacco & Beck, 1995).

Os esquemas cognitivos, responsáveis pela mediação da depressão, formam-se ao longo do desenvolvimento individual, estão relacionados com experiências primárias, podendo permanecer inactivos durante um período, mas ser activados por situações específicas que determinam a resposta do sujeito.

Segundo as ideias de Beck, as pessoas com estes esquemas, organizam, interpretam e constroem de forma desadaptada a informação relevante que vão representando, centrando-se este conhecimento inevitavelmente numa perspectiva de perda de algo vital. Beck (1976) observou nos deprimidos distorções cognitivas, distorções estas que seriam devidas à incapacidade da pessoa em perceber correctamente a informação, a qual assenta num erro sistemático de avaliação do contacto com a realidade, sempre com conotação negativa para o sujeito.

À medida que estes esquemas vão dominando a interpretação da realidade, as distorções cognitivas são utilizadas em número de situações, tornando-se em processos de pensamento automático.

No quadro depressivo, Sacco e Beck (1995) identificaram algumas das distorções ou erros cognitivos mais frequentes, nomeadamente:

- A inferência arbitrária, a qual ocorre quando a pessoa deprimida chega a uma determinada conclusão (normalmente autodepreciativa) na ausência de evidência, ou quando a evidência é contrária à conclusão;
- a abstracção selectiva, respeitante à tendência para extrair da globalidade da situação, um pormenor com valor negativo, ignorando outros aspectos mais positivos, conceptualizando, assim, toda a experiência de uma forma depreciativa;

- a hipergeneralização, referente à propensão para padronizar uma conclusão com base num ou mais incidentes negativos isolados, projectando esta negatividade indiscriminadamente para um espectro vasto de situações associadas ou não com o incidente que se encontra na base do padrão-resposta-atitude;

- a minimização ou exagero, reflectida na tendência para exagerar o significado quantitativo e qualitativo dos acontecimentos, por exemplo dando excessiva importância a uma crítica ou desvalorizando completamente um elogio;

- a personalização, concernente à tendência para relacionar ocorrências externas consigo próprio, sem evidência para tal, atribuindo às suas características acontecimentos desagradáveis que ocorrem no meio;

- o pensamento absolutista dicotómico, respeitante à predisposição para categorizar de forma sistemática e dicotómica todas as experiências, seleccionando para si próprio experiências no pólo mais negativo.

Estes erros no pensamento lógico são considerados como causais na tendência pessoal para a depressão, pela interpretação dos eventos de forma extremista, negativa e categórica.

O modelo de Beck (1976; Beck & Clark, 1988) sustenta factores etiológicos ou causais no desenvolvimento de uma estrutura cognitiva específica na depressão que diferencia indivíduos vulneráveis de não vulneráveis. Além disso, relaciona as perspectivas cognitivas com a psicopatologia, ao conceptualizar a operação dos esquemas e o processamento de informação típicos da depressão, como decorrentes da activação de uma organização depressiva estável. Deste modo, condensa as propostas de vários modelos cognitivos teóricos e observações clínicas.

A teoria de Beck é complementada pela perspectiva de Seligman, a qual, recentemente, constitui um contributo para a compreensão cognitiva da depressão.

O modelo do “desamparo aprendido” de Seligman *et al.* (1995), foi inicialmente formulado, nos anos 60, com base em estudos experimentais realizados com animais e, só no fim dos anos 70, testado em seres humanos. Proposto por Seligman em 1973 como modelo de depressão, esta patologia é considerada como resultante de experiências em face de acontecimentos adversos (situações incontroláveis), conduzindo a pessoa a uma percepção de não contingência entre consequências e respostas. Posteriormente, a pessoa tende a exibir deficiências do tipo motivacional, cognitivo e afectivo (Colligan *et al.*, 1994).

Este modelo inicial sofreu críticas de vários autores, motivadas pelas insuficientes explicações acerca da generalização a outras situações dos sentimentos de desamparo e

de depressão, da cronicidade dos sintomas e da diminuição da auto-estima. Como resultado, a teoria original do desamparo aprendido foi reformulada (Colligan *et al.*, 1994).

O modelo revisto explica, não somente a experiência de situações adversas, mas também a razão pela qual elas ocorreram. Neste sentido, a pessoa questiona-se acerca do porquê do acontecimento. A explicação da causa dos acontecimentos adversos influencia a forma como a pessoa é afectada pelo acontecimento externo.

Assim, Colligan *et al.* (1994) focalizam a atenção em três dimensões explicativas: a primeira, cuja causa poderá ser atribuída a algo do próprio indivíduo (explicação causal interna, pessoal), ou ser algo inerente à situação ou às circunstâncias (explicação causal externa); a segunda em que o factor causal poderá persistir durante um longo período (explicação causal estável), ou ser um factor transitório (explicação causal instável); finalmente, a causa poderá ser generalizada a um grande número de outras situações (explicação causal global), ou poderá ser restringida ao acontecimento que está a ser interpretado (explicação causal específica).

Em face do exposto, na revisão do modelo, a teoria das atribuições tem um papel de destaque. Como afirmam Abramson *et al.*:

(...) quando uma pessoa se sente desanimada, ela questiona-se porquê se sente assim. A atribuição causal que faz, determina então a generalidade e cronicidade dos seus défices de desamparo, bem como a sua autoestima posterior (1978, p. 50).

Na opinião de Colligan *et al.* (1994), as características de um estilo de personalidade, ou seja, a tendência para determinados padrões de atribuição causal, possuem uma relação próxima com o optimismo e o pessimismo.

Como afirmam Kamen e Seligman:

as pessoas que explicam as causas de acontecimentos negativos em termos internos, estáveis e globais são pessimistas porque supõem que os acontecimentos negativos ocorrem de forma constante ao longo do tempo e em diferentes situações. Além disso, pensam que os acontecimentos futuros serão incontroláveis. Então, não têm esperança numa possível alteração do futuro e comportam-se passivamente face aos estímulos (1987, p.208).

O “desamparo aprendido” e a depressão são o resultado de maneiras específicas de reagir às contrariedades. A teoria postula a existência de um estilo atributivo dos

acontecimentos, específico e bem caracterizado, próprio do sujeito depressivo (Seligman, 1975).

Um dos estudos desenvolvidos por Seligman *et al.* (1984), concluiu que as crianças que atribuíam causas internas, estáveis e globais aos acontecimentos negativos, apresentavam sintomatologia depressiva, quando comparadas com as crianças que atribuíam a esses acontecimentos causas externas, instáveis e específicas. Este estilo de atribuição pode, deste modo, constituir um factor de risco para a depressão.

Em síntese, de acordo com a teoria original do “desamparo aprendido”, a depressão podia ser relacionada com a expectativa de que os resultados são independentes do comportamento. O modelo reformulado, pelo contrário, sugere que só a expectativa de incontrolabilidade em relação a situações aversivas e prováveis pode conduzir à depressão, se o fracasso para controlar os acontecimentos for atribuído a causas internas, estáveis e globais.

A partir das ideias das teorias abordadas, ainda que estas não sejam totalmente convergentes, é possível deduzir indicadores cognitivos do estado depressivo, complementares e/ou englobantes, nomeadamente: a visão negativa do próprio (com baixa da auto-estima); a visão negativa do mundo; a visão negativa do futuro; os erros lógicos no processamento da informação com distorções cognitivas; as atitudes de desamparo aprendido na expectativa de incontrolabilidade dos acontecimentos; o estilo atributivo interno (global e estável dos acontecimentos negativos) e o estilo atributivo externo (específico e instável dos acontecimentos positivos).

Parece-nos pertinente salientar o facto de estes indicadores poderem representar apenas traços de personalidade preexistentes ao estado depressivo. Com o aumento destes traços, estes assumem-se como sintomas.

CAPÍTULO II. O CONFLITO PARENTAL NA VIDA DA CRIANÇA

O interesse pelo estudo do impacto do conflito parental nos processos psicológicos, cognitivos e emocionais da criança surgiu com maior ênfase, recentemente, a partir da constatação de que a presença de conflitos estava associada a uma maior exposição da criança a situações de *stress* familiar.

Por consequência, a dimensão do conflito parental assumiu um papel de grande relevância nas investigações sobre as relações familiares, ao ponto inclusive de questionar o divórcio de *per se* como gerador de distúrbios no desenvolvimento da criança e do adolescente. A literatura acerca do divórcio realça dois factores do processo familiar que influenciam o desenvolvimento da criança – o conflito parental e as relações dos pais com a criança. Além disso, vários estudos prospectivos demonstraram que os problemas de ajustamento da criança, a falta de apoio parental e a exposição da criança a conflitos intensos, são situações que antecedem, geralmente, a separação familiar (Block *et al.*, 1988; Shaw *et al.*, 1993 *cit. in* Margolin *et al.*, 2001).

Segundo Cummings e Davies (2002), a primeira geração de estudos acerca do impacto do conflito parental no desenvolvimento psicológico da criança, foi importante pelo facto de demonstrar a associação entre a ocorrência de conflito conjugal na família e a psicopatologia infantil, assim como aspectos mais amplos da dinâmica das relações familiares, entre os quais se sublinha a associação entre conflito parental e a depressão materna (Cummings & Davies, 1994), o alcoolismo, o abuso físico e sexual.

Estas pesquisas iniciais limitaram-se à qualidade da relação conjugal, utilizando a noção de satisfação pessoal no relacionamento do casal como referência para o estudo das situações de conflito familiar. Esses trabalhos tinham como foco de investigação o nível de satisfação/insatisfação no relacionamento conjugal e a sua relação com o comportamento infantil, sendo a insatisfação conjugal apontada como estando relacionada com a qualidade do desenvolvimento infantil (Katz & Gottman, 1996).

A segunda geração de pesquisas, surgida na última década, centrou-se na identificação dos processos subjacentes aos efeitos do conflito parental, procurando a compreensão do modo como a criança é afectada pelas situações de conflito.

Esta geração de estudos fundamentou-se num modelo compreensivo mais complexo das interacções entre os diversos factores e influências no contexto familiar, procurando identificar as características das interacções conjugais e, principalmente, das interacções pais e filhos, as quais afectavam o desenvolvimento da criança e do adolescente (Cummings & Davies, 2002).

Passou-se, então, de uma análise unidimensional do conflito familiar para uma compreensão multidimensional dos processos familiares envolvidos nos conflitos conjugais e das suas consequências no desenvolvimento infantil (Katz & Gottman, 1996), bem como a consideração das circunstâncias promotoras de crescimento psicológico e as características de resiliência da criança.

De forma semelhante, Fincham (1994) argumenta a favor da existência de uma gradual diferenciação no estudo da temática do conflito parental. De início, houve a preocupação em identificar a associação entre a satisfação e as características do desenvolvimento infantil, posteriormente, em determinar a influência específica da dimensão “conflito parental” e, por fim, estudar algumas características do conflito mais relevantes e determinantes do desenvolvimento psicológico em geral.

Significou isto que, guiados por fundamentos conceptuais e teóricos, os investigadores começaram a focalizar-se em características mediadoras e/ou moderadoras do impacto na criança da exposição à violência, bem como nos mecanismos e processos nele envolvidos (Rossman *et al.*, 2000).

Outro aspecto importante refere-se à variabilidade encontrada nas correlações entre o conflito parental e os distúrbios na criança, as quais justificavam um questionamento mais crítico do fenómeno em relação à metodologia das investigações, especialmente na necessidade de definições mais específicas do constructo teórico “conflito parental”.

A mudança do estudo de um conceito amplo e heterogéneo como é a insatisfação conjugal, para um aspecto específico desta insatisfação, o conflito, certamente representa o progresso na descrição acerca dos problemas conjugais que podem despoletar problemas na criança.

Porém, segundo Fincham e Grych (2001), a investigação acerca da variedade de tipos de conflito não deve ser comparável com a investigação que averigua a agressão física, mesmo que ambas sejam conceitualizadas em termos de intensidade do conflito e diferenciadas de outros aspectos do mesmo.

1. PROBLEMÁTICA E CONCEITUALIZAÇÃO

No campo da conceitualização, pouco consenso há no que respeita à violência e ao conflito parental. Enquanto alguns pesquisadores sugerem que a violência é uma forma mais severa de conflito (Cummings, 1998; Grych & Fincham, 1990), outros postulam que o conflito e a violência são constructos separados (Stets & Strauss, 1990; Yllo, 1993).

Não obstante as distintas definições³ que possam ser dadas a cada um deles, o uso da referida terminologia serve apenas para designar o tipo e vitimação, ou seja, o testemunho da criança em situações de violência e/ou conflito entre duas pessoas próximas afectivamente e com quem partilha o mesmo espaço físico, constituindo componentes de um ambiente destrutivo para aquela (pelo menos certas manifestações do conflito parental).

De uma forma particular, o conceito de conflito conjugal ou parental⁴ abrange a violência entre os cônjuges, sendo a intensidade uma das suas dimensões. Então, a violência conjugal representa um nível elevado de intensidade (Grych & Fincham, 1990). Contudo, a violência nem sempre ocorre no contexto do conflito parental, mas as medidas usadas para a sua avaliação, frequentemente situam a violência naquele contexto (Jouriles *et al.*, 2001a).

O conflito é comumente considerado sinónimo de desacordo, pelo que, algumas vezes, é operacionalizado em relação à frequência de certos tipos de desacordo. Nesta perspectiva, o conflito parental é conceitualizado como a interacção entre cônjuges, podendo tratar-se, apenas, de uma discussão onde as opiniões são convergentes ou divergentes ou envolver agressão física (Cardoza-Fernandes, 2002).

³ O termo conflito parental será utilizado para incluir qualquer controvérsia entre os companheiros, incluindo desacordos verbais, conflito simbólico (no qual a ira é dirigida a outras coisas, tais como, dar pontapés nas portas, atirar um prato) e agressão física. A expressão “violência conjugal”, será usada para descrever especificamente a agressão física entre os companheiros (Johnson, 1995), e é conceitualizada como a forma mais severa de conflito conjugal (Cummings, 1998; Grych & Fincham, 1990). Não é feita distinção entre o companheiro que desenvolve o conflito.

⁴ Os termos conflito marital, conflito conjugal e conflito parental são utilizados como sinónimos. A terminologia conflito conjugal e conflito parental será utilizada quer para fazer referência aos pais naturais, os quais vivem juntos, podendo ou não estar casados, quer para as situações em que um dos adultos ou ambos não são os progenitores da criança, mas é com eles que a criança vive.

Embora o conflito parental seja conceitualizado de variadas formas, Fincham e Beach (1999) entendem que a maioria delas partilha temas comuns, nomeadamente que o conflito pode ser expresso no quotidiano familiar de forma aberta ou encoberta, pode ter origem em situações de conflito de interesses, de objectivos, de desejos, de expectativas ou de comportamentos, além de que os comportamentos de conflito variam ao longo do tempo e com as situações.

Os casais podem ser diferenciados de acordo com os estilos de conflito, incluindo agressão física, agressão verbal, distanciamento e baixos níveis de conflito (Burman *et al.*, 1993 cit. Fincham & Hall, 2005).

Em face do que anteriormente foi descrito, Cummings (1998) distinguiu comportamentos construtivos e destrutivos de conflito parental, com base numa variedade de critérios acerca do impacto destes na criança. Os comportamentos identificados como destrutivos incluem: agressão ou violência parental, ira não verbal e verbal, indiferença, afastamento dos cônjuges, agressão face a objectos, conflitos envolvendo ameaças à integridade da família (ameaças de separação) e conflitos com temas relacionados com a criança.

Por outro lado, os comportamentos identificados como construtivos incluem: a resolução do conflito com sucesso, explicações dos pais acerca da forma de resolução do conflito, e, ainda, explicações optimistas acerca de conflitos não resolvidos, como por exemplo, que o conflito não é uma ameaça séria ou que será eventualmente resolvido.

É óbvio que o impacto na criança da violência e/ou conflito parental depende da *proximidade da experiência... da proximidade relacional aos intervenientes ...* (Boney-mccoy e FinKelhor, 1995 cit. in Sani, 2002, p. 979) e ainda *da importância que aquele contexto tem para o desenvolvimento da criança* (Osofsky, 1997 cit. in Sani, 2002, p.97). Neste contexto, o conflito parental é definido por Grych e Fincham (1990) como um factor de *stress* em face do qual a criança envia esforços para compreender o seu significado e para lidar com o mesmo. Para muitos pesquisadores e profissionais, a mera exposição à violência e/ou conflito é uma forma de maus-tratos para a criança. Tal consideração deve-se ao facto do testemunho do conflito e da violência conjugal pela criança poder ser visto como uma forma de abuso psicológico.

O abuso psicológico, concretamente, é perspectivado enquanto

hostilidade verbal crónica em forma de insulto, desprezo, crítica ou ameaça de abandono, bem como o constante bloqueio das iniciativas de interacção da criança (desde o evitamento ao confinamento) por parte de qualquer membro adulto do grupo familiar” (Arruabarrena & De Paúl, 1999, p.31).

O termo “exposição” ao conflito é considerado amplo e de difícil definição (Rossman *et al.*, 2000). A criança pode estar exposta ao conflito e/ou violência entre os pais numa variedade de formas. Por exemplo, através da presença física no local onde o conflito ocorre ou na proximidade, apercebendo-se de actos de empurrar ou de bater; ouvir gritos ou choro, sentir os empurrões contra a parede ou a porta, ver o resultado das injúrias tal como a face da mãe com equimoses ou os danos na casa como orifícios nas paredes, ou ainda sentir a tensão ou o medo na relação entre os pais.

Deste modo, as crianças podem não observar directamente os desacordos entre os pais, mas ouvem intencionalmente o incidente.

Tais situações são referenciadas por vários autores, indiferentemente, por expressões “exposição ao conflito e/ou violência” e “testemunho do conflito e/ou violência”⁵.

Isto leva-nos a supor que um número significativo de crianças se encontra directa ou indirectamente exposto ao conflito parental.

Na opinião de Krieder e Fields (2001), uma estimativa do conflito parental pode ser obtida a partir do número anual de divórcios.

Segundo informação do Instituto Nacional de Estatística de Portugal (INE) de 1994, em termos de taxa de divórcios, o país ocupa os primeiros lugares da União Europeia.

Uma análise da relação entre os divórcios e a população residente mostra que a taxa de divórcios em Portugal, nos últimos 10 anos, entre 1993 e 2002, passou de 1,2 para 2,7 divórcios por mil habitantes, equivalente a um acréscimo de 128%. A tendência crescente desta taxa, ao nível nacional, repercutiu-se em todas as regiões, embora com diferentes graus de variação. O maior crescimento regional de divórcios situou-se na Madeira, que de 1% por 1000 habitantes em 1993, passou para 3% em 2002.

Ainda segundo aquele Instituto, na Região Autónoma da Madeira, com uma população de 244.742 habitantes (valor médio das estimativas de população em 31 de Dezembro de 2003 e 31 de Dezembro de 2004), observaram-se divórcios nos anos 2003, 2004 e 2005 na ordem dos 610 (2.5 por mil habitantes), 603 (2.5 por mil habitantes) e 548 (2.2 por mil habitantes), respectivamente.

Contudo, Krieder e Fields (2001) realçam o facto de noutros casais não divorciados também existirem conflitos.

⁵ Os termos “exposição” ou “testemunho”, serão indiferentemente usados, contudo, torna-se mais preciso utilizar a expressão “crianças expostas ao conflito/violência”.

Strauss e Gelles (1986) enfatizam que as taxas de prevalência de violência feminina-masculina são comparáveis à violência masculina-feminina, pelo que comentam que *as mulheres são tão violentas dentro da família quanto os homens* (p. 470).

Mas, quantas vezes o conflito ocorre na presença das crianças?

Estimativas exactas são incertas, em parte, porque muitos pais minimizam ou negam a presença das crianças durante os incidentes de conflito e violência, ou porque ignoram que as suas crianças são capazes de os observar. Contudo, a evidência sugere que a maioria das crianças é capaz de descrever situações de conflitos conjugais, cujos pais desconhecem que elas as presenciaram.

Investigações de Pagelow (1990) e do Bureau of Justice Statistics (1993) referidas por Jordan (1997), revelam que as crianças estão presentes em cerca de 80% dos lares onde existe violência conjugal e que 90% destas crianças testemunham a violência que um dos progenitores exerce sobre o outro.

Um estudo recente de Papp *et al.* (2002), nos EUA, concluiu que as crianças testemunham aproximadamente 1/3 de todos os conflitos conjugais, dos quais 1/3 são os conflitos mais negativos e destrutivos. Além disso, as crianças estão presentes em cerca de 40% dos desacordos a seu respeito.

Em Portugal, a exposição a situações de conflito parental pela criança são realidades quantitativamente desconhecidas, pois, os dados estatísticos expressam, sobretudo, a vitimação directa da criança, muito embora se possa efectuar algumas inferências baseadas em resultados de estudos de outras áreas adjacentes.

Dados portugueses resultantes do estudo de Almeida *et al.* (1999) apontam o facto de que, em metade das situações de maus-tratos, foi reconhecida a existência de sinais de violência conjugal por parte dos adultos responsáveis pela criança.

Estes autores fazem referência à composição familiar como elemento chave para a compreensão da incidência e da ocorrência de certos tipos de abuso ou negligência na criança.

Em Portugal, a maioria das crianças vive em famílias nucleares, constituídas pelo casal e filhos, observando-se um aumento significativo das famílias recompostas e monoparentais maternas, pelo consequente aumento dos divórcios. Estas mudanças na estrutura e no funcionamento da família acrescem o risco de maus-tratos das crianças que a ela pertencem. Contudo, o estudo destes autores identificou 41% dos casos de maus-tratos à criança em famílias simples, 25% em famílias monoparentais maternas e 15% em famílias recompostas. Esta elevada incidência em famílias nucleares constitui um alerta para as dificuldades de identificação dos maus-tratos, já que, frequentemente,

existe cumplicidade entre o ofensor e a vítima, e, é posto em causa o valor moral e social de família.

Mas, é importante lembrar que na origem das famílias monoparentais e recompostas estão, quase sempre, processos de ruptura e de reconstrução conjugais, ao longo dos quais as crianças raramente são poupadas, pois o clima de conflito e a intensa vulnerabilidade afectiva dos pais, tendem a transbordar para a relação parental e para a criança.

Associada a estas dificuldades encontra-se a situação de pobreza e falta de bens básicos que garantam a sobrevivência da criança (estatuto socio-económico), o que se verifica com maior frequência nas famílias monoparentais. As profissões que exercem são, por vezes, precárias, mal remuneradas e exigem pouca habilitação literária. Isto poder-nos-ia levar a afirmar que nas classes mais desfavorecidas a incidência de maus-tratos é maior, todavia esta problemática afecta a totalidade das classes sociais.

O número de irmãos condiciona também os maus-tratos por parte dos pais. A criança maltratada é, geralmente, filho único ou então o mais novo na fratria. O filho mais novo é, por vezes, fruto de uma gravidez não desejada e que surge como mais uma sobrecarga para a família, que por si só já tem as suas dificuldades. Neste contexto, Fincham e Grych (2001) afirmam que as expectativas dos pais quanto ao filho mais velho ou único, podem levar à negligência e ao abuso.

Estudos portugueses, referenciados por Sani (1999), tal como o estudo de Amaro (1986) e de Amaro, Gersão e Leandro (1988), relativos à vitimação de crianças, demonstraram que em muitas das famílias nas quais se registaram maus-tratos e negligência se verificaram igualmente situações de conflitos familiares. Outros estudos evidenciaram mesmo uma correlação entre a violência doméstica e o abuso sexual da criança.

Também Machado *et al.* (2002) referem que a investigação tem, recentemente, vindo a revelar a frequente coexistência de múltiplas formas de violência no seio de uma mesma família. A título de exemplo, podemos referir, entre nós, o estudo de Canha (2000), no qual 71% dos casos de maus-tratos à criança coincidiam com a ocorrência de violência conjugal.

Na Região Autónoma da Madeira foi efectuado um estudo sociológico por Cruz *et al.* (2002) subordinado à violência conjugal, mais especificamente, aos maus-tratos sobre a mulher, com o objectivo de conhecer a frequência de comportamentos violentos nos lares madeirenses. Concluiu-se já terem sido maltratadas pelo marido 31% das mulheres. Dos comportamentos reveladores de violência conjugal, os que ocorreram mais frequentemente na presença dos filhos foram de natureza psicológica e física.

Estes resultados levam-nos a pensar que as crianças coabitando nestes lares se encontram expostas a situações de conflito conjugal, sendo, por consequência, consideradas de risco para o desenvolvimento de problemas de ajustamento.

Evidências como as anteriores são necessárias para uma consciencialização do problema, de forma a ajuizar assertivamente e melhor intervir. Na realidade, o trauma ou dano psicológico experienciado pela criança não é compreendido ou é minimizado, pelo que quando exposta ao conflito parental ela tende a não ser reconhecida. Existem várias formas de manifestação do impacto da vivência do conflito/violência conjugal, as quais não só constituem indícios para a identificação de tais situações, como também para a compreensão do impacto emocional e psicológico na criança.

2. IMPACTO DO CONFLITO PARENTAL NA CRIANÇA

Margolin, Oliver, e Medina (2001) realçam o facto de a literatura não especificar um limiar de exposição ao conflito, para além de não ser clara relativamente às crianças com maior probabilidade de desenvolver os efeitos adversos.

Várias investigações (Hughes & Luke, 1998; Jouriles *et al.*, 1987), concluíram que mesmo as crianças expostas a formas prejudiciais de conflito parental, não apresentam, necessariamente, sintomatologia problemática. Esta circunstância pode dever-se à sintomatologia manifestada de forma subtil, mas, também ao facto de as crianças possuírem recursos que as tornam capazes de lidar com o conflito, sem que se tornem sintomáticas.

Assim, a resiliência torna-se relevante na compreensão das razões subjacentes a este facto (Garmezy *et al.*, 1984; Rutter, 1990).

Embora a resiliência possua várias definições, usualmente refere-se ao processo que intercepta a trajectória desde o risco para problemas de comportamento até a sua manifestação, explicando, assim, a razão de algumas crianças apresentarem uma adaptação adequada, apesar da exposição a situações ameaçadoras (Margolin *et al.*, 2001).

O estudo da resiliência é fundamentado em factores de risco, mecanismos de risco e factores protectores (Rutter, 1994). Enquanto os factores de risco são riscos psicossociais ou biológicos que potenciam a probabilidade para efeitos negativos no desenvolvimento, os mecanismos ou vulnerabilidades de risco referem-se à susceptibilidade individual. Assim, o conflito parental é considerado um factor de risco, mas as dimensões do conflito e as características individuais da criança são tipicamente consideradas mecanismos de risco.

No que diz respeito aos factores protectores que contribuem para atenuar o impacto negativo do conflito parental na criança, Masten e Coatsworth, (1998) e Rutter (1990) referem-se a características individuais relativamente estáveis e a características do ambiente.

As características individuais incluem o elevado nível de inteligência e de auto-estima, o temperamento tolerante, a interpretação da criança aos acontecimentos e a capacidade para reagir de maneira eficaz quando confrontada com situações de *stress*.

As características do ambiente envolvem o suporte dentro do sistema familiar (ex. apoio emocional e relações de carinho, quer dos pais quer de outros adultos significativos na vida da criança, bom relacionamento com uma das figuras paternas ou irmão) e o

suporte fora do sistema familiar (ex. participação em actividades que proporcionam à criança a percepção de eficácia, sucesso e reforço (Egeland *et al.*, 1993; Grych & Fincham, 1997; Masten & Coatsworth, 1998).

Assim, mesmo em situações de conflito familiar com características muito semelhantes, as reacções da criança são diversas, o que sugere a compreensão das diferenças individuais, bem como das representações e significados por ela construídos (Sani, 2002).

Alguns modelos teóricos, tais como o modelo cognitivo-contextual de Grych e Fincham (1990) e o modelo da segurança emocional de Davies e Cummings (1994), têm vindo a sublinhar a importância da avaliação subjectiva da criança na resposta ao conflito parental e consequentes implicações ao nível do seu ajustamento.

Na verdade, a ênfase na avaliação subjectiva da criança em face do conflito tem a ver com a possibilidade de comprometer a *construção social e o desenvolvimento de significados sobre o self e o mundo social* (Noam *et al.*, 1995, p. 424 *cit in* Grych & Cardoza-Fernandes, 2001, p. 157). A investigação nesta perspectiva inclui a responsabilidade/culpa e a ameaça percebidas pelo *self* como consequências do conflito parental.

Situações de exposição crónica a situações difíceis, transmitem à criança a visão de que a sua casa não é um abrigo seguro e de que não possui poder para se afastar desta situação perigosa.

Estas ameaças podem assumir variadas formas, quer seja aterrorizando a criança, criando um ambiente perigoso no qual esta é forçada a viver, quer encorajando os comportamentos anti-sociais e violentos, a rigidez e a autodestruição através da exposição a papéis negativos (Peled & Davis, 1995; *cit in* Sani, 2002). Nas situações de testemunho de violência conjugal, estas circunstâncias são comuns.

A criança ao estar exposta ao conflito e à violência pode racionalizar a violência como essencial nos relacionamentos íntimos em condições de *stress*, o que tem repercussões na vida adulta.

Margolin *et al.* (2001) fazem alusão a vários autores que exemplificam a aprendizagem de comportamentos agressivos pela observação de modelos agressivos. Por um lado, o conflito parental proporciona modelos de cólera e de hostilidade à criança, e não modelos cordiais, carinhosos, afectuosos e geradores de resolução de problemas. Por outro lado, a criança pode assimilar atitudes e valores em que a agressão é uma forma aceitável e racional de resolução do conflito parental (Jaffe *et al.*, 1986; Strauss *et al.*, 1980), uma forma de resolver o conflito nas suas relações com os pais (Davies *et al.*, 1998), com os pares (Parke *et al.*, 2001), e com outros adultos (Suh & Abel, 1991).

Exemplo disso é a evidência de que a exposição dos rapazes à violência parental é considerada um dos factores predisponentes para a criminalidade em adultos, nomeadamente os maus-tratos ao género oposto (McCord, 1997; *cit in* Fincham & Grych, 2001).

Nesta linha de pensamento, uma das explicações frequentemente utilizadas para os problemas de comportamento apresentados pelas crianças provenientes de ambientes conflituosos é derivada, em grande parte, da teoria da aprendizagem social (Bandura, 1977), a qual contempla a intervenção de mecanismos clássicos de identificação, modelagem e condicionamento instrumental que permitirão a passagem de informações dos pais para os filhos.

A teoria da aprendizagem social também explica a razão de crianças provenientes de famílias violentas, avaliarem de uma forma mais moderada os conflitos de alta intensidade em comparação com a avaliação das crianças de ambientes não violentos, pois as primeiras podem ter uma percepção algo enviesada dos “normais” níveis de conflito, percepcionando situações de conflito elevado como normais (O’Brien *et al.*, 1991).

Como informa a National Clearinghouse on Family Violence do Canadá (NCFV, 1996) a ambivalência de sentimentos, quer em relação ao ofensor, quer à vítima, é frequentemente experienciada por estas crianças. Tanto podem sentir a falta do pai e preocupação com o seu bem-estar, como sentir medo em simultâneo. Em relação à mãe, podem sentir empatia e suporte, mas também ressentimento e desrespeito pelas suas opiniões e escolhas.

Numa revisão exaustiva de investigação sobre o fenómeno dos conflitos conjugais, Cummings e Davies (1994) lembram que aquele fenómeno tem efeitos mais profundos na criança do que os conflitos entre adultos. Estes autores referem-se às conclusões do estudo de Lewis, Siegel e Lewis, desenvolvido em 1984, em que o testemunho do conflito parental é a terceira situação de *stress* mais grave experienciada pelas crianças, sendo mais geradora de *stress* do que aquela que ocorre quando as crianças discutem com os pais.

Mas, diferentes formas de conflito parental têm diferentes efeitos na criança, algumas favorecendo efeitos negativos e outras favorecendo efeitos construtivos ou benignos. Investigações experimentais e correlacionais têm demonstrado que a variação nas diversas dimensões do conflito, (frequência, intensidade, e grau de resolução do conflito) correspondem a oscilações nas reacções emocionais na criança, a curto e a longo prazo (Cummings & Davies (2002).

A frequência é uma variável significativa a ter em consideração, podendo, inclusive, interagir com outras dimensões, como a intensidade. Na verdade, situações frequentes de conflito originam respostas emocionais intensas por parte da criança, que podem manifestar-se por meio de acentuados sentimentos de tristeza, zanga, preocupação, vergonha e abandono (Grych & Fincham, 1993).

No que diz respeito à intensidade, as crianças discriminam diferentes modos de expressão do conflito parental (Jouriles *et al.*, 2001b), distinguem a agressão verbal da agressão física e identificam ameaças conjugais de separação dos cônjuges e expressões de medo durante o conflito, particularmente a angústia (Cummings *et al.*, 2001).

Sabe-se que o testemunho de agressão física conduz a reacções mais negativas na criança do que as expressões verbais e não verbais de raiva (Cummings & Davies, 1994).

Porém, as

crianças podem ter dificuldades de ajustamento quando os pais raramente se agridem abertamente, mas qualquer ocorrência do conflito parece trazer sérias implicações para a integridade futura da família (Cummings, 1998, p. 68).

Convém notar que as crianças também são sensíveis a aspectos subtis do conflito, tal como a expressão não verbal de ira. As expressões como olhar com desprezo ou deixar de falar com um progenitor, são expressões às quais as crianças reagem com níveis de resposta comparáveis aos da cólera verbalmente expressa. Obviamente, este tipo de agressão é mais subtil e ambivalente que a agressão verbal, pelo que dificilmente é nomeada ou lembrada.

O conteúdo do conflito parental também conduz a diferentes efeitos na criança, sendo que esta expressa vergonha, culpa e medo de ser eventualmente “puxada” para os conflitos, quando o conteúdo lhe diz respeito (Grych & Fincham, 1993). Há, portanto, diferenciação entre conflitos relacionados com a criança e não relacionados com ela entre conflitos dos pais e conflitos entre os pais e a criança.

Finalmente, os conflitos resolvidos são percebidos de forma menos negativa, na medida em que podem contribuir para diminuir o impacto negativo da experiência do conflito entre os pais. Têm um impacto positivo na criança, a emoção e o conteúdo da informação acerca da resolução do conflito parental (Shifflett-Simpson & Cummings, 1996), nomeadamente a explicação proporcionada pelos pais acerca das diferentes formas de resolução do conflito, bem, como a observação dessa explicação. É importante

que essa resolução pareça genuína e sem histórias de conflitos anteriores comprometedoras da aparente sinceridade daquelas decisões.

A atribuição da culpa pelo conflito parental é um dos aspectos do processo cognitivo que está relacionado com a qualidade da relação conjugal e com os comportamentos do cônjuge durante a resolução do conflito (Bradbury & Fincham, 1990).

O termo “atribuição” refere-se à forma como um indivíduo designa ou atribui significado a um acontecimento, através das explicações proporcionadas.

As atribuições podem ser classificadas em três amplas dimensões: causalidade, responsabilidade e culpa (Bradbury & Fincham, 1992), como referido anteriormente.

A dimensão das atribuições causais inclui três componentes, que constituem factores potencialmente causadores do acontecimento: o *locus*, ou seja, o grau com que o indivíduo percebe a causa como situada dentro ou fora dele; a estabilidade, concernente à presunção de que a causa do acontecimento mudará ou não se o mesmo acontecimento tornar a suceder; e, a globalidade, relacionada com o facto de a causa ser devida a uma situação específica ou a uma influência mais geral.

A criança pode experienciar elevados níveis de angústia se acredita que a causa do conflito parental é interna (algo que diz respeito à própria criança ou aos seus pais), estável (algo que possui a probabilidade de vir a acontecer no futuro) e global (algo que afecta todas as áreas da sua vida) (Grych & Fincham, 1990).

A dimensão das atribuições da responsabilidade, que surgem após as atribuições causais, reflecte os julgamentos acerca da responsabilidade pela causa do acontecimento. Por fim, após as atribuições de responsabilidade, surgem as atribuições relacionadas com a culpa⁶ que dizem respeito à avaliação acerca da sujeição para a censura.

A compreensão da criança acerca das causas do conflito parental, depende da capacidade do seu raciocínio causal, apresentando-se primariamente focado em factores observáveis, próximos no tempo ao acontecimento e, posteriormente, a estados internos ou características do indivíduo (Baker-Ward *et al.*, 1997). Assim, as crianças mais novas atribuem a possíveis causas do conflito um comportamento ou a algo de errado que tenham feito anteriormente, principalmente se o conteúdo do desacordo está relacionado com elas ou com questões familiares. O reconhecimento de que o conflito é causado por

⁶ A distinção entre responsabilidade e culpa é apenas conceptual, já que não se aplica uma diferenciação empírica na pesquisa conjugal. Bradbury e Fincham, (1990, 1992) propõem que as atribuições de responsabilidade e culpa devem ser incluídas numa única dimensão. Similarmente, Grych & Fincham (1990) afirmam que as crianças também não fazem esta distinção.

desacordo na relação conjugal, pressupõe, por parte da criança, a compreensão de que os pais têm uma relação dissociada do seu papel parental (Grych *et al.*, 2000).

Certas atribuições de culpa podem exacerbar a tensão do conflito, essencialmente quando a criança se responsabiliza pelo desacordo dos pais. Neste caso, pode tornar-se preocupada e motivada para encontrar uma maneira de ajudar a resolver o conflito no sentido de aliviar a sua tensão emocional (Grych & Fincham, 1990, 1993).

A atribuição da responsabilidade do conflito parental aos pais poderá ser mais adaptativa para a criança, porém, com implicações importantes nas relações da família. Culpar um dos cônjuges pode conduzir a maior revolta face a esse cônjuge, e, por consequência, interferir na qualidade da relação ao longo do tempo (Fincham, 1998) uma vez percepcionando repetidamente que um dos progenitores é o responsável por causar o conflito, a criança pode sentir raiva e rancor perante aquele, e colocar-se do lado do outro, contribuindo para a formação de alianças entre gerações.

Mesmo que a criança não se culpabilize pelo início do conflito, pode sentir-se responsável por terminá-lo ou preveni-lo (O'Brien *et al.*, 1995). Desta forma, é susceptível a reagir emocionalmente (assustada ou triste) ou instrumentalmente (intervindo na conflito) numa tentativa de aliviar a sua angústia.

As intervenções directas nos conflitos dos pais são uma estratégia, frequentemente, usada pelas crianças com história de exposição anterior a conflitos verbais e menos graves (O'Brien *et al.*, 1991).

A intervenção indirecta, em que a criança procura resolver o conflito à sua maneira sem intervir na interacção dos pais é uma resposta comum a conflitos caracterizados pela sua elevada intensidade ou relacionados com aspectos da criança (Grych & Fincham, 1993). Neste sentido, Cummings e Davies (1994) referem que a criança prefere não interferir nas discussões entre os pais, porque a hostilidade deles pode virar-se contra ela. Ela tem muito pouco controlo sobre o que está a acontecer, pelo que, não obstante a imensa vontade de ajudar os pais, os seus impulsos raramente se transformam em acções, a não ser que um deles ou ambos os pais sejam extremamente incapazes de resolver a situação. O envolvimento no conflito, torna a criança mais vulnerável a ser o alvo da zanga ou da agressão conjugal ou a existir a triangulação nos problemas conjugais.

Uma criança pode tornar-se agressiva com um irmão ou irmã, ou mesmo com outro elemento da família, no sentido de interromper o conflito. De modo inverso, outra criança pode física ou emocionalmente isolar-se dos pais para reduzir a sua experiência com o estímulo emocional negativo. Embora estas respostas comportamentais, baseadas na avaliação emocional, possam ser funcionais num curto período, aqueles comportamentos podem tornar-se o fundamento de um processo de inadaptação.

As diferenças individuais no confronto com o conflito dos pais e os estilos de *coping* adoptados, podem tornar-se estáveis ao longo do tempo, proporcionando pistas poderosas sobre a vulnerabilidade relativa ao desenvolvimento da criança.

De referir os dois tipos de expectativas relacionadas com o *coping*, propostos por Bandura (1986): as expectativas de eficácia, isto é, a convicção do indivíduo na sua capacidade para desenvolver comportamentos de *coping* numa dada situação, e as expectativas de resultado, ou seja, quando é esperado esse comportamento ser efectivo.

Neste contexto, as crianças com expectativas de eficácia e de resultado elevadas, experienciam menos ameaça e desenvolvem com maior probabilidade comportamentos adaptativos de *coping*, enquanto aquelas que crêem não ser capazes de lidar com as situações de conflito parental, podem apresentar sentimentos de desamparo e de desespero (Grych & Ficham, 1990, Grych *et al.*, 2000).

A partir de respostas de crianças em vários domínios, nomeadamente comportamento social e emocional, auto-relatos dos seus pensamentos, sentimentos e impulsos, respostas fisiológicas e reacções em contextos indutores de *stress*, Cummings e Davies (1994) concluíram ser possível identificar três estilos básicos de *coping*: preocupado, zangado/ambivalente e indiferente.

As crianças que se mostram preocupadas parecem ser as que detêm um *coping* adaptativo. Demonstram sinais fracos de tristeza durante as situações de conflito, desejam ajudar, no entanto, não intervêm no conflito.

As crianças do segundo estilo identificado, zangado/ambivalente, caracterizam-se por exibirem uma mágoa maior que qualquer um dos outros estilos, mostrarem problemas de externalização e expressarem emoções múltiplas (ora sentem raiva, dor, ora sorriem e riem). A expressão instável, variada e contrastante de emoções sugere, talvez, uma activação geral do sistema emocional. Estas crianças perdem facilmente o controlo, por exemplo, choram, correm para o quarto, querem bater nos pais. As suas respostas estão bastante ligadas a um comportamento social inadaptado.

Por fim, as crianças com estilo de indiferença não denotam sinais comportamentais de *stress*, nem aumento da sua agressividade. Preferem suprimir ou internalizar as suas respostas, podendo algumas delas mostrar muito pouca reacção, isto porque a violência não lhes causa grande angústia. Todavia, quando intervêm no conflito fazem-no com cólera.

2.1. IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO PARENTAL COM A CRIANÇA

A maioria da literatura acerca de factores de risco ambientais dos problemas de comportamento da criança faz alusão à família como preditora de tais problemas.

Como já se disse, situações de conflito parental associadas a episódios de violência entre o casal, constituem uma das formas mais negativas de interacção e expressão afectiva com prováveis efeitos na relação parental, e assim, com graves consequências para o a criança (Davies & Cummings, 1994).

Grych (2002) afirma que elevados níveis de satisfação conjugal e de ajustamento da criança estão relacionados com uma relação parental caracterizada por ser responsiva, sensível, afectuosa e de aceitação, enquanto níveis baixos estão relacionados com permissividade e relação parental mais negativa com a criança.

Como resultado do conflito parental, por um lado, os pais podem tornar-se emocionalmente indisponíveis ou distantes das crianças (Fauber *et al.*, 1990 *cit. in* Margolin *et al.*, 2001), o que pode ser interpretado, particularmente pelas mais novas, como falta de afecto; por outro lado, as mães podem incrementar o envolvimento e o apoio à criança como forma de compensação do *stress* conjugal ou do distanciamento do pai (Belsky *et al.*, 1991; Brody *et al.*, 1986 *cit. in* Margolin *et al.*, 2001).

Geralmente, a literatura aborda a parentalidade à luz de estilos parentais globais e de práticas parentais específicas, a fim de estudar a sua influência no desenvolvimento comportamental da criança.

Neste sentido, Darling e Steinberg (1993) clarificam a diferença conceptual entre o estilo parental e as práticas parentais. As práticas parentais correspondem a comportamentos definidos por conteúdos específicos e com objectivos de socialização (comportamentos socializadores como disciplina, apoio, e comportamentos interativos pais e criança), as quais seriam avaliadas em termos de conteúdos e frequência do comportamento. Já o estilo parental refere-se ao padrão global das características da interacção dos pais com os filhos em diversas situações, que geram um clima emocional. O estilo parental inclui as práticas parentais e outros aspectos da interacção pais e filhos, tais como: tom de voz, linguagem corporal, descuido, mudança de humor.

O estudo dos estilos parentais como factores de risco e de protecção para a criança remonta à pesquisa pioneira de Baldwin nos anos 40. O autor, em 1948, caracterizou o estilo parental em duas dimensões, correlacionadas entre si, *democracia versus controlo democrático e controlo*.

A *democracia versus controlo democrático* caracteriza-se por um elevado nível de contacto verbal entre os pais e a criança, participação da criança no processo de decisão,

justificação acerca das regras da família e explicação às suas questões. Contudo, existe também a falta de arbitrariedade acerca das decisões e permissividade em geral.

Já o *controlo* enfatiza restrições ao comportamento da criança, as quais lhe são claramente transmitidas, e ainda, desacordo em questões disciplinares.

Porém, a maioria da pesquisa na área da parentalidade, estuda o estilo parental à luz da conceptualização das dimensões de Diana Baumrind. Baumrind (1966) propôs uma tipologia que descreve o estilo parental em função do controlo parental, em que a variação no nível do controlo aliada a outros aspectos da interacção parental, como comunicação e afecto, origina três diferentes estilos parentais: o autorizado, o autoritário e o permissivo.

Também Schaefer (1965), identificou três dimensões no estudo do estilo parental: *aceitação versus rejeição*, *autonomia psicológica versus controlo psicológico* e *controlo firme versus controlo permissivo*. É autor de um instrumento de medida, o *Children Report on Parental Behavior Inventory* (CRPBI), o qual procura apreender as percepções da criança naquelas dimensões. Esta escala englobava 260 itens. Após vários estudos de refinamento, a versão mais recente, o CRPBI-30 de Schludermann e Schludermann (1988) engloba 30 itens.

A análise de Schaefer indicou que a dimensão de *aceitação versus rejeição* consistia de estilos parentais caracterizados por dois pólos, a saber: um pólo positivo de partilha, expressão de afecto, amor, aprovação e elogio, e um pólo negativo expresso por ignorar, negligenciar e rejeitar. Esta dimensão possui características semelhantes ao estilo autorizado de Baumrind.

A dimensão do *controlo psicológico versus autonomia psicológica* caracteriza-se por sentimentos de posse, protecção, censura contínua, avaliações negativas, indução da culpa, rigidez de disciplina e castigo. Schaefer (1965) refere que esta dimensão descreve métodos psicológicos de controlo das actividades e comportamentos da criança, os quais poderão limitar o seu desenvolvimento ou a sua autonomia. Esta dimensão é abordada por Baumrind como estilo autoritário.

Por fim, a dimensão do *controlo firme versus controlo permissivo*, refere-se a extrema autonomia num pólo e punição e rigidez no pólo oposto. Schaefer explica que esta dimensão *indica o grau com que os pais estabelecem regras e normas, colocam limites às actividades da criança e impõem essas regras e limites* (1965, p. 555). Para Baumrind (1973, cit. in Cruz, 2005), o controlo firme, tanto caracteriza os pais autoritários como os pais autorizados, e surge em oposição ao controlo permissivo proposto por Schaefer. O controlo firme supõe uma resposta contingente ao comportamento da criança e, neste sentido, estimula um sentimento de controlo sobre o seu ambiente,

promovendo o sentimento de eficácia como distinto de impotência. Assim, o controlo firme estimula na criança a independência, a individualidade e a responsabilidade social, bem como comportamentos de obediência.

3. MODELOS EXPLICATIVOS DO IMPACTO DO CONFLITO PARENTAL NA CRIANÇA

A pesquisa acerca da relação entre o conflito parental e o ajustamento da criança tem vindo a expandir-se nos últimos anos, havendo vários estudos a demonstrar que as crianças com vivências de marcantes conflitos parentais frequentes, hostis e insatisfatoriamente resolvidos, apresentam elevados níveis de problemas emocionais e comportamentais (Cummings & Davies, 1994; Grych & Fincham, 1990).

A suposição de que o conflito parental é um factor de *stress* para a criança provém de várias estruturas explicativas, como por exemplo as oferecidas pelas perspectivas da família como sistema, da aprendizagem social e da psicopatologia do desenvolvimento.

Estas perspectivas têm proporcionado o impulso e as bases para a investigação nesta área (Margolin *et al.*, 2001).

Com base em aspectos conceptuais das perspectivas anteriormente referenciadas, alguns investigadores propuseram diferentes modelos sobre o impacto da exposição da criança ao conflito parental, pois, muito embora a associação entre o conflito e o ajustamento esteja estabelecida, pouco é conhecido acerca dos potenciais mecanismos através dos quais o conflito influencia a criança.

Assim, o impacto dos conflitos parentais é melhor compreendido se atendermos às interpretações que a criança elabora acerca do acontecimento, tal como propõem os seguintes modelos: "cognitivo-contextual" - apresentado por Grych e Fincham em 1990; "segurança emocional" - sugerido por Cummings e Davies em 1994. São, indiscutivelmente, os modelos mais utilizados para orientar a investigação relacionada com o ajustamento da criança e o conflito parental.

Estes modelos que reforçam o papel da cognição e da emoção, sobressaem positivamente na compreensão do ajustamento psicológico da criança ao conflito. São modelos muito próximos de abordagens cognitivo-comportamentais, muito embora coloquem relevo em aspectos relacionais (família e meio). Para além disso, surgem como conceitualizações compreensivas acerca dos efeitos dos conflitos parentais na criança, incorporando uma perspectiva da psicopatologia do desenvolvimento ao assumir que as reacções da criança ao conflito reflectem a interacção entre a natureza desse *stressor* e as suas capacidades de resposta.

Cummings e seus colegas (ex. Cummings & Davies, 1996; Davies & Cummings, 1994) sugerem que a experiência emocional na resposta ao conflito é a primeira informação na determinação do significado da interacção.

Alternativamente, Grych e Fincham (1990) colocam ênfase num modelo de avaliação do conflito, mais relacionado com as respostas cognitivas das crianças ao conflito parental, sendo a cognição reconhecida como importante processo de *coping*.

Estes modelos fundamentam-se na ideia de que o significado do conflito determina o seu impacto e dirige os comportamentos resultantes.

Assim, no contexto de conflito parental, as crianças podem aprender maneiras adaptáveis e/ou inadaptáveis de controlar o conflito e as emoções (Cummings & Davies, 1994), contribuindo de forma significativa para o clima emocional da família (Cummings & Davies, 2002).

Quando o clima emocional é negativo, coercivo ou imprevisível, as crianças estão em risco de se tornarem emocionalmente reactivas, devido às exposições emocionais frequentes e inesperadas ou às manipulações emocionais. Neste tipo de ambientes, as crianças não só observam desregulação das emoções nos seus pais, como se sentem emocionalmente inseguras (Cummings & Davies, 1996).

Em contraste, quando as crianças vivem num ambiente responsável, consistente, em que se sentem aceites e protegidas, sentem-se emocionalmente seguras e livres para expressar as suas emoções.

3.1. MODELO COGNITIVO-CONTEXTUAL

O modelo cognitivo-contextual, proposto por Grych e Fincham em 1990, constitui uma base para a compreensão dos mecanismos subjacentes à relação entre conflito parental e ajustamento da criança.

Grych e Fincham (1990) entendem que as dimensões mais importantes do conflito são a frequência da ocorrência das interações conflituosas entre os cônjuges, a intensidade das interações, o conteúdo sobre o que está ocasionando o conflito e, finalmente, a forma como as situações de conflito são resolvidas.

De acordo com Grych e Cardoza-Fernandes (2001), as percepções e interpretações da criança em face do conflito modelam a resposta afectiva e as emoções decorrem dessas interpretações.

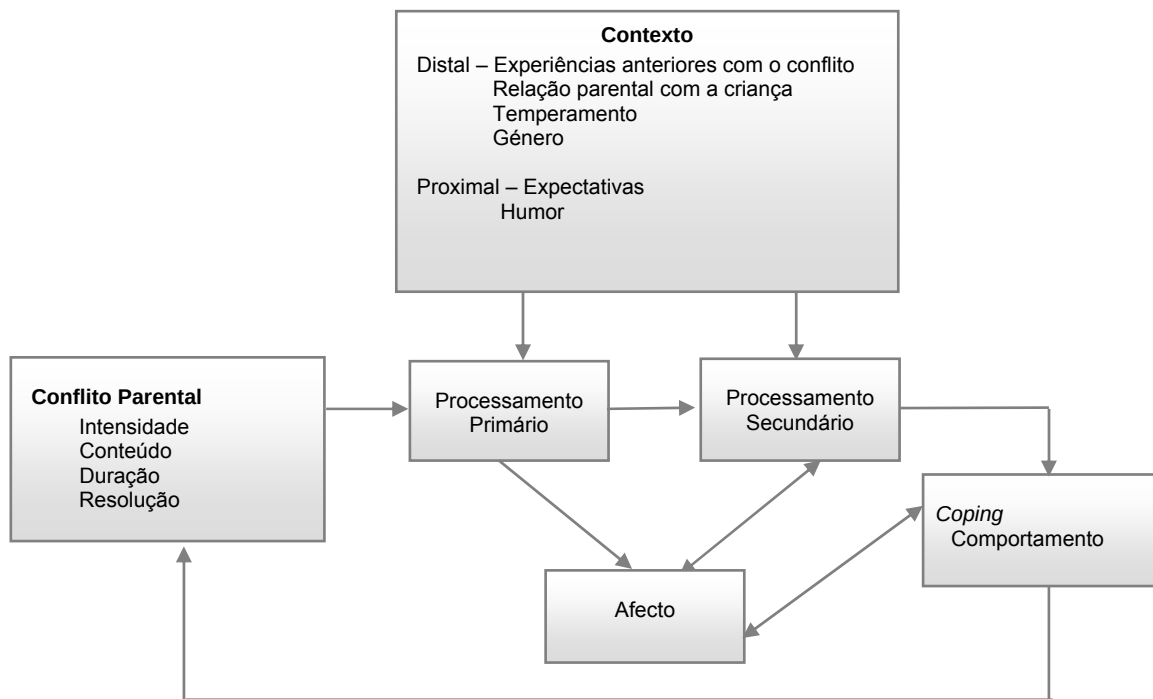
Mas, a percepção da ameaça e da capacidade para lidar com as situações, variam com a idade da criança, sendo que o tipo de ajustamento exibido, como é salientado por Grych e Fincham (1990; 1993), reflecte as características do estágio de desenvolvimento da criança.

Na verdade, Cummings e Cummings (1988) reforçam esta ideia alegando que o estágio emocional e a imaturidade cognitiva podem interferir com a forma como as crianças mais pequenas percebem o conflito. Estas crianças podem sentir-se ameaçadas por um acontecimento perturbador, nomeadamente, o conflito parental, porém, à medida que crescem vão se tornando mais capazes de distinguir as formas subtis do conflito e mais conscientes dos perigos particulares implícitos no desacordo conjugal.

Tal como as teorias cognitivo-sociais, o modelo cognitivo-contextual de Grych e Fincham (1990), reflecte a perspectiva do processamento da informação que embora enfatize a importância da cognição, inclui também o afecto como parte do processo da relação entre o conflito parental e os problemas de ajustamento da criança.

O afecto e a cognição não são entidades separadas, mas sim interdependentes, ou seja, as percepções e interpretações da criança ao conflito parental modelam a resposta afectiva inicial, e as emoções, por sua vez, podem influenciar as interpretações da interacção. Conjuntamente, elas modelam o significado do conflito para a criança. Pode deizer-se que o afecto é o resultado do processo cognitivo, mas também influencia as atribuições, a memória, as estratégias de *coping* em relação ao conflito parental, e, assim, o comportamento (Figura 1).

Figura 1. Modelo cognitivo-contextual



Fonte: Grych e Fincham, 1990.

De forma semelhante a Lazarus, em que a avaliação de situações de *stress* decorre em duas etapas, primária e secundária, Grych e Fincham, conforme mencionado anteriormente, afirmam que o processamento cognitivo da criança em face do conflito parental envolve dois estádios – o processamento primário e o processamento secundário.

Numa primeira etapa, no processamento primário, a criança determina a significância do conflito parental, consciencializa-se da ocorrência de um acontecimento de *stress* e vivencia uma reacção afectiva inicial (Grych *et al.*, 1992). O processamento primário é semelhante ao que Lazarus e Fokman (1984) designam de avaliação primária, a qual envolve uma estimacção da ameaça ou do estímulo demonstrado pela situação de *stress* (Grych & Fincham, 1990).

Dado que o processamento secundário requer capacidades cognitivas mais elaboradas, as reacções das crianças muito novas podem ser reflexo apenas do processamento primário.

Se a percepção do conflito é confirmada como ameaçadora, o processamento primário, pode então conduzir ao processamento secundário, estágio este mais elaborado, no qual a criança elabora três avaliações adicionais: atribuições de causalidade (a compreensão da razão da ocorrência do conflito), atribuições de culpa (imputação da responsabilidade) e eficácia do *coping* (capacidade para lidar com o conflito com sucesso).

Os autores referem que (particularmente nas crianças mais novas) o estímulo emocional do processamento primário pode interferir com o posterior processamento cognitivo.

As avaliações podem não somente influenciar as respostas imediatas da criança ao conflito, mas contribuir para o desenvolvimento de problemas de comportamento e emocionais (Grych & Fincham, 1990; 1992).

Neste sentido, o processo de avaliação pode continuar paralelamente ao curso do conflito, pois não acaba necessariamente quando o conflito termina; a criança tanto pode meditar sobre a posterior interacção como elaborar ou mudar a sua compreensão acerca do conflito baseando-se nas suas ponderações ou em nova informação (e.g., explicação do progenitor da razão do conflito) (Baker-Ward *et al.*, 1997).

Assim, quer o afecto, quer o processamento secundário fundamentam a forma como a criança lida com a exposição ao conflito parental.

A literatura acerca do conflito lembra que as crianças representam mentalmente as suas experiências com o conflito parental sob a forma de esquemas (Grych & Cardoza- Fernandes, 2001; Rossman, 1998), os quais podem alterar-se de uma forma negativa face a uma maior exposição ao conflito e à violência.

Baker-Ward *et al.* (1997) sublinham que

a representação de um acontecimento é baseado na compreensão dos indivíduos desse acontecimento, assim como também da forma como ele é experienciado. Dito isto, a expectativa e conhecimento anteriores orientam a interpretação da experiência e permite a formação da representação, que geralmente abarca mais informação do que aquela que é explicitamente disponível no próprio acontecimento (p.89).

Em favor destas ideias, Grych e Cardoza-Fernandes (2001) referem que os esquemas do conflito representam a compreensão da criança acerca da natureza, expressão e curso da resolução do conflito na relação parental, e, são baseados nas experiências anteriores da criança.

Grych e Cardoza-Fernandes (2001) salientam que o conteúdo dos esquemas muda ao longo do processo de desenvolvimento. As crianças mais novas podem não compreender o conteúdo das discussões parentais, mas são sensíveis às emoções (por exemplo, que o medo é mais evidente em idades pré-escolares). À medida que as crianças se tornam mais velhas, os seus esquemas tornam-se mais elaborados, e, geralmente, incluem informação de afectos, explicações dos acontecimentos (mais do que simples descrições), e inferências que vão além da ocorrência dos acontecimentos (Baker-Ward *et al.*, 1997).

Na verdade, Cummings e Davies (1994) sublinham que as crianças frequentemente expostas a níveis mais elevados de conflito parental são mais sensíveis e mais reactivas a posteriores ocorrências de conflito, pelo que ao primeiro sinal de conflito parental, as expectativas e experiências emocionais reflectem-se em elevada percepção de ameaça, afecto negativo e intenso estímulo fisiológico. Pelo contrário, as crianças que predominantemente testemunham conflitos construtivos estão mais predispostas a perceberem baixos níveis de ameaça e de afecto negativo, pois confiam que o conflito será resolvido com eficiência e que não terá implicações no seu bem-estar e da sua família.

Grych e Fincham (1990) defendem que a criança avalia subjectivamente o nível de ameaça na situação conflituosa baseada em características do próprio conflito (intensidade do conflito, tópico do conflito, resolução ou não do conflito) e em certos factores contextuais.

Estes factores contextuais podem ser proximais, tais como as expectativas da criança e o humor naquele momento, ou mais distais, incluindo as experiências passadas com o conflito, a relação parental com a criança, o temperamento e o género.

Estas ideias são sustentadas por pesquisa acerca da associação de factores contextuais, (tais como a idade da criança e a história de exposição ao conflito parental) e as avaliações da criança ao conflito (Grych, 1998).

Neste sentido, Grych *et al.* (1992) desenvolveram um instrumento, o *Children's Perception of Parental Conflict* (CPIC), o qual procura apreender as percepções da criança perante situações de conflito parental. Mais particularmente, este instrumento inclui várias dimensões, nomeadamente as propriedades do conflito relativamente à frequência, à intensidade e à resolução. Além destas propriedades, as crianças também indicam o grau de culpa em relação aos conflitos parentais e ao conteúdo dos mesmos. Outras avaliações incluídas neste instrumento são o grau de ameaça e de eficácia para lidar com o conflito parental.

Em suma, as consequências negativas na criança desenvolvidas ao longo do tempo como resultado das interações pessoa-ambiente, moldam gradualmente a forma como a criança responde e reage a interações e acontecimentos sócio-emocionais.

O resultado do conflito parental e da violência, constitui padrões e disposições de respostas específicas, desajustadas, a nível emocional, social e cognitivo.

3.2. MODELO DA SEGURANÇA EMOCIONAL

A experiência da criança face à ameaça no contexto do conflito parental pode ser explicada com base no modelo da segurança emocional, desenvolvido por Davies e Cummings (1994; Cummings & Davies, 1996; Davies & Cummings, 1995; 1998).

Baseando-se na primazia das reacções emocionais observadas nas respostas das crianças ao conflito parental, o centro de interesse do modelo converge para o impacto do conflito parental no processo da regulação emocional da criança, isto é, as reacções emocionais negativas da criança ao conflito parental regulam e são reguladas com o objectivo de preservar a segurança emocional.

De uma perspectiva funcional da emoção, as reacções emocionais aos acontecimentos constituem um sistema de controlo interno na avaliação do significado e da significância do acontecimento (Davies & Cummings, 1995), caracterizando, assim, de uma forma dinâmica, causas, sintomas e respostas em função da avaliação dos acontecimentos, da motivação do comportamento e da modelação das respostas de *coping* (Crockenberg & Langrock, 2001; Cummings & Davies, 1996).

A reacção emocional refere-se à tendência para expressões extremas e desajustadas de temor, medo e angústia (Davies *et al.*, 2002b).

Tal como o modelo cognitivo-contextual, Davies e Cummings (1994) argumentam que o conflito parental representa um factor de *stress*, face ao qual a criança se esforça por compreender o significado do conflito para si própria e para a sua família, assim como por avaliar a sua capacidade para lidar com o mesmo.

Contudo, os autores sugerem que o conflito parental representa uma ameaça específica à percepção da criança acerca da segurança emocional, não apenas de si própria, mas da família como um todo.

A segurança emocional no contexto da família é perspectivada pela criança como a primeira finalidade, pelo que a resposta a um estímulo emocional negativo funciona como um indicador da discrepância entre o estado emocional do momento e a sua adaptação, com vista a atingir aquela segurança. Quando esta discrepância existe, a criança tenta responder de forma a diminuir esta divergência (ex : confortando um dos progenitores, actuando de forma a que o conflito termine, ou afastando-se da situação), isto é, ao perceber a potencial ameaça resultante do conflito, desenvolve recursos físicos e psicológicos de forma a elaborar uma avaliação imediata e a lidar com a situação de *stress* (Davies *et al.*, 2002b).

Nesta perspectiva, *as preocupações da criança acerca da segurança emocional têm uma função organizadora e de controlo nas suas reacções ao conflito conjugal* (Davies & Cummings, 1994, p.389).

O modelo da segurança/estabilidade emocional, representado na figura 2, expressa que a ameaça concomitante com o conflito parental destrutivo (ex.: frequente, intenso e relacionado com a criança), desenvolve preocupações na criança com a preservação da sua estabilidade emocional (passo1).

Com base nesta teoria e em vários resultados de investigações, concluiu-se que a variabilidade dos estímulos emocionais da criança em resposta ao conflito está relacionada com as variações do impacto negativo das diferentes dimensões do conflito parental.

A criança, provavelmente, reage de uma forma emocional mais negativa, quando um ou ambos os progenitores estão intensamente zangados, quando o conteúdo do conflito se relaciona com o comportamento da criança, quando não existe uma resolução clara do conflito ou quando a criança tem experiências anteriores de conflitos semelhantes.

Então, o significado do conflito parental e as subsequentes reacções da criança dependem do desvio do curso da segurança emocional, por ela experienciado.

A preservação da segurança emocional, como referem Cummings e Davies (2002), regula e é regulada pela inter-relação de três diferentes componentes que influenciam o funcionamento da criança, nomeadamente: a reactividade emocional, a regulação da exposição ao afecto parental e as representações internas das relações parentais.

Os autores supõem que estas componentes, embora representem aspectos distintos da segurança emocional, se encontram positivamente intercorrelacionadas (passo 2 e 3).

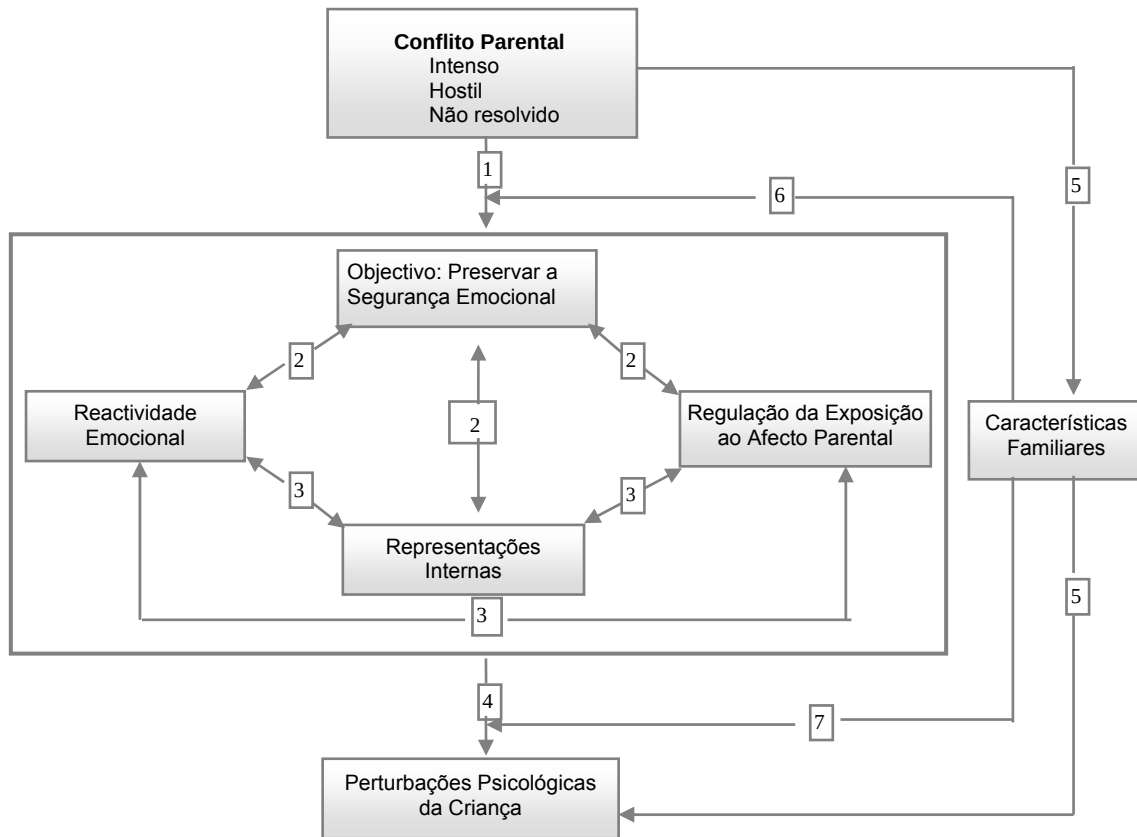
Na primeira componente, a reactividade emocional reflecte a regulação da criança ao seu próprio estímulo emocional. Sinais de instabilidade emocional relativas ao desacordo parental são reflectidos em maior reactividade emocional, caracterizada por reacções ao conflito parental de *stress* intenso e prolongado (isto é, propensão para expressões de medo, insónia, bem como para angústia intensa, prolongada e irregular). A insegurança emocional, conduz a uma desregulação emocional face a estímulos negativos, a incapacidade para controlar os comportamentos e emoções e a marcante reactividade fisiológica.

Na segunda componente, a regulação da exposição ao afecto parental enfatiza o esforço da criança para controlar a situação em ordem ao restabelecimento da segurança emocional. Desviando-se desta finalidade, a criança pode manifestar comportamentos de afastamento da situação ou de intervenção na discussão directa ou indirecta (exemplo: pedir ajuda a outras pessoas).

Na terceira componente, as representações internas hostis são resultantes das avaliações das potenciais consequências do conflito no bem-estar da própria criança e da sua família.

Melhor dizendo, esta componente diz respeito às representações internas da criança em relação à família, que correspondem a esquemas internos que aquela possui para presumir o que poderá acontecer quando o conflito ocorre (Davies & Cummings, 1994, 1998; Davies *et al.*, 2002b).

Figura 2. Modelo da segurança emocional.



Fonte: Cummings e Davies, 2002b

Embora, para as crianças de ambientes de elevados conflitos a sua preocupação com a estabilidade emocional possa ser adequada, a teoria também postula que essas preocupações possam ser desajustadas a longo termo (passo 4). A vigilância, a angústia e a preocupação resultantes da exposição às dificuldades parentais podem aumentar o risco para transtornos psicológicos ocultos, tais como sintomas de internalização e de externalização.

Processos frequentes e prolongados do sistema de segurança emocional requerem recursos substanciais psicológicos e físicos (ex: regulação da atenção, afecto, processos de pensamento e acções). Então, esforços substanciais para readquirir a estabilidade emocional, podem restringir os recursos da criança, necessários à realização de outras tarefas significativas do desenvolvimento, tendo como resultado o aumento da sua vulnerabilidade para a desadaptação (Saarni *et al.*, 1998; Thompson & Calkins, 1996, *cit. in* Davies *et al.*, 2002b).

As características familiares podem potenciar ou proteger a criança de experienciar insegurança emocional face a elevados níveis de conflito parental, ou ainda,

podem moderar ou mediar a relação entre a segurança emocional e as perturbações psicológicas da criança (passos 5, 6 e 7).

Pode concluir-se que o impacto da exposição da criança ao conflito parental é resultado da conjugação de vários factores. As reacções das crianças são variáveis, podendo algumas delas ser mais afectadas do que outras.

De acrescentar, que, muitas vezes, o papel das variáveis anteriormente mencionadas sobrepõem-se, ou seja, uma variável considerada protectora pode ter um efeito na diminuição das respostas emocionais negativas da criança, mas possuir também um efeito interactivo no factor de risco.

Uma história prolongada de exposição a conflitos destrutivos pode ter como consequência maior insegurança, dada a elevada reactividade emocional, evitamento ou envolvimento no conflito e representações hostis no contexto do conflito parental.

No sentido de clarificar a forma como as crianças representam mentalmente as experiências com o conflito parental e a violência, e as implicações dessas representações no seu desenvolvimento, Davies e Cummings (1994) sugerem que a exposição da criança ao conflito parental conduz a representações que incluem as crenças sobre o curso típico e resolução do conflito, a estabilidade e a predição da relação conjugal e a ameaça do conflito ao seu bem-estar. Estas representações formam um dos fundamentos da segurança emocional da criança.

Davies e Cummings (1994; Cummings & Davies, 1996) sugerem que a criança percebe duas importantes preocupações ou ameaças no contexto do conflito parental, o receio de que o conflito preceda a ruptura dos pais e, por consequência, da família, bem como o receio de que o conflito tenha implicações negativas na sua relação afectiva com um ou com os dois progenitores.

A diversidade, amplitude e flexibilidade das avaliações da estabilidade emocional, exigem o desenvolvimento de medidas que avaliem a estabilidade emocional da criança no contexto da relação parental. Neste sentido, com base no modelo da segurança emocional, Davies *et al.* (2002a) desenvolveram uma escala para a avaliação da segurança emocional da criança face às relações parentais, mais particularmente ao conflito parental. As três componentes do modelo mencionadas são avaliadas com o *Security Interparental Subsystem Scale (SIS)*.

De facto, na opinião dos autores, as escalas existentes, particularmente o *Children's Perception of Parental Conflict (CPIC)*, não apreendem alguns dos aspectos emocionais (ex: reactividade emocional), comportamentais (ex: desregulação do comportamento) e interpessoais (ex: evitamento, envolvimento), processos estes de

fulcral significância nos modelos da segurança emocional (Davies & Cummings, 1994) e cognitivo-contextual (Grych & Fincham, 1990).

Em suma, informações clínicas e estudos empíricos alvitram que as crianças expostas ao conflito parental e à violência se encontram em risco para o desenvolvimento de uma variedade de problemas de comportamento, problemas somáticos, cognitivos e emocionais. Além disso, a exposição ao conflito parental e à violência na infância tem consequências a longo termo, predispondo os indivíduos para o envolvimento em relações conflituosas nas suas interacções na vida adulta. Contudo, parece que o impacto nas crianças é diferenciado não existindo uma reacção típica ao conflito parental.

PARTE II - ESTUDO EMPIRICO

CAPÍTULO I. METODOLOGIA

Sendo o objectivo deste estudo a investigação sobre as reacções emocionais, sintomatologia *ansiosa* e *depressiva*, da criança exposta ao conflito parental, pretende-se contribuir para uma melhor compreensão desta problemática em interdependência com o contexto da vida das crianças, assim como proporcionar uma base empírica para intervenções terapêuticas, de modo a minorar os efeitos adversos ou de os prevenir.

Para este estudo achou-se adequado uma investigação quantitativa não experimental, do tipo *ex post facto*, uma vez que não há manipulação de variáveis independentes e dada a natureza da problemática em estudo (Polit & Hungler, 1998).

No desenho *ex post facto* os sujeitos em estudo referem-se a experiências de vida passadas que incluem as situações que se pretendem analisar, sendo que se optou pela realização de um estudo transversal e correlacional.

Após a abordagem teórica considerada mais pertinente para a compreensão da temática em estudo, o presente capítulo propõe-se explicitar o esquema e os objectivos do estudo, a metodologia a adoptar, onde se especificam as variáveis, a população e o processo de amostragem, as características gerais da amostra, os instrumentos de colheita de dados utilizados e as respectivas características psicométricas, os procedimentos éticos e, por fim, o tratamento estatístico.

1. CONCEPTUALIZAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO E OBJECTIVOS

O progresso na compreensão da natureza específica da associação entre o conflito parental e as reacções emocionais da criança tem sido lento, o que é atribuível, em parte, à limitada atenção dada ao conceito de conflito parental e à natureza multidimensional do mesmo. Além disso, a exposição da criança ao conflito é frequentemente avaliada com base em informações dos pais, contudo, a percepção da própria criança prediz de forma mais consistente a sua sensibilização ao conflito (Grych *et al.*, 1992).

Com o desenvolvimento deste estudo empírico pretende-se responder às seguintes questões:

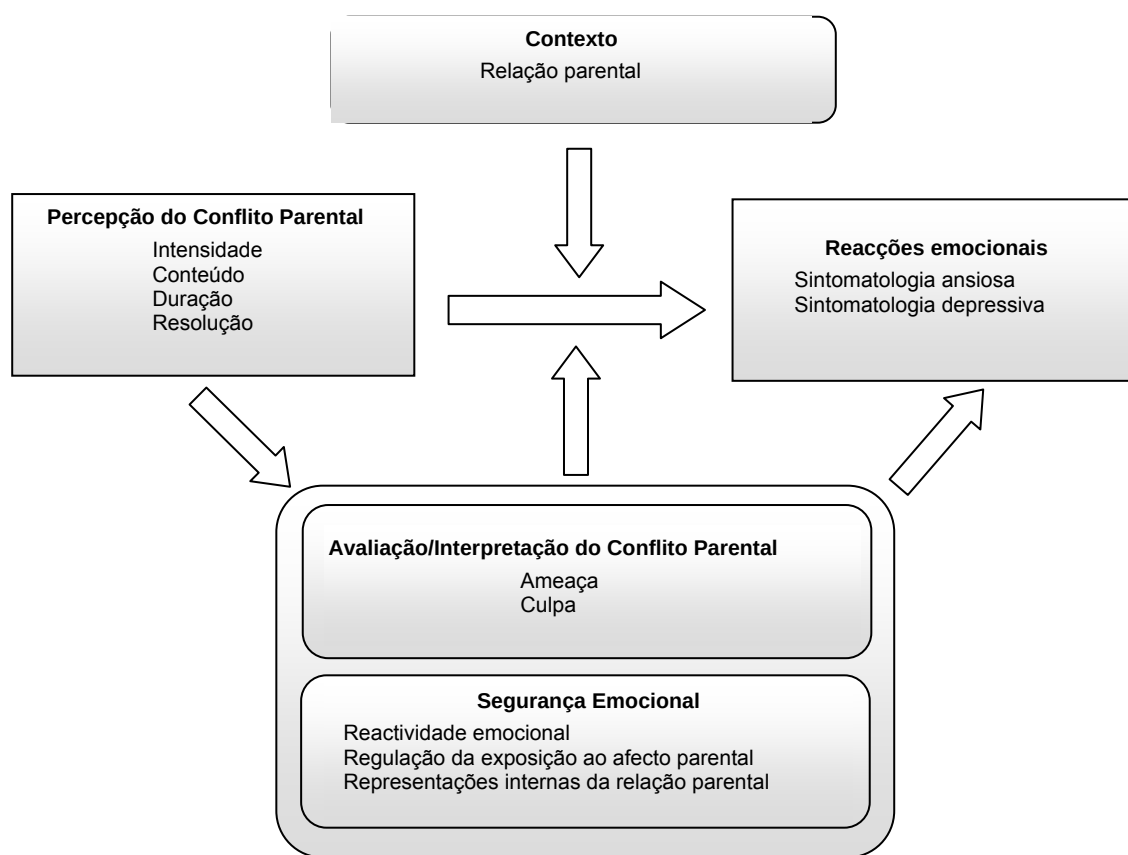
Quais os níveis de conflito e de sintomatologia *ansiosa* e *depressiva* a que estão expostas as crianças.

De que forma os níveis de sintomatologia *ansiosa* e *depressiva* são influenciados pela exposição da criança ao conflito parental e se existe divergência nos géneros e grupos etários. A resposta a esta questão não é fácil, já que a sintomatologia *ansiosa* e *depressiva* é multifactorial, porém, o presente estudo remete para a problemática do conflito parental, como um factor explicativo da estabilidade emocional da criança, objecto da presente investigação.

Por fim, interroga-se se a relação parental é ou não moderadora da sintomatologia *ansiosa* e *depressiva*.

Apresenta-se em seguida o esquema conceptual do estudo a desenvolver, o qual tem o propósito de compreender a problemática do conflito parental, tal como é percebida pela criança, e ainda, as variáveis que influenciam a relação entre a percepção do conflito parental e as reacções emocionais.

Figura 3. Esquema conceptual do estudo



Dada a amplitude da problemática, e no âmbito deste estudo, a definição dos objectivos permite-nos uma clarificação do que efectivamente se pretende estudar. Assim, são definidos os seguintes objectivos:

- identificar as reacções emocionais e as percepções da criança em face do conflito parental.

- analisar a influência das avaliações de *ameaça* e de *culpa*, e a *segurança emocional* na relação entre a percepção da criança ao conflito parental e as reacções emocionais (sintomatologia *ansiosa* e *depressiva*), bem como as divergências no género e no grupo etário.

- analisar a influência da relação parental materna na relação entre a *ameaça*, a *culpa* e a segurança emocional e as reacções emocionais (sintomatologia *ansiosa* e *depressiva*).

O modelo cognitivo-conceptual de Grych e Fincham (1990) transmite que as percepções da criança acerca da *ameaça* do conflito, as suas crenças para lidar de forma eficiente e as atribuições relacionadas com a causa do conflito são particularmente

importantes na modelação das suas respostas emocionais, ou seja, contribuem para o desenvolvimento de problemas de internalização, tais como a *ansiedade* e a *depressão*. As avaliações de *ameaça* e *culpa* podem influenciar, de várias formas, o ajustamento da criança a longo prazo. Em primeiro lugar, as crianças que percebem o conflito como ameaçador e que frequentemente o testemunham podem desenvolver preocupações acerca do seu bem-estar, dos seus pais ou do futuro da sua família. Em segundo lugar, a culpabilização pela causa do conflito parental pode conduzir a culpa, vergonha ou diminuição da auto-estima.

Já, o modelo da segurança emocional de Davies e Cummings (1994) sugere que a relação entre conflito parental e ajustamento da criança é mediada pela *reactividade emocional*, o que é coerente com os resultados de que as crianças de ambientes de elevados níveis de conflito apresentam graus acentuados de angústia e de insónias em resposta aos conflitos parentais (Davies & Cummings, 1998). Contudo, a *regulação da exposição ao conflito* através de comportamentos de confronto e de fuga, e as *representações internas negativas das relações parentais*, podem também ser consideradas variáveis mediadoras.

No estudo da relação entre a percepção das propriedades do conflito parental e as reacções emocionais da criança, de entre os factores contextuais a ter em consideração, salientam-se a relação parental, a idade e o género.

De facto, uma relação parental com a criança ineficaz, pode moderar a relação entre o conflito parental e as perturbações emocionais da criança, sendo que três processos estão envolvidos: o conflito parental perturba a disciplina parental, diminui a qualidade afectiva da interacção entre os pais e a criança, o que por sua vez conduz a problemática emocional (Fincham *et al.*, 1994 cit. Fincham & Hall, 2005).

A função do género na relação entre conflito e ajustamento continua vaga. Um número de estudos alvitraram que as raparigas reagem ao conflito parental com elevada culpabilidade (ex. Kerig, 1998b), preocupação, ansiedade e tristeza (Hennessey *et al.*, 1994; Hughes & Luke, 1998). Os rapazes, por outro lado, são mais susceptíveis a reagir ao conflito parental com ameaça e com agressividade (Kerig, 1998b). A diferença entre géneros parece ser mais distinta à medida que o conflito parental se torna mais hostil e intenso (Jouriles & Norwood, 1995), o que poderá ser devido às diferenças da socialização.

Os estudos acerca da idade sugerem que as crianças em todas as idades de desenvolvimento são afectadas negativamente pelo conflito parental, se bem que possam diferir nas suas reacções e sintomas (Cummings & Davis, 1994; Grych & Fincham, 1990).

Porém, os teóricos e pesquisadores argumentam que as estratégias cognitivas da criança tornam-se menos egocêntricas, menos negativas acerca de acontecimentos negativos e mais sofisticadas, com a idade (Harter, 1983; Piaget, 1932; Selman, 1980 *cit in Jouriles et al*, 2000). Então, a teoria e os resultados da pesquisa na área, sugerem que certas avaliações e interpretações do conflito parental podem ser normais para as crianças de certas idades e atípicas para outras, e podem estar relacionadas com diferentes perturbações em crianças de diferentes idades (Jouriles *et al*, 2000).

Por exemplo, níveis elevados de *culpa* em face do conflito parental podem ser apropriados para o desenvolvimento cognitivo e social em crianças mais novas, enquanto nas crianças mais velhas pode indicar desvios no processamento cognitivo ou a existência de processos familiares responsáveis por tais avaliações (ex.: pais que culpam as crianças pelo desacordo).

2. VARIÁVEIS

Tendo por base os pressupostos de Grych e Fincham (1990) de que as avaliações de *ameaça* e de *culpa* possuem um papel mediador na relação entre o conflito parental e a problemática emocional da criança, e a conjectura de Davies e Cummings (1994) do papel mediador da *reactividade emocional, regulação da exposição ao afecto parental e representações internas da relação parental* naquela relação, retivemos como variáveis dependentes a sintomatologia *ansiosa e depressiva*.

A percepção da criança ao conflito parental, variável independente, é avaliada com base nas propriedades particulares ou dimensões do conflito (frequência, intensidade, resolução e conteúdo). As variáveis independentes, avaliações de *ameaça e culpa, reactividade emocional, regulação da exposição ao afecto parental* e as *representações internas da relação parental* são consideradas mediadoras da relação entre o conflito parental e as reacções emocionais, e, a natureza da relação parental (materna) com a criança, como variável moderadora.

Partindo de variáveis apontadas pelos autores como importantes para o estudo da percepção da criança em face do conflito parental e das reacções emocionais, seleccionaram-se, também, o género e a idade da criança.

Além das variáveis mencionadas, com o intuito de conhecer o perfil dos inquiridos no contexto do fenómeno em estudo, foram, ainda, tidas em conta variáveis relativas à criança: posição na fratria, tipo de família, número de reprovações escolares; frequência de contacto com os pais e existência de patologia, e, ainda, dados referentes aos pais: idade; estado civil; escolaridade e profissão.

Embora algumas variáveis (independentes) possuam maior probabilidade de serem moderadoras e outras mediadoras das manifestações de sintomatologia *ansiosa e depressiva* das crianças expostas ao conflito parental, outras podem ter as duas funções, dependendo do modelo conceptual sob investigação (Holmbeck, 1997). Importante é, compreender que, muitas vezes, estas características interagem, dando origem a resultados diferentes aos que produziram cada uma delas isoladamente.

Face ao anteriormente mencionado, torna-se pertinente clarificar os termos mediador e moderador, os quais, muitas vezes, são usados indiferentemente na literatura.

Um moderador especifica as condições sob as quais um dado efeito ocorre, assim como as condições da direcção ou do poder com que um efeito varia. Baron e Kenny descrevem um moderador como:

uma variável qualitativa (e.g., género, raça, classe) ou quantitativa ...que influencia a direcção e/ou o poder da relação entre uma variável independente ou preditora e a variável dependente ou critério ...um efeito moderador de base pode ser representado como uma interacção entre uma determinada variável independente e um factor (o moderador) que determina as condições apropriadas para essa operação ... As variáveis moderadoras são tipicamente introduzidas quando existe uma relação fraca ou inconsistente imprevista entre um preditor e a variável critério (1986, pp. 1174, 1178).

Por outras palavras, uma variável moderadora é aquela que influencia a relação entre duas variáveis, de forma que a natureza do impacto do preditor no critério varia de acordo com o nível ou o valor do moderador. Um moderador interacciona com a variável preditora de um modo como se tivesse um impacto no nível da variável dependente (Holmbeck, 1997).

Um mediador, por outro lado, especifica o mecanismo sob o qual um dado efeito ocorre. Mais especificamente Baron e Kenny (1986) descrevem uma variável mediadora como:

um mecanismo gerador através do qual uma determinada variável independente é capaz de influenciar a variável dependente de interesse...e mediação ... é mais adequada no caso de uma forte relação entre o preditor e a variável critério (pp. 1173, 1178).

De uma forma mais simples: *a variável independente tem consequência no mediador, o qual por sua vez tem consequência no resultado* (Shadish & Sweeney, 1991, p. 883).

Uma variável mediadora é aquela que, ao estar presente na equação de regressão, diminui a magnitude do relacionamento entre uma variável antecedente e uma variável dependente ou critério. A relação entre as variáveis ficará enfraquecida na presença da variável mediadora. No caso de uma variável mediadora pura, a relação entre as variáveis deixa de existir face à presença daquela.

3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população em estudo é constituída pelas crianças com idades compreendidas entre os 8 e os 11 anos, que frequentaram no ano lectivo 2003/2004 o 3º e 4º anos do 1º ciclo, e o 5º e 6º anos do 2º ciclo das escolas da Região Autónoma da Madeira (RAM).

Para a selecção da amostra, solicitou-se à Direcção Regional de Planeamento e Recursos Educativos da Secretaria Regional da Educação a tipologia das escolas da RAM (públicas e particulares) e respectivo número de alunos por escola e por ano escolar. O número de alunos a frequentar o 3º, 4º, 5º e 6º anos no ano lectivo 2003/2004 foi de 3899, 3826, 4085 e 3779, respectivamente, o que totaliza 15.589 alunos.

Para que a amostra possua um grau aceitável de homogeneidade, constituíram critérios de inclusão os seguintes: as crianças não sofrerem de patologias do foro psiquiátrico, preencherem correctamente os itens referentes à caracterização sócio-demográfica e cumprirem as regras preconizadas para que cada uma das escalas seja válida. Serão excluídas do estudo as crianças com idades inferiores a 8 anos dadas as suas competências de leitura e interpretação limitada, e superiores a 11 anos, bem como aquelas que não conheciam nenhum dos progenitores.

O cálculo do tamanho da amostra, do tipo probabilística estratificada por concelho escolar e aleatória por turmas de alunos das várias escolas, baseou-se nos pressupostos de Gil (1999) e Richardson (1999), sendo que para populações finitas, com um nível de significância de 99.7%, com um erro de mais ou menos 3% a amostra deveria ser constituída por 2.143 sujeitos.

Posteriormente, calculou-se o tamanho da amostra por concelho, proporcional à população escolar do mesmo, sendo que as crianças de quatro concelhos (Ponta do Sol, Porto Moniz, Porto Santo e Santana) não foram abrangidas, dado o número reduzido de sujeitos seleccionados.

Foram seleccionados 2450 sujeitos. Entre aqueles, não puderam participar no estudo 1,3% (30) por terem faltado à escola no dia de entrega dos instrumentos de colheita de dados, 2.7% (64) por não conhecerem os pais, 1.7% (40) por não pertencerem à faixa etária dos 8-11 anos e 1.5% (36) por preenchimento incorrecto dos instrumentos de colheita de dados.

Um total de 2280 crianças participou no estudo, o que garante um erro de 3% e uma confiança de, pelo menos, 99.7%.

3.1. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

Idade e Género

Observando os dados apresentados no quadro 1, podemos constatar que as percentagens mais elevadas encontram-se nos 10 (34.2%) e 9 anos (25.4%), tanto no género masculino como no feminino.

Numa análise por género, a média de idades no género masculino é de 9.52 e o desvio padrão de 1.05, e no género feminino a média é de 9.50 e o desvio padrão de 1.01.

A amostra é equilibrada, quer na distribuição pelas diversas idades, quer pelo género. Não há diferença significativa entre a idade média das crianças do género feminino e masculino ($t = .410$, $gl = 2278$ e $p = .682$).

A idade média das 2280 crianças envolvidas no estudo é de 9.51 anos com um desvio padrão de 1.03 anos.

Quadro 1. Distribuição das crianças por idade e género

Idade	Masculino		Feminino		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
8	256	11.2	232	10.2	488	21.4
9	308	13.5	270	11.8	578	25.4
10	379	16.6	401	17.6	780	34.2
11	246	10.8	188	8.2	434	19.0
Total	1189	52.1	1019	47.9	2280	100.0
Média	9.52		9.50		9.51	
DP	1.05		1.01		1.03	

Características escolares

As características escolares da amostra em estudo estão representadas no quadro 2. Pode concluir-se que 47.6% das crianças frequentam escolas do concelho do Funchal, seguidas de 13.3% e 12.9% que pertenciam a escolas dos concelhos de Machico e Santa Cruz, respectivamente.

Relativamente ao ano escolar, a maior percentagem frequenta o 5º ano do ensino básico (34.1%), seguida de percentagens semelhantes no 3º (28.4%) e 4º anos (29.0%) deste mesmo ciclo. Com excepção do 5º ano, a maior percentagem de crianças são do género masculino nos vários anos de escolaridade.

Na amostra em estudo há uma predominância das crianças que nunca tiveram qualquer reprovação (77.8%), com maior percentual no género feminino (39%). De sublinhar a percentagem de crianças que reprovou uma ou mais vezes, nomeadamente, 22.2%. Pode, ainda, concluir-se que o maior percentual de reprovações incide nos rapazes.

Quadro 2. Características escolares

Género	Masculino		Feminino		Total	
Variáveis escolares	nº	%	nº	%	nº	%
<i>Concelho escolar</i>						
Funchal	589	25.8	497	21.8	1.086	47.6
Câmara de lobos	102	4.5	106	4.6	208	9.1
Santa Cruz	148	6.5	145	6.4	293	12.9
S. Vicente	57	2.5	53	2.3	110	4.8
Calheta	73	3.2	78	3.4	151	6.6
Machico	152	6.7	150	6.6	302	13.3
Ribeira Brava	68	3.0	62	2.7	130	5.7
Total	1189	52.1	1091	47.9	2280	100.0
<i>Ano escolar</i>						
3º Ano	350	15.4	297	13.0	647	28.4
4º Ano	349	15.3	312	13.7	661	29.0
5º Ano	386	16.9	393	17.2	779	34.1
6º Ano	104	4.6	89	3.9	193	8.5
Total	1189	52.1	1091	47.9	2280	100.0
<i>Número de reprovações</i>						
0	886	38.9	889	39.0	1775	77.8
1	224	9.8	161	7.1	385	16.9
≥ 2	79	3.5	41	1.8	120	5.3
Total	1189	52.1	1091	47.9	2280	100.0

Características familiares e de saúde

Os dados apresentados no quadro 3, dizem respeito às características familiares e de saúde dos sujeitos em estudo.

Conforme se pode verificar, 82.8% das crianças vivem com a mãe e com o pai, sendo que a maior percentagem são do género masculino, seguida de 7.8% que vivem só com a mãe. De referir que 3.8% das crianças vive com outra pessoa ou familiar.

Uma vez que a classificação da categorização dos padrões familiares varia de acordo com as perspectivas e ideias preconizadas por distintos autores, no presente estudo a variável *tipo de família* baseia-se na classificação preconizada por Alarcão (2002) e por Sorensen e Luckman (1998). Consideram-se os seguintes tipos de família:

- família nuclear, constituída pelo marido, mulher e filhos biológicos.
- família monoparental com um ou mais filhos, onde a geração dos pais está apenas representada por um único elemento.

- família de colocação, a qual possui um reconhecimento institucional e constitui um recurso transitório para situações de crianças negligenciadas e vítimas dos mais distintos tipos de violência.

- família reconstituída, englobando pessoas que no passado pertenceram a outra família (nuclear).

- família homossexual, em que o casal é constituído por dois elementos do mesmo género.

Além dos tipos de família referidos anteriormente, considerou-se também a família alargada em que o marido, a mulher, os filhos, os avós e outros parentes consanguíneos (tios, tias, primos) vivem em comum (Sorensen e Luckman, 1998). Contemplou-se ainda a opção *outros familiares* para as situações em que a criança vive apenas com familiares, que não os pais.

Concluiu-se que a maioria das crianças, 75.8%, vive em família nuclear, 8.6% vive numa família do tipo monoparental e 7.0% numa família alargada. Sublinhe-se que 4.9% das crianças vivem em famílias reconstituídas. Em todos os tipos de família a maior percentagem verifica-se no género masculino.

Conforme mencionado no capítulo anterior, na origem das famílias monoparentais e reconstituídas estão, muitas vezes, processos de ruptura e de reconstrução familiar, existindo assim, uma maior probabilidade para um clima de conflito, para além de que a vulnerabilidade afectiva dos adultos pais, tendem a transbordar para a relação parental e para a criança.

Questionados acerca da frequência dos contactos com os pais, verificamos que 86.5% das crianças afirmaram que contactam diariamente com o pai e 96.4% que tinham um contacto diário com a mãe.

Quanto à posição na fratria, 38.3% das crianças são filhos mais novos, seguidos de 29.7% de filhos mais velhos, sendo que as maiores percentagens se observam no género masculino. Existe um equilíbrio entre a percentagem de filhos únicos (16.8%) e a de filhos do meio (15.2%).

Relativamente às doenças, constata-se que 85% das crianças afirmaram que não sofrem de qualquer doença, porém, 8.2% alegaram sofrer de asma, sendo a maior percentagem incidente no género masculino.

Quadro 3. Características familiares e de saúde

Género	Masculino		Feminino		Total	
Características familiares e de saúde	nº	%	nº	%	nº	%
Com quem vive						
Mãe e Pai	966	42.3	923	40.5	1889	82.8
Mãe e Padrasto	54	2.4	40	1.8	94	4.2
Pai e Madrasta	9	.4	8	.3	17	.7
Mãe	100	4.4	77	3.4	177	7.8
Pai	10	.4	8	.3	18	.7
Outra pessoa ou familiar	50	2.2	35	1.6	85	3.8
Total	1189	52.1	1091	47.9	2280	100.0
Tipo de família						
Nuclear	880	38.6	849	37.2	1729	75.8
Alargada	86	3.8	74	3.2	160	7.0
Reconstituída	63	2.8	48	2.1	111	4.9
Monoparental	110	4.8	85	3.8	195	8.6
Outros familiares	50	2.2	35	1.5	85	3.7
Total	1189	52.1	1091	47.9	2280	100.0
Contacto com o pai						
Todos os dias	1013	44.4	959	42.1	1972	86.5
Uma ou duas vezes por semana	126	5.5	93	4.1	219	9.6
Uma ou duas vezes por mês	28	1.2	23	1.0	51	2.2
Uma ou duas vezes por ano	22	1.0	16	.7	38	1.7
Total	1189	52.1	1019	47.9	2280	100.0
Contacto com a mãe						
Todos os dias	1145	50.2	1054	46.2	2199	96.4
Uma ou duas vezes por semana	33	1.5	26	1.1	59	2.6
Uma ou duas vezes por mês	4	.2	4	.2	8	0.4
Uma ou duas vezes por ano	7	.3	7	.3	14	0.6
Total	1189	52.1	1019	47.9	2280	100.0
Posição na fratria						
Mais novo	440	19.3	434	19.0	874	38.3
Do meio	169	7.4	178	7.8	347	15.2
Mais velho	359	15.8	318	13.9	677	29.7
Filho único	221	9.7	161	7.1	382	16.8
Total	1189	52.1	1019	47.9	2280	100.0
Doenças						
Não	1007	44.1	933	40.9	1940	85.0
Asma	108	4.7	82	3.5	190	8.2
Alergias	44	1.9	40	1.7	84	3.6
Cardíaca	7	.3	9	.5	16	0.8
Enxaqueca	4	.2	7	.3	11	0.5
Outras	19	.9	21	1.0	40	1.9
Total	1189	52.1	1091	47.9	2280	100.0

Características sócio-demográficas dos progenitores

Com a apresentação dos dados no quadro 4, pretende-se caracterizar a amostra relativamente às características sócio-demográficas dos progenitores, em particular informação acerca da idade, do estado civil, da escolaridade e da profissão.

Os pais das crianças que colaboraram no estudo apresentam idades compreendidas entre 24 e 75 anos, tendo como idade média 40.64 anos, com desvio

padrão de 6.52 anos. Verifica-se que 45.7% têm entre 40 e 50 anos, seguidos de 42.9% entre os 30 e 40 anos.

A idade das mães varia entre 21 e 61 anos, sendo a idade média de 37.86 anos com desvio padrão de 5.76 anos. A maioria das mães, concretamente 55.0%, pertence ao grupo etário dos 30 aos 40 anos.

A maioria, dos pais e das mães são casados, sendo as percentagens de 86.7% e 88.2%, respectivamente.

Face à temática do presente estudo, em particular o conflito parental, é de reflectir nas percentagens de pais separados ou divorciados, nomeadamente 11.5% relativamente ao pai e 10.0% à mãe.

Estes resultados, muito embora digam respeito a situações de divórcio e de separação, parecem ser superiores à informação do Instituto Nacional de Estatística de Portugal (INE, 1994), a qual registou 3% de divórcios na Madeira no ano de 2002.

Os pais das crianças da amostra em estudo distribuem-se entre a situação de analfabeto e os que possuem ensino superior. A maior predominância, quer dos pais (44.1%) quer das mães (39.0%), possui o 1º ciclo do ensino básico. Sublinhe-se que à medida que aumenta o nível de escolaridade, as percentagens são ligeiramente mais altas nas mães.

A caracterização profissional baseia-se na Classificação Nacional das Profissões (1994). Além dos grupos que integram aquela Classificação, no presente estudo considerou-se as subcategorias de estudantes, reformados, inválidos, desempregados e domésticas.

A percentagem mais elevada dos pais das crianças da amostra em estudo exerce profissões incluídas no grupo 7 que compreende os operários, artífices e trabalhadores similares (33.6%).

Já a maior percentagem das mães são domésticas (30.0%), observando-se em seguida as profissões do grupo 9, ou seja, de trabalhadores não qualificados (21.4%). O grupo 5, classificado de pessoal dos serviços e vendedores, é representado por percentagens semelhantes nos pais e nas mães (18.9%).

O grupo 2, que integra os especialistas das profissões intelectuais e científicas, apresenta percentagens mais baixas quer nos pais (9.1%) quer nas mães (11.4%).

Quadro 4. Características sócio-demográficas dos progenitores

Progenitor	Pai		Mãe	
	nº	%	nº	%
Idade				
< 30	43	1.9	161	7.0
30 – 40	977	42.9	1.255	55.0
40 – 50	1.043	45.7	792	35.0
50 – 60	192	8.4	71	3.0
≥ 60	25	1.1	1	0.0
<i>Total</i>	2280	100.0	2280	100.0
Estado civil				
Solteiro(a)	41	1.8	41	1.8
Casado(a)/União de facto	1976	86.7	2010	88.2
Separado(a)/Divorciado(a)	263	11.5	229	10.0
<i>Total</i>	2280	100.0	2280	100.0
Escolaridade				
Analfabeto	154	6.7	113	5.0
1º Ciclo do Ensino Básico	1.006	44.1	890	39.0
2º Ciclo do Ensino Básico	290	12.8	299	13.1
3º Ciclo do Ensino Básico	296	13.0	336	14.7
Ensino Secundário	310	13.6	328	14.4
Ensino Superior	224	9.8	314	13.8
<i>Total</i>	2280	100.0	2280	100.0
Grupo profissional				
1	87	3.8	12	0.5
2	208	9.1	261	11.4
3	62	2.7	50	2.2
4	96	4.2	201	8.8
5	430	18.9	430	18.9
6	145	6.4	35	1.5
7	767	33.6	47	2.1
8	196	8.6	-	0.0
9	139	6.1	487	21.4
Desempregado(a)	119	5.2	71	3.1
Doméstica	-	0.0	683	30.0
Estudante	1	0.0	2	0.1
Reformado	18	0.8	1	0.0
Desconhecido	12	0.5	-	0.0
<i>Total</i>	2280	100.0	2280	100.0

Legenda do grupo profissional:

- Grupo 1 – Quadros Superiores da Administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresa
- Grupo 2 - Especialistas das profissões intelectuais e científicas
- Grupo 3 – Técnicos e profissionais de níveis intermédio
- Grupo 4 – Pessoal administrativo e similares
- Grupo 5 – Pessoal dos serviços e vendedores
- Grupo 6 – Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas
- Grupo 7 – Operários, artífices e trabalhadores similares
- Grupo 8 – Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem
- Grupo 9 – Trabalhadores não qualificados

4. PROCEDIMENTOS

Foram respeitados os princípios éticos no desenvolvimento da investigação.

A criança foi livre de decidir voluntariamente sobre a sua participação no estudo para o qual foi convidada, pelo que poderia não responder aos instrumentos de colheita de dados, entregando-os em branco. Porém, neste estudo nenhuma criança se recusou a responder.

Foi assegurado o respeito pela intimidade das crianças e o anonimato e a confidencialidade dos dados.

Com o intuito de assegurar o consentimento livre e esclarecido por parte dos sujeitos do estudo, foi fornecida informação relativa a elementos essenciais à sua participação. Posto isto, obteve-se o consentimento escrito, livre e esclarecido dos responsáveis das instituições de onde os participantes deste estudo são provenientes, assim como a aprovação verbal dos pais ou dos seus responsáveis legais.

Foi enviado à Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPd) um pedido a solicitar autorização e respectivo registo do tratamento dos dados, para se proceder à sua legalização (conforme artigo 27º da Lei 67/98, de 26.10). A autora do presente estudo foi notificada de que este poderia ser efectuado sem autorização daquela Comissão, pelo facto da inexistência da indicação nominativa de identificação das crianças (anexo I).

A aplicação dos instrumentos de colheita de dados nas escolas da RAM foi autorizada pela Secretaria Regional da Educação (anexo II), a qual, por sua vez, informou as várias Escolas da Região seleccionadas para o estudo.

Foi estabelecido um contacto personalizado com os membros dos Conselhos Directivos das várias escolas para dar a conhecer os objectivos do estudo e combinar as estratégias necessárias à aplicação dos instrumentos de colheita de dados. Assim, posteriormente, os professores informaram os pais das crianças ou os seus responsáveis acerca da realização do estudo e solicitaram permissão para a administração dos questionários.

Os questionários foram aplicados em sala de aula, em tempos lectivos e em distintos dias da semana, os quais foram previamente combinados com os responsáveis pelas instituições, consoante a disponibilidade das crianças.

Uma vez em contacto com as crianças, o entrevistador (autora do presente estudo) apresentou-se e explicou a finalidade do estudo, salientando que não se tratava de um teste e pedindo que respondessem o mais honestamente possível.

Foram lidas as instruções em voz alta e pausada, enquanto as crianças, em silêncio, acompanhavam e assinalavam a sua resposta.

O entrevistador manteve-se no espaço proporcionado por cada instituição para a aplicação das escalas até ao final do seu preenchimento, tendo todo o processo uma duração de cerca de trinta minutos, com variações acima de cerca de 10 a 15 minutos nas crianças que manifestaram mais dificuldades. Optou-se por ser sempre a mesma pessoa a recolher os dados, de forma a controlar a possível interferência do entrevistador com os sujeitos e com a administração das escalas.

As escalas utilizadas para recolha de informação foram agrupadas num documento único, ao qual foi adicionada uma ficha de informação da criança e da sua família.

Relativamente à percepção do conflito parental, mensurado pela *Escala da Percepção da Criança ao Conflito Parental* (CPIC), foi inicialmente pedido às crianças que, mesmo não vivendo actualmente com os pais, recordassem os momentos em que viveram juntos. Desta forma, e tendo esse testemunho como referência, estes preencheram gradualmente cada item.

5. INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS

A opção por instrumentos de avaliação administrados à própria criança resultou do reconhecimento da posição única como observadora de si mesma e do seu ambiente e da ênfase nos pensamentos e sentimentos como potenciais alvos do tratamento. Por exemplo, as informações acerca da sintomatologia *depressiva* e da sintomatologia da *ansiedade* obtidas pelas crianças são mais fidedignas, já que os pais podem não prestar atenção à sintomatologia da criança.

Por outro lado, a criança pode esconder ou não expressar esses sentimentos aos pais. Além disso, as informações da criança acerca do conflito parental estão mais relacionadas e detêm maior importância no impacto do conflito na criança do que os relatos dos pais acerca dos seus próprios conflitos.

Tendo em consideração o supracitado, e em conformidade com a natureza do fenómeno que se pretende estudar e os objectivos do estudo, optou-se por instrumentos de colheita de dados de auto-resposta que incluem várias escalas (anexo III):

- A Escala da Percepção da Criança ao Conflito Parental, traduzida para a língua portuguesa do *Children's Perception of Interparental Conflict* (CPIC) de Grych, Seid e Fincham (1992);

- A Escala da Segurança Emocional da Criança no Subsistema Parental, traduzida para a língua portuguesa do *Security Interparental Subsystem Scale* (SIS) de Davies, Forman, Rasi e Stevens (2002);

- O Inventário da Percepção da Criança face ao Comportamento Parental, traduzido para a língua portuguesa do *Children Report on Parental Behavior Inventory* (CRPBI-30) de Schludermann e Schludermann (1988);

- A Escala de Ansiedade Teraço-Estado para Crianças, versão portuguesa de Ponciano, E; Rodrigues M. J.; Medeiros T.; Matias C. e Spielberger, C. (1998) do original *State Trait Anxiety Scale for Children* (STAIC); e

- A Escala de Depressão da Criança, traduzida para a língua portuguesa do *Reynolds Child Depression Scale* (RCDS) de Reynolds (1989).

Dada a inexistência em Portugal de medidas destinadas à avaliação dos múltiplos aspectos do conflito na perspectiva da criança e da percepção da criança face ao comportamento parental, o CPIC e o SIS e o CRPBI, foram traduzidas e adaptadas para a língua portuguesa pela autora do estudo, após obtida a autorização para a sua

tradução e implementação, pelos autores das escalas. A permissão para a tradução e utilização do RCDS foram obtidas pela *Psychological Assessment Resources*.

Na tradução e adaptação das escalas mencionadas à realidade madeirense efectuou-se a tradução linguística para português dos itens das escalas, procurando-se obter formas gramaticais de significados equivalentes e posteriormente retraduzidas para a língua original por um tradutor não envolvido na primeira tradução. Identificadas as divergências, o procedimento foi repetido até a obtenção de significados semelhantes.

A tradução teve por base, as concepções teóricas dos autores e as características culturais das populações envolvidas no estudo. O formato e as instruções das escalas originais foram respeitados.

A tradução e adaptação do *State-Trait Anxiety Scale for Children* (Spielberger et al., 1973) para a língua portuguesa foram realizadas por Ponciano.

As características psicométricas das diversas escalas foram averiguadas através da avaliação da fidelidade e validade.

Assim, a consistência interna consiste do cálculo do coeficiente *alpha* de Cronbach do total das escalas e das respectivas subescalas. Este índice de fidedignidade é o mais importante (Nunnally & Bernstein, 1994; Cronbach, 1990), sendo que uma boa consistência interna deve exceder um *alpha* de .80 (Nunnally, 1978; Stevens, 1996), porém, são aceitáveis valores acima de .60 (Ribeiro, 1999).

A correlação item-restante e a estabilidade temporal foram outras formas de se obter informação acerca da consistência interna.

Para determinar a validade das escalas utilizou-se a validade de *constructo*. Utilizou-se a análise factorial em componentes principais (ACP), seguida de rotação ortogonal pelo método *varimax*. A adequação desta técnica às variáveis foi avaliada através do coeficiente *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO). Segundo Pestana e Gageiro (2005), a análise factorial estará bem adequada às variáveis quando o valor de KMO se situa entre .80 e .90 e estará muito bem adequada, quando aquele coeficiente apresenta valores superiores. Será utilizado, também, o teste de esfericidade de *Bartlett*.

Todos os itens das escalas foram analisados factorialmente utilizando valores próprios com um mínimo de um, como critério para a retenção do factor (critério de *Kaiser*). Além deste critério será utilizado o teste gráfico proposto por Cattell (Bryman, 2003).

Ao longo da análise efectuada, foram testadas diferentes estruturas factoriais, tendo-se em conta, na extracção dos factores, a perspectiva teórica subjacente e os resultados das análises factoriais. Considera-se que a saturação dos itens nas respectivas subescalas deverá ser maior de .30. O pressuposto básico, de acordo com

Cronbach (1990), é que correlações altas no mesmo factor mostram que os itens estão a medir algo em comum. De referir, que, foram conservados itens, que do ponto de vista conceptual estão mais interligados ao conteúdo do modelo teórico dos autores das diferentes escalas.

5.1. ESCALA DA PERCEPÇÃO DA CRIANÇA AO CONFLITO PARENTAL (CPIC)

Uma vez que a *Escala da Percepção da Criança ao Conflito Parental* pretende avaliar a percepção da criança em face do conflito parental, demonstra-se um instrumento fundamental ao presente estudo. A escala *Children's Perceptions of Interparental Conflict* foi desenvolvida por Grych; Seid e Fincham em 1992 e é derivada do modelo teórico dos autores acerca da relação entre conflito parental e ajustamento da criança.

Propõe-se que a avaliação do estudo da percepção da criança em face do conflito parental seja proporcionada por informação acerca das várias dimensões do conflito (frequência, intensidade, resolução e conteúdo) e avaliações e/ou interpretações do mesmo (percepção da *ameaça*, eficácia do *coping* e *culpa*), partindo do ponto de vista da criança.

É um instrumento constituído por quarenta itens, os quais descrevem formas destrutivas do conflito parental. A aplicação desta escala destina-se a crianças com idades compreendidas entre os 9 e os 12 anos, embora possa ser utilizada em crianças mais novas e mais velhas.

No preenchimento da escala em questão, a criança é solicitada a responder de acordo com os pensamentos e sentimentos vivenciados quando os seus pais discutem ou se desentendem, seja na actualidade ou no passado. As possíveis respostas aos itens formulados são: o *verdadeiro*, às vezes *verdadeiro* e *falso*, com a respectiva pontuação de zero a dois. A pontuação total do CPIC varia entre 0 e 80. Pontuações elevadas indicam uma percepção mais negativa ao conflito.

Dos quarenta itens que constituem a escala, dez encontram-se formulados de forma inversa, nomeadamente os itens, 1, 2, 6, 9, 13, 20, 23, 27, 28, e 36.

Os estudos de fidedignidade e validade desenvolvidos pelos autores da escala incidiram numa amostra de 222 sujeitos (média de idades de 10.8), e, posteriormente replicados numa amostra de 114 (média de idades de 10.9).

De referir que uma versão da escala, enviada pelo professor Grych à autora do presente estudo, englobava quarenta e oito (48) itens, sendo oito (8) pertencentes a uma

subescala da triangulação. Contudo, esta subescala foi eliminada pelo autor dada a inconsistência de saturação, ou seja, como resultado da análise factorial da primeira amostra havia saturação no factor da *ameaça* e do *coping* e na segunda amostra no factor da *culpa*/conteúdo (Grych, Seid e Fincham, 1992).

Grych, Seid e Fincham (1992) efectuaram a análise factorial utilizando o conjunto dos itens representativos de cada subescala como variáveis. Os autores justificam esta análise pelo facto de as subescalas proporcionarem medidas fidedignas das dimensões e, como sugere Nunnally (1978), o tamanho da amostra não ser suficiente para uma adequada avaliação dos itens individualmente.

A análise factorial, quer exploratória quer confirmatória, revelou a existência de três escalas gerais: as *propriedades do conflito* que incluem a frequência, a intensidade e a resolução, cujas dimensões juntas definem uma forma de conflito parental destrutivo; a escala da *ameaça* que engloba a *ameaça* e o *coping*, na qual o grau de *ameaça* percebido pela criança está relacionado com a sua capacidade para lidar com o mesmo; e, a subescala da *culpa*, a qual contém a *culpa* e o conteúdo do conflito, em que há tendência para a culpabilização por parte da criança, pela existência do conflito quando este lhe diz respeito.

A frequência é um dos factores englobados na subescala das *propriedades do conflito*, a qual descreve o número de vezes com que a criança é exposta a discussões parentais. A exposição da criança a táticas de agressão verbal e física é descrita por outra das *propriedades do conflito*, a intensidade. Os itens da subescala da resolução avaliam os índices de exposição das crianças a discussões não resolvidas, bem como à raiva entre os pais.

A *percepção da ameaça* é um dos factores da *ameaça*, a qual avalia a reacção e interpretação do conflito pela criança perante as repercussões que poderão advir dos conflitos parentais. Estas repercussões podem traduzir-se em sentimentos de medo e preocupação relativamente a si e aos pais. A eficácia de *coping*, outra dimensão da escala da *ameaça*, procura determinar os mecanismos utilizados e mobilizados pela criança no sentido de uma adaptação ao conflito parental.

A escala da *culpa* engloba duas subescalas: uma relacionada com a culpabilização da criança pelo conflito; outra com o conteúdo deste. Por vezes, as crianças sem saber ou perceber o conteúdo das discussões entre os pais, podem desenvolver sentimentos de culpabilização. Os itens da subescala da *culpa* demonstram a tendência da criança para se culpar pelo conflito parental, associada ao seu grau de preocupação. Pontuações elevadas nesta escala, indicam que a criança se percepção como causadora do conflito dos seus pais e, consequentemente, se culpabilizar pela existência da situação conflituosa.

As avaliações/interpretações da criança em face do conflito são avaliadas com base na combinação das duas escalas, *ameaça* e *culpa*.

Os autores da escala concluíram que, as subescalas das propriedades do conflito, da *ameaça* e da *culpa*, apresentaram uma consistência interna adequada, com pontuações dos coeficientes *alpha* superiores a .70. Os coeficientes obtidos para as duas amostras foram: .90 e .89 na escala das propriedades do conflito, .83 e .83 na *ameaça* e .78 e .84 na *culpa*.

As correlações teste-reteste avaliadas num subconjunto da segunda amostra (n=44) foram: .70, .68 e .76 nas subescalas das propriedades do conflito, *ameaça* e *culpa*, respectivamente.

Características psicométricas da versão portuguesa do CPIC

Conforme referido anteriormente, a escala da percepção da criança ao conflito parental engloba 40 itens. Contudo, estudos sucessivos de validade e de fidedignidade conduziram à eliminação de quatro proposições.

Da análise dos coeficientes de correlação item-restante, efectuada aos quarenta itens da escala, verificou-se que apresentaram correlações com a escala total muito baixas os seguintes itens: 5 - *quando os meus pais discutem eu sou capaz de fazer alguma coisa para me sentir melhor* (.07); 19 - *quando os meus pais discutem eu geralmente sou capaz de ajudar a melhorar as coisas* (.06) (englobados na subescala da *ameaça* no estudo de Grych; Seid e Fincham); e 7 - *não sou culpado pelas discussões dos meus pais* (.08) (englobado na subescala da *culpa* no estudo de Grych; Seid & Fincham). Para os sujeitos do nosso estudo, estes itens não foram considerados importantes na sua percepção ao conflito, não tendo, por isso, sido integrados na estrutura factorial desenvolvida. Também, o item 39 - *geralmente a culpa não é minha quando os meus pais discutem* (englobado na subescala da *culpa* no estudo de Grych; Seid & Fincham) foi eliminado na análise factorial da escala, já que possuía correlações muito baixas com qualquer um dos factores.

Em conclusão, os estudos de validade e de fidedignidade subsequentes incidem em 36 itens.

Validade

Um primeiro passo da análise factorial consistiu no desenvolvimento de uma matriz de correlações para todos os itens da escala. Para a escala CPIC, o coeficiente KMO apresenta o valor de .92, evidenciando uma elevada correlação entre as variáveis, ou seja, revelando que a adequação da análise factorial às variáveis em estudo é muito

boa. O teste de esfericidade de Bartlett também mostra que existe correlação entre as variáveis ($p < .001$). Ambos os testes permitem a prossecução da análise factorial.

No presente estudo, o tamanho da amostra não constituiu um óbice à análise factorial, pois Nunnally e Bernstein (1994) propõem dez casos por cada variável. Assim, esta análise foi efectuada individualmente aos 38 itens ou variáveis da escala e não às dimensões ou subescalas como variáveis, conforme Grych, Seid e Fincham (1992) a efectuaram.

No quadro 5, apresentam-se as saturações factoriais e as comunalidades dos 36 itens do CPIC. Os coeficientes de comunalidade (h^2) descrevem a covariância do item com os factores obtidos, podendo depreender-se dos seus resultados que os itens estão relacionados aos factores. De sublinhar que os itens 4, 18, 25 e 32 saturaram com coeficientes superiores a .30 em dois factores, porém, analisando a comunalidade, estes itens estão mais relacionados com o factor representado.

A análise factorial permitiu a identificação de três factores, que resultaram da análise do teste gráfico e dos factores com valores próprios superiores a 1. Em conjunto, estes factores explicam 35.53% da variância. A inclusão dos itens ou variáveis que definem um factor apresentaram relações com o factor iguais ou superiores a .30, com excepção do item 36 - *quando os meus pais discutem não há nada que eu possa fazer para me sentir melhor*, cujo valor foi de .266. De um modo geral, os itens que integram um factor apresentam saturações baixas nos restantes factores.

O primeiro factor explica 20.85% da variância, sendo constituído por 19 itens e, tal como propõem os autores, foi designado por *propriedades do conflito*. Na constituição do segundo factor entraram 10 itens que, em conjunto, explicam 7.88% da variância. Atendendo à natureza dos itens, designamos este factor por *ameaça*. De referir, que o item 26 - *quando os meus pais discutem não há nada que eu possa fazer para pará-los* integrou o factor II (*ameaça*) conforme preconizado teoricamente pelos autores, pois apresenta uma correlação de .310, contudo ligeiramente superior no factor I. Para o terceiro factor foram seleccionados 7 itens que traduzem o modo como a criança se culpabiliza pelo conflito. Este factor explica 6.80% da variância e foi designado por *culpa*.

Esta análise mostra algumas discrepâncias com os resultados obtidos por Grych, Seid e Fincham (1992). No estudo destes autores, a percentagem de variância explicada foi de 50.4, 13.00 e 9.20 respectivamente nos factores I, II e III, e no presente estudo de 20.85, 7.88 e 6.80. O estudo da análise factorial da escala, efectuada pelos autores da escala original, teve por base as variáveis correspondentes a grupos de itens (dimensões) e não os itens individualmente. Por este facto, não serão comparadas as saturações dos itens nos factores do presente estudo com as obtidas pelos autores da escala.

Os autores sugerem, ainda, que cada uma das subescalas engloba grupos de itens que se relacionam com determinadas características do conflito, nomeadamente: as *propriedades do conflito* integram a *frequência*, a *intensidade* e a *resolução*; a subescala da *ameaça* possui uns itens que dizem respeito à percepção da *ameaça* e outros ao *coping*; e a subescala da *culpa* integra itens relacionados com a *culpabilização* da criança pelo conflito e itens que caracterizam o *conteúdo* do conflito. Contudo, no presente estudo a análise factorial não permitiu a interpretação destes resultados.

Quadro 5. Estrutura factorial do CPIC

Itens	Factor I	Factor II	Factor III	h2
1	.33			.11
2	.48			.24
4	.55			.43
8	.43			.25
9	.60			.44
10	.57			.34
12	.54			.42
15	.44			.28
16	.54			.31
18	.58			.48
22	.46			.22
23	.66			.43
25	.56			.46
26	.36	.31		.24
28	.47			.37
29	.49			.24
31	.43			.23
32	.66			.43
35	.42			.22
38	.57			.39
6		.65		.44
11		.44		.22
13		.67		.45
20		.75		.57
27		.61		.38
33		.63		.43
36		.27		.10
37		.66		.43
40		.38		.24
3			.49	.24
14			.73	.53
17			.74	.56
21			.65	.45
24			.72	.52
30			.61	.41
34			.49	.30
Valor próprio	7.51	2.84	2.45	
Variância explicada	20.85%	7.88%	6.80%	

Fidelidade

Os resultados apresentados no quadro 6, permitem verificar, para cada factor e para a escala global, os valores do coeficiente de correlação item-restante e a consistência interna, se cada item fosse eliminado. Como podemos constatar todos os

itens estão positivamente correlacionados com o total do factor/escala. Em termos globais verificámos correlações compreendidas entre .26 (item 36) e .61 (item 20).

Os valores do coeficiente *alpha* de *Cronbach* das subescalas sugerem um bom índice de consistência interna. Tal como os resultados dos coeficientes *alpha* obtidos por Grych, Seid e Fincham nas três subescalas, *propriedades do conflito* (.90 e .89), *ameaça* (.83 e .83) e *culpa* (.78 e .84), também no presente estudo aqueles coeficientes, embora ligeiramente mais baixos, são superiores a .70, com, respectivamente, .87, .78 e .76.

Quadro 6. Consistência interna do CPIC

Item	Factor I		Factor II		Factor III	
	a)	b)	a)	b)	a)	b)
1	.27	.87				
2	.35	.87				
4	.57	.86				
8	.44	.86				
9	.58	.86				
10	.49	.86				
12	.56	.86				
15	.47	.86				
16	.39	.87				
18	.61	.86				
22	.40	.87				
23	.51	.86				
25	.60	.86				
28	.50	.86				
29	.41	.87				
31	.40	.87				
32	.50	.86				
35	.39	.87				
38	.54	.86				
6			.51	.75		
11			.39	.76		
13			.50	.75		
20			.61	.74		
26			.34	.77		
27			.45	.76		
36			.26	.78		
33			.51	.75		
37			.49	.75		
40			.36	.77		
3					.34	.77
14					.57	.72
17					.60	.71
21					.52	.73
24					.57	.72
30					.47	.74
34					.37	.76
α global	.87		.78		.76	

a) Correlação item-total

b) α se o item fosse eliminado

A utilização do método teste-reteste a 169 sujeitos permitiu avaliar a estabilidade temporal da escala. Como podemos verificar, pelos resultados apresentados no quadro 7, as correlações entre os resultados da primeira e da segunda aplicação da escala são positivas, elevadas e altamente significativas, ou seja, a escala revelou boa estabilidade temporal.

Quadro 7. Estabilidade temporal do CPIC

Factores	<i>r</i>	<i>p</i>
Propriedades do conflito	.89	<.001
Ameaça	.86	<.001
Culpa	.82	<.001

As correlações teste-reteste obtidas pelos autores ($n=44$) foram .70, .68 e .76, respectivamente, nas subescalas das *propriedades do conflito*, *ameaça* e *culpa*. Estes resultados são inferiores aos obtidos no presente estudo (.89, .86 e .82).

Em face dos resultados obtidos nas análises da fidelidade e da validade de *constructo* do CPIC, apresenta-se no quadro seguinte a versão final da escala e das respectivas subescalas, as quais serão utilizadas no estudo empírico.

Quadro 8. Versão final do CPIC

Subescalas	Itens
Propriedades do Conflito (19 itens)	1-Eu nunca vejo os meus pais discutindo ou discordando 2-Quando os meus pais têm uma discussão geralmente resolvem o assunto 4-Os meus pais ficam muito furiosos quando discutem 8-Os meus pais pensam que eu não sei, mas eu sei que eles discutem e discordam muito 9-Mesmo depois dos meus pais pararem de discutir eles ficam zangados um com o outro 10-Quando os meus pais têm um desentendimento eles discutem com calma 12-Os meus pais são muitas vezes maus um com o outro mesmo quando eu estou presente 15-Frequentemente vejo ou ouço os meus pais discutindo 16-Quando os meus pais discordam sobre alguma coisa, habitualmente arranjam uma solução 18-Quando os meus pais têm uma discussão eles dizem coisas más um ao outro 22-Os meus pais raramente discutem 23-Quando os meus pais discutem, geralmente fazem as pazes logo a seguir 25-Quando os meus pais têm uma discussão gritam um com o outro 28-Os meus pais frequentemente chateiam-se e queixam-se um com o outro por toda a casa 29-Os meus pais quase nunca gritam quando têm um desentendimento 31-Os meus pais quebram ou atiram coisas durante uma discussão 32-Quando os meus pais param de discutir, ficam amigos um do outro 35-Os meus pais empurram-se ou batem-se durante uma discussão 38-Os meus pais continuam a agir mal depois de terem tido uma discussão
Ameaça (10 itens)	6-Fico com medo quando os meus pais discutem 11-Eu não sei o que fazer quando os meus pais têm discussões 13-Quando os meus pais discutem eu preocupo-me sobre o que me poderá acontecer 20-Quando os meus pais discutem eu tenho medo que algo de mau possa acontecer 26-Quando os meus pais discutem não há nada que eu possa fazer para pará-los 27-Quando os meus pais discutem preocupo-me que um deles fique magoado 33-Quando os meus pais discutem tenho medo que eles também gritem comigo 36-Quando os meus pais discutem não há nada que eu possa fazer para me sentir melhor 37-Quando os meus pais discutem fico preocupado que eles possam divorciar-se 40-Quando os meus pais discutem eles não ouvem nada do que eu digo
Culpa (7 itens)	3-Os meus pais discutem frequentemente sobre coisas que eu faço na escola 14-É geralmente por minha culpa que os meus pais discutem 17-As discussões dos meus pais são geralmente sobre mim 21-Mesmo que não digam, eu sei que sou culpado quando os meus pais discutem 24-Os meus pais geralmente discutem ou discordam por causa de coisas que eu faço 30-Os meus pais entram frequentemente em discussão quando eu faço algo de errado 34-Os meus pais culpam-me quando têm discussões

Em conclusão, os resultados da avaliação das características psicométricas do CPIC mostram índices satisfatórios, quer nos estudos de validade, quer nos estudos de fidedignidade.

De referir que os itens de cada subescala vão ao encontro dos propostos teoricamente por Grych *et al.*, (1992). Contudo, o número de itens das subescalas da *ameaça* e da *culpa* não é coincidente com os propostos por estes autores, pois a análise do presente estudo conduziu à eliminação de dois itens em cada uma das subescalas mencionadas.

5.2. ESCALA DA SEGURANÇA EMOCIONAL DA CRIANÇA NO SUBSISTEMA PARENTAL (SIS)

Com base no modelo da segurança emocional, Davies *et al.* (2002a) desenvolveram uma escala para avaliar a segurança emocional da criança (SIS) face às relações parentais, mais particularmente ao conflito parental.

O SIS é constituído por 37 itens e destina-se a crianças com idades compreendidas entre os 9 e os 14 anos. No seu preenchimento, as crianças são solicitadas a assinalar a veracidade da afirmação relativamente ao último ano, numa escala com 4 posições, variando de 1 a 4 (*nada verdadeiro, um pouco verdadeiro, quase verdadeiro e muito verdadeiro*).

A análise factorial exploratória permitiu a extracção de sete factores. Um primeiro (reactividade emocional) e um terceiro factor (desajuste comportamental, classificados pelos autores como diferentes dimensões da *reactividade emocional*. A subescala da *reactividade emocional* (9 itens) é designada à avaliação de expressões múltiplas, prolongadas e desajustadas de medo e de angústia; a subescala de desajuste comportamental (3 itens) compreende indicadores de comportamentos descontrolados.

Um segundo, quarto e sexto factores, classificados de diferentes formas de *representações internas das relações parentais*. O segundo factor designado de *representações construtivas da família* reflecte as avaliações do conflito benignas ou construtivas, enquanto o quarto factor chamado de *representações destrutivas da família* reflecte as avaliações de consequências nocivas do conflito para a família. Já o sexto factor, as *representações consequentes do conflito*, mede as crenças da criança relacionadas com os efeitos do conflito no seu bem-estar e nas relações com os pais. Cada uma destas subescalas engloba 4 itens.

O quinto (sete itens) e sétimo (seis itens) factores caracterizam diferentes formas *reguladoras da exposição ao afecto dos pais*. O quinto factor foi denominado de *evitamento* (fuga), pois os itens denotam estratégias de fuga ao conflito parental ou às

consequências adversas. O sétimo factor, *envolvimento*, avalia o envolvimento emocional e comportamental da criança no conflito.

Contudo, para os objectivos do presente estudo não se tornou pertinente a utilização das subescalas do *desajuste comportamental* e das *representações construtivas da família*. Esta decisão teve também por base a opinião de Davies, um dos autores da escala, e as suas pesquisas com temáticas semelhantes ao presente estudo, desenvolvidas posteriormente à publicação da escala, as quais não incluíram aquelas subescalas. Além disso, as três componentes gerais, delineadas no modelo da segurança emocional de Davies e Cummings (1994), são a *reactividade emocional*, a *regulação da exposição ao afecto parental* (*envolvimento e evitamento*) e as *representações internas das relações parentais* (*representações destrutivas da família e representações consequentes do conflito*).

Assim, no presente estudo, o SIS ficou constituído por 30 itens.

Davies *et al.* (2002a) obtiveram coeficientes *alpha* considerados aceitáveis, nas subescalas da *reactividade emocional* (.86), da *regulação da exposição ao conflito*, em particular do evitamento (.79) e do envolvimento (.74), das *representações internas* com duas subescalas, as *representações consequentes dos efeitos do conflito* (.81) e as *representações destrutivas da família* (.76).

Os coeficientes de fiabilidade teste-reteste obtidos, com um intervalo de duas semanas entre as duas aplicações, foram superiores a .70. A subescala da *reactividade emocional* obteve .87, a subescala do *evitamento* .76 e a do *envolvimento* .70; as subescalas das *representações consequentes dos efeitos do conflito* e das *representações destrutivas da família* atingiram .85 e .80, respectivamente.

Características psicométricas da versão portuguesa do SIS

Validade

A escala aplicada para avaliar a forma como a criança preserva a segurança emocional no contexto do conflito parental é constituída por 30 itens. O coeficiente KMO apresentou o valor .929, evidenciando que a análise factorial está muito adequada ao estudo da estrutura factorial desta escala. O resultado do teste de esfericidade de Bartlett transmite que existe correlação entre as variáveis ($p < .001$).

Foram identificados cinco factores com valores próprios superiores a 1 que, em conjunto, explicam 47.45% da variância. O primeiro factor, designado por *reactividade emocional* é constituído por 9 itens e explica 25.32% da variância; o segundo, constituído por 6 itens é designado *envolvimento* e explica 7.78% da variância; ao terceiro factor, *evitamento*, foram associados 7 itens que conjuntamente explicam 5.79% da variância;

para a constituição do quarto factor, *representações consequentes dos efeitos do conflito*, entraram 5 itens que explicam 4.87% da variância; no quinto factor, denominado *representações destrutivas da família*, foram associados 3 itens, os quais explicam 3.69% da variância (quadro 9).

Tal como os resultados obtidos por Davies *et al.*, (2002a), também na versão portuguesa todos os itens apresentam saturações acima de .30.

Os itens das diferentes subescalas coincidem com os resultados obtidos por Davies *et al.* (2002a), com excepção do item 28, (*sei que é porque eles não sabem como dar-se um com o outro*), que, no estudo dos autores, integra a subescala das *representações destrutivas da família*, contudo, na amostra em estudo integra a subescala das *representações consequentes dos efeitos do conflito*.

Quadro 9. Estrutura factorial do SIS

Item	Factor I	Factor II	Factor III	Factor IV	Factor V	h2
1	.61					.43
2	.69					.54
3	.48					.28
4	.65					.45
6	.76					.51
7	.79					.58
8	.74					.54
10	.65					.57
17	.49					.51
5		.59				.52
12		.65				.45
13		.61				.43
18		.62				.51
20		.74				.55
22		.64				.46
9			.59			.36
11			.51			.50
15			.76			.52
16			.60			.40
19			.64			.53
21			.36			.38
23			.56			.49
14				.41		.42
24				.60		.37
25				.72		.52
28				.44		.35
29				.77		.54
26					.72	.58
27					.59	.55
30					.39	.43
Valor próprio	7.60	2.33	1.74	1.46	1.11	
Variância explicada	25.32%	7.78%	5.79%	4.87%	3.69%	

Fidelidade

Analisando os resultados apresentados no quadro 10, podemos verificar que todos os itens estão positivamente correlacionados com o total do factor respectivo e com o global da escala.

O factor I apresenta boa consistência interna (valores de α de .85). Os factores II e III apresentam uma consistência interna razoável (valores compreendidos entre .78 e .72). Nos factores IV e V a consistência interna é fraca (valores entre .65 e .57). Esta fraca consistência interna poderá ser justificada pelo facto destes dois factores serem constituídos por um número de itens relativamente pequeno. Os valores dos coeficientes *alpha* são semelhantes aos obtidos pelos autores da versão original, com excepção dos valores das subescalas das *representações consequentes dos efeitos do conflito* (.81) e das *representações destrutivas da família* (.76), os quais no presente estudo são inferiores. Segundo os autores da escala, os factores II e III podem ser associados numa dimensão designada por *regulação da exposição ao afecto parental* e os factores IV e V podem ser associados na dimensão *representações internas das relações parentais*. O estudo da consistência interna destas duas dimensões revelou os valores α de .77 e .71, respectivamente.

Quadro 10. Consistência interna do SIS

Item	Factor I		Factor II		Factor III		Factor IV		Factor V	
	a)	b)	a)	b)	a)	b)	a)	b)	a)	b)
1	.54	.84								
2	.60	.83								
3	.29	.86								
4	.57	.83								
6	.60	.83								
7	.65	.82								
8	.63	.83								
10	.65	.83								
17	.59	.83								
5			.58	.73						
12			.49	.76						
13			.49	.76						
18			.53	.75						
20			.58	.73						
22			.50	.75						
9					.33	.71				
11					.50	.67				
15					.51	.67				
16					.45	.68				
19					.44	.68				
21					.33	.71				
23					.45	.68				
14							.42	.60		
24							.38	.62		
25							.47	.58		
26									.43	.40
27									.46	.34
30									.26	.60
28							.34	.64		
29							.46	.58		
α global	.85		.78		.72		.65		.57	

a) Correlação item-total

b) α se o item fosse eliminado

Os resultados da correlação teste-reteste (169 sujeitos) para os factores foram elevados e altamente significativos. Este facto permite-nos concluir que a escala

evidenciou uma elevada estabilidade temporal. Estes resultados são ligeiramente superiores aos obtidos por Davies *et al.*, (2002a), com excepção da subescala das *representações destrutivas da família* que foi de .80 na versão original e .79 no presente estudo.

Quadro 11. Estabilidade temporal do SIS

Factores	r	p
Reactividade Emocional	.87	<.001
Envolvimento	.86	<.001
Evitamento	.88	<.001
Regulação da exposição ao afecto parental	.87	<.001
Representações consequentes dos efeitos do conflito	.82	<.001
Representações destrutivas da família	.79	<.001
Representações internas das relações parentais	.84	<.001

Mediante os resultados obtidos nas análises da fidelidade e da validade de *constructo* do SIS, apresenta-se no quadro seguinte a versão final da escala que será utilizada no estudo empírico.

Quadro 12. Versão final do SIS.

Subescala	Item
Reactividade Emocional 9 itens	1-Sinto-me triste 2-Sinto-me assustado 3-Sinto-me zangado 4-Sinto-me inseguro 6-Fico com o dia todo estragado 7-Parece que não consigo me acalmar 8-Não consigo libertar-me dos sentimentos maus 10-Tento esconder o que sinto 17-Não consigo parar de pensar nos problemas deles
Regulação da exposição ao afecto parental	5- Sinto pena de um ou de ambos 12-Tento distrai-los com outros assuntos 13-Tento comportar-mo o melhor que eu sei 18-Tento resolver o problema dos meus pais 20-Tento confortar um ou ambos 22- Eu tento afirmar que as coisas estão melhores
Evitamento 7 itens	9- Fico sossegado como se fosse uma estátua 11-Não sei o que fazer 15-Tento estar muito calado 16-Acabo por não fazer nada, apesar de querer alguma coisa 19-Fico à espera e tenho esperança que as coisas melhorem 21-Apetece-me ficar o mais longe possível deles 23-Tento afastar-me deles (ex.: sair da sala)
Representações internas das relações parentais	14-Sinto-me apanhado no meio da discussão 24-Sinto que os meus pais estão aborrecidos comigo 25-Sinto que a culpa é minha 28-Sei que é porque eles não sabem como dar-se um com o outro 29-Eu penso que eles me culpam
Representações Consequentes dos Efeitos do Conflito 5 itens	26- Preocupo-me com o futuro da minha família 27-Preocupo-me com o que vão fazer em seguida 30-Fico a pensar que se vão separar ou divorciar
Representações Destrutivas da Família 3 itens	

Em face dos resultados obtidos, partilhamos a opinião dos autores no que diz respeito à fidedignidade e à validade do SIS, que sugerem a utilização desta escala como método eficiente de avaliar a *reactividade emocional* da criança em face do conflito parental. De referir que os itens de cada subescala, com a utilização da versão de 30 itens, vão ao encontro dos propostos teoricamente por Davies *et al.*, (2002a), com excepção de um item (28), que para os autores da escala original integra a subescala das *representações destrutivas da família*, e, no presente estudo inclui a subescala das *representações consequentes dos efeitos do conflito*. As subescalas mencionadas englobam a mesma dimensão proposta teoricamente pelos autores, as *representações internas das relações parentais*.

Como referido anteriormente, as subescalas do envolvimento e do evitamento englobam a dimensão da *regulação da exposição ao afecto do parental* e as subescalas das *representações consequentes dos efeitos do conflito* e das *representações destrutivas da família* a dimensão *representações internas das relações parentais*. Sublinhe-se que o SIS se destina à avaliação das três componentes acerca da forma como a criança preserva a segurança emocional, a *reactividade emocional*, a *regulação da exposição ao afecto parental* e as *representações internas das relações parentais*.

5.3. INVENTÁRIO DA PERCEPÇÃO DA CRIANÇA FACE AO COMPORTAMENTO PARENTAL (CRPBI)

As informações da criança acerca das práticas parentais maternas foram obtidas com a utilização do *Children Report on Parental Behavior Inventory CRPBI-30* (Schludermann & Schludermann, 1988). O CRPBI original de Schaefer (1965) possuía 260 itens. O seu refinamento resultou numa versão mais recente proposta por Schludermann e Schludermann (1988), que engloba 30 itens.

No CRPBI a criança é solicitada a responder numa escala com 3 posições (um pouco parecida, parecida, muito parecida), no sentido de descrever o grau com que as afirmações descrevem o calor e a aceitação parental, as práticas de controlo e indução da culpa e a disciplina pouco firme e inconsistente. Esta escala avalia a relação parental em três subescalas: *aceitação versus rejeição*, *controlo psicológico versus autonomia psicológica* e *controlo firme versus controlo permissivo*.

A dimensão *aceitação versus rejeição* é caracterizada por um pólo positivo relacionado com a partilha, a expressão de afecto e a avaliação positiva, e um pólo negativo relativo ao ignorar, negligenciar e rejeitar a criança.

A subescala da *controlo psicológico versus autonomia psicológica* engloba itens relacionados com o sentimento de posse, de protecção, com a censura contínua, com avaliações negativas, com a indução da culpa, com a rigidez de disciplina e o castigo.

Por fim, a subescala do *controlo firme versus controlo permissivo* refere-se a disciplina pouco firme, ou seja, extrema autonomia num pólo e punição e rigidez no pólo oposto. Schaefer (1965) refere que esta dimensão indica o grau com que o progenitor estabelece regras e normas, coloca limites às actividades da criança e impõe essas regras e limites.

Cada uma das subescalas possui 10 itens, em que cada uma das dimensões possui uma pontuação mínima de 10, um ponto neutro de 20 e uma pontuação máxima de 30, sendo que pontuações mais elevadas correspondem a uma relação parental mais adequada. Contudo, os cálculos da escala do *controlo firme versus controlo permissivo* são obtidos invertendo os seis itens respeitantes ao controlo permissivo.

Os autores efectuaram a análise factorial, em separado para cada uma das três subescalas, ou seja, com base nos dez itens de cada uma das dimensões. Esta análise mostrou que os dez itens de cada escala apresentavam um peso significativo num factor.

Os coeficientes *alpha* para as escalas *aceitação versus rejeição*, *controlo psicológico versus autonomia psicológica* e *controlo firme versus controlo permissivo*, são .75, .72 e .65, respectivamente e .74, .69 e .64 na amostra em que o teste foi readministrado após um mês.

Os coeficientes da fidedignidade teste-reteste obtidos foram: .84, .84 e .79 nas escalas *aceitação versus rejeição*, *controlo psicológico versus autonomia psicológica* e *controlo firme versus controlo permissivo*, respectivamente.

Dado que os itens de cada uma das dimensões *aceitação versus rejeição* e *controlo psicológico versus autonomia psicológica* estão formulados com direcção positiva e negativa, respectivamente, serão denominados *aceitação* e *controlo psicológico*.

Características psicométricas da versão portuguesa do CRPBI

Validade

Análises sucessivas dos 30 itens da escala CRPBI, quer da correlação item-restante, quer do estudo das saturações dos itens nos factores, quer ainda da consistência interna confirmaram a eliminação dos 10 itens relativos à subescala do *controlo firme versus controlo permissivo*.

De referir, o estudo efectuado por Cardoza-Fernandes (2002), no qual os coeficientes *alpha* estimados para as subescalas de suporte parental, pressão

psicológica e disciplina foram de .84, .70 e .50. Dado o resultado obtido na subescala da disciplina, o autor referido não utilizou esta subescala no seu estudo.

Estes resultados são semelhantes aos obtidos no presente estudo, nomeadamente, .83 na subescala da *aceitação*, .74 no *controlo psicológico* e .54 no *controlo firme versus controlo permissivo*.

Assim, as análises seguintes foram efectuadas com base nos 20 itens, sendo que estes correspondem às subescalas da *aceitação* e *controlo psicológico*.

O cálculo do coeficiente KMO permitiu obter o valor .888, evidenciando boa correlação entre as variáveis e revelando boa adequação da análise factorial. O teste de esfericidade de Bartlett revela a existência de correlação entre as variáveis ($p < .001$).

A análise factorial dos 20 itens levou à identificação de dois factores, com valores próprios superiores a 1. Em conjunto, estes dois factores explicam 36.65% da variância, sendo 21.60% explicados pelo primeiro factor e 15.05% pelo segundo. Em cada um dos factores foram associados 10 itens com saturações superiores a .40.

Atendendo à natureza dos itens, associados em cada um dos factores, o primeiro representa a *aceitação* sendo caracterizado pela partilha, expressão de afecto e avaliação positiva da parentificação e o segundo representa o *controlo psicológico*, caracterizando-se pela direcção parental e pelo controlo através da culpa (quadro 13). Os 10 itens de cada subescala correspondem aos propostos por Schludermann e Schludermann (1988).

Quadro 13 Estrutura factorial do CRPBI

Item	Factor I	Factor II	h^2
1	.56		.32
3	.63		.39
5	.59		.34
7	.61		.37
9	.69		.47
11	.65		.43
13	.64		.41
15	.69		.47
17	.65		.43
19	.56		.32
2		.59	.46
4		.56	.33
6		.46	.29
8		.59	.36
10		.64	.41
12		.59	.37
14		.55	.32
16		.54	.36
18		.50	.29
20		.42	.19
Valor próprio	4.32	3.01	
Variância explicada	21.60%	15.05%	

Fidelidade

O estudo da consistência interna revelou que todos os itens estão positiva e significativamente relacionados com o total do factor e da própria escala. Os valores das correlações variaram entre .46 (item 19) e .59 (item 9), no factor I, entre .29 (item 20) e .48 (item 10), no factor II.

A consistência interna é muito boa no factor I (.83) e razoável no factor II (.74) e no global (.74), resultados estes superiores aos obtidos pelos autores da escala original.

Quadro 14. Consistência interna do CRPBI

Item	Factor I		Factor II	
	a)	b)	a)	b)
1	.46	.82		
3	.52	.81		
5	.48	.82		
7	.51	.82		
9	.59	.81		
11	.55	.81		
13	.54	.81		
15	.58	.81		
17	.54	.81		
19	.46	.82		
2			.45	.71
4			.41	.72
6			.33	.73
8			.44	.71
10			.48	.70
12			.43	.71
14			.40	.72
16			.39	.72
18			.36	.72
20			.29	.73
α global	.83		.74	

a) Correlação item-total b) α se o item fosse eliminado

A escala evidenciou muito boa estabilidade temporal, pois observou-se grande coerência entre os resultados obtidos nos dois momentos de avaliação. Nos dois factores e no global, os coeficientes de correlação apresentaram valores positivos, elevados e altamente significativos.

Se compararmos os resultados da escala *aceitação* (.81) e do *controlo psicológico* (.88), com os obtidos por Schludermann e Schludermann (1988), cujos valores foram .84 em cada uma das subescalas, podem considerar-se idênticos.

Quadro 15. Estabilidade temporal do CRPBI

Factores	<i>r</i>	<i>p</i>
Aceitação	.81	<.001
Controlo psicológico	.88	<.001

Apresenta-se no quadro seguinte a versão final da escala e das respectivas subescalas, as quais serão utilizadas no estudo empírico.

Quadro 16. Versão final do CRPBI.

Subescala	Item
Aceitação 10 itens	1-A minha mãe é uma pessoa que faz-me sentir melhor depois de eu lhe falar acerca das minhas preocupações
	3-A minha mãe é uma pessoa que sorri para mim muitas vezes
	5-A minha mãe é uma pessoa que faz-me sentir melhor quando eu estou aborrecido
	7-A minha mãe é uma pessoa que gosta de fazer coisas comigo (ex: ver televisão)
	9-A minha mãe é uma pessoa que alegra-me quando eu estou triste
	11-A minha mãe é uma pessoa que dá-me muitos cuidados e atenção
	13-A minha mãe é uma pessoa que faz-me sentir a pessoa mais importante na vida dela
	15-A minha mãe é uma pessoa que mostra-me o amor que tem por mim
	17-A minha mãe é uma pessoa que está sempre a me dizer coisas boas
Controlo psicológico 10 itens	19-A minha mãe é uma pessoa que é fácil conversar com ela
	2-A minha mãe é uma pessoa que conta-me todas as coisas que fez por mim
	4-A minha mãe é uma pessoa que diz que se eu realmente gostasse dela não fazia coisas para a preocupar
	6-A minha mãe é uma pessoa que está sempre a dizer-me como me devo comportar
	8-A minha mãe é uma pessoa que gostava de ser capaz de me dizer o que tenho de fazer a todo o momento
	10-A minha mãe é uma pessoa que quer controlar tudo o que eu faço
	12-A minha mãe é uma pessoa que está sempre a tentar que eu mude
	14-A minha mãe é uma pessoa que só cumpre as regras quando lhe convém
	16-A minha mãe é uma pessoa que é menos minha amiga se eu não penso nas coisas à sua maneira
	18-A minha mãe é uma pessoa que evita olhar para mim quando eu desobedeço
	20-A minha mãe é uma pessoa que se a magoei deixa de falar comigo até eu voltar a agradar-lhe

Os itens que integram cada subescala são coincidentes com os propostos teoricamente por Schludermann e Schludermann (1988) na versão do CRPBI-30.

Em conclusão, no estudo empírico será utilizada a versão de 20 itens para o estudo das informações da criança acerca das práticas parentais maternas.

5.4. INVENTÁRIO DE ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO PARA CRIANÇAS (STAIC)

O *State-Trait Anxiety Inventory for Children* (STAIC), desenvolvido em 1969 por Spielberger *et al.*, (1973), foi o instrumento de medida seleccionado, com base nas suas excelentes qualidades psicométricas e na grande utilidade em diversas áreas relacionadas com a saúde.

Este inventário é composto por duas escalas de auto-avaliação as quais medem dois conceitos distintos de ansiedade: a *ansiedade estado* (*A-State*) e a *ansiedade traço* (*A-Trait*). Cada escala consiste em 20 itens, os quais são pontuados de 1 a 3, com uma pontuação total em cada versão de 20 a 60. O STAIC foi construído para medir a *ansiedade* em crianças dos 9 aos 12 anos, podendo ser utilizado em crianças mais

novas, com capacidade de leitura média ou superior e em crianças mais velhas com dificuldades de aprendizagem. Não tem tempo limite para o seu preenchimento, porém, as crianças do quarto ano de escolaridade e acima requerem geralmente de 8 a 10 minutos para completar cada escala e menos de 20 minutos para as duas. A aplicação pode ser efectuada individualmente ou em grupo.

A escala de *ansiedade estado* destina-se a medir estados de ansiedade transitórios como sentimentos subjectivos, conscientemente percebidos de apreensão, tensão e preocupação, que variam em intensidade e oscilam no tempo.

Esta escala solicita à criança que indique o grau com que experiencia sintomas particulares naquele momento, isto é, como se sente num momento particular do tempo. Os itens desta escala começam com a palavra “sinto-me” e a criança assinala uma das três possíveis respostas que melhor descreve como se sente. Metade dos itens (2, 3, 4, 6, 9, 11, 12, 16, 17, 18), reflectem sentimentos de *presença de ansiedade*, ou, melhor, de um estado de perturbação, e a outra metade dos itens (1, 5, 7, 8, 10, 13, 14, 15, 19, 20) indicam sentimentos de *ausência de ansiedade*, ou seja, sentimentos de um estado de infelicidade.

A escala de *ansiedade traço* avalia diferenças individuais na propensão para desenvolver ansiedade como traço de personalidade. Este tipo de ansiedade tende a ser relativamente estável na percepção e avaliação de situações de ameaça ou perigo. Esta escala pede à criança que indique a frequência com que experiencia sintomas de *ansiedade* ou como se sente *habitualmente*. Por exemplo, *sinto-me preocupada: 1-nunca, 2-algumas vezes, 3-frequentemente*.

As pontuações totais das escalas de *ansiedade estado* e *traço* são obtidas somando as pontuações dos 20 itens de cada escala. Pontuações elevadas indicam altos níveis de *ansiedade*.

Vários países adoptaram esta escala, adaptando-a à sua cultura e realidade. Em Portugal esta escala foi traduzida da versão em língua inglesa desenvolvida por Spielberger para a língua portuguesa por Ponciano. Desta tradução surgiram trinta itens para a escala de *ansiedade estado* e vinte para a *ansiedade traço*.

Dos estudos de Matias, *et al.* (1998)., de Medeiros *et al.* (1998) e de Rodrigues *et al.* (1998), a partir de amostras representativas de Portugal (Portugal Continental, Açores e Madeira), resultou uma versão final constituída por vinte itens na escala de *ansiedade estado* e vinte na escala de *ansiedade traço*, tal como a versão de Spielberger. Esta versão foi, posteriormente, administrada a uma amostra representativa de crianças da RAM (3284) por Rodrigues (2004), sendo que os resultados da avaliação das características psicométricas do STAIC mostraram, como na versão de Portugal, elevados índices, quer nos estudos de validade, quer nos estudos de fidedignidade,

sendo legítimo afirmar que a versão definitiva do STAIC na RAM é um teste válido, fidedigno e preciso, com capacidade discriminativa elevada.

O coeficiente *alpha* no STAIC estado foi de .87 e no STAIC traço de .83.

A estabilidade temporal, através do cálculo do coeficiente de correlação *r* de Pearson entre as duas aplicações, teste e reteste, com duas semanas de intervalo foi de .89 na escala de *ansiedade traço* e de .47 na escala de *ansiedade estado*, coeficientes estes significativos.

A estrutura factorial do STAIC com a solução de três factores foi considerada a mais adequada, sendo que o primeiro factor é composto pelos vinte itens da escala de *ansiedade traço*, o segundo factor abrange os dez itens da *ansiedade estado* que reflectem sentimentos de *ausência de ansiedade* e o terceiro factor inclui 10 itens da *ansiedade estado* que denotam a *presença de ansiedade*, correspondendo a um estado de perturbação.

Características psicométricas do STAIC

Validade

A matriz de correlações de todas as pontuações das variáveis ou itens da escala dos dados relativos à versão do STAIC, demonstrou que as correlações das variáveis são estatisticamente diferentes de zero, pelo que se adequam a uma análise factorial, cujos resultados foram obtidos com base no teste de KMO (.943) e no teste de esfericidade de *Batlett* ($p < .001$).

A estrutura factorial com a solução de três factores foi considerada a mais adequada, pois possui uma estrutura simples, parcimoniosa e cada factor pode ser interpretado com um significado psicológico distinto. Além disso, aquela estrutura é congruente com a teoria de que a escala da sintomatologia da *ansiedade estado* consiste em itens positivos e negativos, enquanto os itens da escala da sintomatologia da *traço* possuem apenas uma direcção de resposta.

Também o scree teste (Cattell, 1966) evidenciou três factores.

Os três factores, com valores próprios superiores a 1, explicam a maior parte da variância, isto é, 37.30%, sendo que o factor I explica por si só 21.13% da variância, tendo sido designado por *ansiedade estado*, enquanto que o factor II explica 9.93%.

O primeiro factor abrange os dez itens de sintomas da *ansiedade estado* que reflectem sentimentos de *ausência de ansiedade*, porém, não se pode dizer que não existe *ansiedade* dado que a pontuação no factor reflecte o estado de *ansiedade*, isto é, quanto maior a pontuação obtida mais elevado é nível de *ansiedade*, então torna-se mais claro abordar como um estado de infelicidade. O segundo factor inclui itens que denotam

a *presença de ansiedade*, que corresponde a um estado de perturbação. O terceiro factor explica 6.24 % da variância e inclui 20 itens que avaliam a sintomatologia da *ansiedade traço*. Os valores das comunalidades, após a extracção, sugerem que a proporção de variância explicada por cada variável oscilou entre .09 e .69.

As saturações factoriais são muito satisfatórias verificando-se que no factor I oscilaram entre .54 e .82 e no factor II entre .46 e .71. No factor III variaram entre .35 e .62, contudo, o item 27 apresentou .26.

Quadro 17. Estrutura factorial do STAIC.

Item	Factor I	Factor II	Factor III	h^2
1	.54			.33
5	.64			.45
7	.80			.66
8	.77			.62
10	.69			.50
13	.82			.69
14	.70			.52
15	.70			.53
19	.82			.70
20	.51			.27
2		.46		.33
3		.60		.42
4		.71		.53
6		.67		.46
9		.59		.41
11		.65		.48
12		.67		.51
16		.70		.56
17		.69		.53
18		.70		.52
21			.45	.20
22			.42	.26
23			.38	.21
24			.42	.19
25			.52	.28
26			.57	.33
27			.26	.09
28			.40	.17
29			.37	.19
30			.52	.29
31			.44	.20
32			.57	.36
33			.55	.32
34			.60	.37
35			.38	.16
36			.35	.16
37			.62	.38
38			.40	.19
39			.45	.30
40			.53	.28
Valor próprio	8.45	3.97	2.49	
Variância explicada	21.13%	9.93%	6.24 %	

Fidelidade

Como se pode observar no quadro 18, os valores do coeficiente *alpha* permitem verificar que a consistência interna é muito boa nas três subescalas. O coeficiente *alpha* na escala de *ansiedade estado* (20 itens) é de .90, mais elevada que na escala da *ansiedade traço*, cujo resultado é de .82.

Quadro 18. Consistência interna do STAIC.

Item	Factor I		Factor II		Factor III	
	a)	b)	a)	a)	a)	b)
1	.50	.89				
5	.59	.89				
7	.73	.88				
8	.71	.88				
10	.63	.89				
13	.76	.88				
14	.65	.88				
15	.66	.88				
19	.76	.88				
20	.45	.90				
2			.45	.87		
3			.56	.86		
4			.63	.86		
6			.57	.86		
9			.55	.86		
11			.60	.86		
12			.63	.86		
16			.67	.85		
17			.65	.85		
18			.62	.86		
21					.32	.82
22					.40	.81
23					.36	.81
24					.35	.81
25					.42	.81
26					.47	.81
27					.24	.82
28					.33	.82
29					.35	.81
30					.45	.81
31					.36	.81
32					.50	.81
33					.47	.81
34					.51	.81
35					.25	.82
36					.31	.82
37					.48	.81
38					.36	.81
39					.44	.81
40					.42	.81
α global	.90		.87		.82	

a) Correlação item-total

b) α se o item fosse eliminado

O coeficiente de correlação *r* de *Pearson* da escala de *ansiedade traço* (.90) revela uma estabilidade temporal significativa ($p < .0001$), como também na escala de *ansiedade estado* (.64), porém mais baixo, pois esta escala é susceptível a factores situacionais, que podem alterar-se de uma medição para outra (quadro 19).

Quadro 19. Estabilidade temporal do STAIC

Factores	<i>r</i>	<i>p</i>
Ansiedade de estado - Ausência	.62	<.001
Ansiedade de estado - Presença	.63	<.001
Ansiedade de traço	.90	<.001

A versão final da escala e das respectivas subescalas corresponde à versão definitiva para Portugal (quadro 20). Os resultados da avaliação das características psicométricas do STAIC mostraram, como na versão de Portugal, elevados índices, quer nos estudos de validade, quer nos estudos de fidedignidade. As duas dimensões da escala da *ansiedade estado*, tal como sugere Spielberger e os autores da versão portuguesa, serão utilizadas como uma subescala, ficando, assim, a versão final constituída por duas subescalas, da *ansiedade estado* e da *ansiedade traço*.

Quadro 20. Versão final do STAIC

Subescalas	Item
Ansiedade Estado	1-Sinto-me calmo
	2-Sinto-me aborrecido
	3-Sinto-me nervoso
	4-Sinto-me assustado
	5-Sinto-me satisfeito
	6-Sinto-me apavorado
	7-Sinto-me alegre
	8-Sinto-me bem
	9-Sinto-me incomodado
	10-Sinto-me à vontade
	11-Sinto-me preocupado
	12-Sinto-me baralhado
	13-Sinto-me feliz
	14-Sinto-me seguro
	15-Sinto-me tranquilo
	16-Sinto-me confuso
	17-Sinto-me perturbado
	18-Sinto-me amedrontado
	19-Sinto-me contente
	20-Sinto-me descontraindo
Ansiedade Traço	21-Tenho medo de cometer erros
	22-Apetece-me chorar
	23-Sinto-me infeliz
	24-Não me consigo decidir
	25-É-me difícil enfrentar os meus problemas
	26-Preocupo-me demasiado
	27-Não me sinto bem em casa
	28-Sou tímido
	29-Sinto-me inquieto
	30-Pensamentos sem importância passam pela minha cabeça e aborrecem-me
	31-A Escola preocupa-me
	32-Tenho dificuldade em decidir o que fazer
	33-Sinto o meu coração bater depressa
	34-Sinto medos que só eu conheço
	35-Preocupo-me com os meus pais
	36-Tenho as mãos suadas
	37-Preocupo-me com coisas que possam vir a acontecer
	38-Custa-me adormecer à noite
	39-Sinto um aperto no estômago
	40-Preocupo-me com o que os outros pensam de mim

5.5. ESCALA DE DEPRESSÃO DA CRIANÇA (RCDS)

Perante a realidade da depressão infantil cuja sintomatologia específica é inerente à experiência e sentimentos da criança, urge a adopção de uma estratégia para a avaliação do seu nível, pois a mensuração da depressão é uma componente importante na avaliação global da saúde mental e do bem-estar daquela.

Para tal, neste estudo adoptámos a escala de depressão infantil, *Reynolds Children Depression Scale* (RCDS), desenvolvida por Reynolds (1989), a qual avalia a intensidade da sintomatologia *depressiva* na criança.

O autor do RCDS estabeleceu o conteúdo dos itens, baseando-se na sintomatologia delineada pela DSM-III-R (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -3rd Edition Revised*) e pela RDC (*Research Diagnostic Criteria*).

O RCDS, afirma o autor, pode ser usado em estudos descritivos e correlacionais acerca da depressão na criança e em estudos a grupos de crianças com dificuldades de aprendizagem, vítimas de abuso, crianças em situações de separação ou divórcio dos pais e outras características individuais.

Esta escala consiste numa medida dos sintomas depressivos infantis, baseada nas auto-declarações de crianças com idades compreendidas entre os oito e os doze anos. Pode ser aplicada individualmente ou em grupo (20 a 30 crianças). É constituída por trinta itens, vinte e nove dos quais utilizam um formato de resposta tipo *Likert*, com pontuações de um a quatro valores, e um item que utiliza um formato de resposta com cinco faces demonstrativas de estados emocionais desde o triste ao alegre, com pontuação de um a cinco valores.

As crianças são solicitadas a assinalar a frequência com que o sintoma em questão ocorre (*quase nunca, quase sempre, sempre*), procurando que esta resposta indique como se têm sentido nas últimas duas semanas.

O formato da resposta estabelece a frequência dos sintomas correspondentes a sinais psicopatológicos de desordem depressiva. Contudo, note-se que, este instrumento não proporciona um diagnóstico formal de depressão. Estabelece apenas, a severidade da sintomatologia *depressiva* usando uma pontuação empiricamente testada que permite a descrição clínica mais relevante desta patologia.

Esta escala contempla sete itens pontuados de forma inversa (os itens 1, 5, 10, 12, 23, 25 e 30). A inclusão destes é feita uma vez que, exige às crianças maior atenção na resposta a cada item.

Os itens do RCDS estão pontuados de forma, a que pontuações mais elevadas são indicativas de sintomas depressivos. A pontuação total é obtida através do somatório das pontuações de todos os itens, a qual varia entre 30 e 121 pontos. É considerado

relevante o nível de sintomatologia *depressiva*, quando são obtidas pontuações totais, iguais ou superiores a 74 pontos, sendo necessárias orientações específicas para que haja uma avaliação criteriosa por um profissional de saúde.

Para que a aplicação do RCDS seja considerada válida, no mínimo, vinte e quatro itens têm de estar preenchidos. Outros padrões de respostas são considerados inválidos, como responder da mesma forma a todos os itens, ou a um grupo de itens.

Uma avaliação final, para os instrumentos inválidos, exige a observação de três pares de itens: 1 e 7, 9 e 12, 7 e 30. Ou seja, não devem existir respostas inconsistentes nestes pares de itens, já que os itens, em cada um destes pares, são opostos (um item em cada par possui uma pontuação inversa).

Os itens 6, 9, 12, 13, 14 e 20 são considerados críticos sendo que a pontuações máximas (de quatro valores) deve ser dada atenção. Para o item catorze (comportamento auto-destrutivo) a severidade relativa do sintoma com uma pontuação de três ou quatro valores, possui um nível clinicamente relevante. O autor da escala sugere que, são considerados casos sérios se quatro ou mais destes itens são assinalados num nível crítico, independentemente da pontuação final do RCDS.

De realçar o facto de o *scree* teste de Cattell (1966), sugerir um único factor significativo, o que é consistente com o modelo previsto para o RCDS, reforçando a validade do RCDS como medida global de avaliação da sintomatologia *depressiva*.

Reynolds (1989) numa amostra de 1620 crianças, obteve uma média de 56.41 e um desvio padrão de 12.82.

No que diz respeito à estrutura factorial do RCDS, o autor obteve 5 factores com valores próprios de 8.26, 2.53, 1.21, 1.11, e 1.01, com uma variância total de 47.1%.

As dimensões obtidas são: uma primeira de *desânimo-preocupação* (sintomas manifestos de depressão, como choro, tristeza, preocupação, dificuldade de concentração e irritabilidade); uma segunda relacionada com uma componente generalizada de *desmoralização-desânimo* (sentimentos de desamparo e desvalorização, isolamento social e pensamentos auto-ofensivos); uma terceira dimensão ligada a uma componente *somático-vegetativa* da depressão (sintomas de fadiga, distúrbio do sono e queixas somáticas); uma quarta dimensão englobando itens acerca do humor disfórico e pessimismo; e, por fim, uma quinta dimensão, sobre a incapacidade de sentir prazer.

Os resultados obtidos na análise factorial permitiu concluir que os factores identificados no RCDS representam dimensões descritivas subjacentes ao RCDS, ou seja, os factores devem ser vistos como grupos de sintomas e não como subescalas, o que se tornou evidente pelo único factor obtido no *scree* teste.

Relativamente à consistência interna, foi obtido um coeficiente *alpha* de .90 para o total da amostra. Os coeficientes obtidos nos 3 factores, foram de .81 para o *desânimo-*

preocupação, .83 para a *desmoralização-desânimo* e .71 para a componente *somato-vegetativa*. O factor IV, *humor disfórico e pessimismo* e o factor V, *anedonia*, apresentaram coeficientes *alpha* de .60 e .64, respectivamente.

Relativamente à homogeneidade do conteúdo dos itens, as correlações item-restante foram moderadamente elevadas, sendo que 23 dos 30 itens demonstraram coeficientes entre .40 e .62 para o total da amostra.

Como refere o autor, a determinação da estabilidade temporal é complexa com *constructos* de estado e traço tal como os sintomas depressivos. Alguns sintomas, particularmente, os sintomas de humor podem apresentar um nível moderado de flutuação em curtos períodos de tempo em função de factores externos. O coeficiente de correlação obtido, com um intervalo de 4 semanas foi de .85.

Características psicométricas da versão portuguesa do RCDS

Validade

A adequação da análise factorial às variáveis em estudo revelou-se muito boa, com o coeficiente KMO a apresentar um valor de .90. Também o teste de esfericidade de Bartlett transmite que existe correlação entre as variáveis ($p < .001$).

Efectuou-se a análise factorial exploratória, aos 30 itens, com o método das componentes principais para a extracção dos factores e a rotação ortogonal *varimax*. Como mostra o quadro seguinte foram obtidos três factores com valores próprios superiores a um.

O primeiro factor, constituído por 12 itens, foi designado por *preocupação e somato vegetativa* e explica 24.82% da variância, pois integra itens relacionados com o choro, a tristeza e a preocupação, bem como itens respeitantes a sintomas de fadiga, distúrbio do sono e queixas somáticas. Este factor integra seis itens da dimensão designada por Reynolds (1989) de *desânimo-preocupação* e seis itens da dimensão *somato-vegetativa*. Na constituição do segundo factor, designado por *desmoralização desânimo*, entraram 11 itens que, em conjunto, explicam 8.47% da variância. Esta designação deve-se ao facto do conteúdo dos itens incluírem sentimentos de desamparo e desvalorização, isolamento social e pensamentos auto-ofensivos, ou seja, itens das dimensões designadas pelo autor da escala original de *desmoralização-desânimo* (8 itens) e *desânimo-preocupação* (3 itens). O factor III explica 4.97% da variância e nele foram associados 7 itens. Atendendo à natureza destes, o factor designa-se *anedonia e humor disfórico e pessimismo*, pois engloba os itens que para Reynolds (1989) constituem as duas dimensões. Globalmente, os três factores explicam 38.26% da variância.

As saturações dos respectivos itens agrupados em cada factor apresentam valores que oscilam entre .447 e .739 no primeiro factor, .360 e .827 no segundo e .388 e .703 no terceiro. As saturações obtidas por Reynolds (1989) oscilaram entre .34 e .76.

Os valores das comunalidades, após a extracção, sugerem que a proporção de variância explicada por cada variável é satisfatória, (entre .21 e .59), os quais para o autor da escala original variaram entre .26 e .60.

Quadro 21. Estrutura factorial do RCDS

Item	Factor I	Factor II	Factor III	h^2
2	.65			.28
3	.61			.57
7	.55			.52
8	.48			.35
11	.46			.28
16	.65			.36
18	.53			.32
22	.45			.33
24	.46			.22
26	.74			.49
27	.58			.34
28	.65			.54
4		.61		.25
6		.52		.35
9		.82		.51
12		.83		.59
13		.48		.32
14		.54		.36
15		.47		.36
19		.46		.29
20		.60		.45
21		.36		.24
29		.43		.34
1			.69	.49
5			.67	.48
10			.63	.34
17			.58	.51
23			.70	.42
25			.60	.31
30			.39	.29
Valor próprio	7.44	2.54	1.49	
Variância explicada	24.82%	8.47%	4.97%	

Fidelidade

Relativamente à consistência interna verificamos que todos os itens se correlacionam positiva e significativamente com o total do respectivo factor e com o total global. Em termos globais, as correlações situaram-se entre .16 (item 23) e .63 (item 3).

Verifica-se que os resultados obtidos nos itens com correlações mais baixas, itens 10 (.19) e 23 (.16), são semelhantes aos obtidos pelo autor do RCDS, com .20 e .14 respectivamente.

Nos factores I, II e no global da escala, os valores do coeficiente *alpha* situaram-se entre .81 e .88 pelo que evidenciaram boa consistência interna e no factor III o valor do coeficiente revelou uma consistência interna razoável (.74)

Quadro 22. Consistência interna do RCDS

Item	Factor I		Factor II		Factor III		Global	
	a)	b)	a)	b)	a)	b)	a)	b)
2	.32	.81					.22	.88
3	.60	.79					.63	.87
7	.53	.79					.59	.87
8	.48	.80					.49	.87
11	.44	.80					.43	.87
16	.43	.80					.32	.88
18	.46	.80					.42	.87
22	.40	.80					.34	.88
24	.36	.81					.35	.87
26	.60	.78					.53	.87
27	.48	.79					.45	.87
28	.58	.79					.59	.87
4			.32	.81			.29	.88
6			.47	.80			.48	.87
9			.53	.79			.47	.87
12			.60	.78			.55	.87
13			.45	.80			.46	.87
14			.50	.79			.49	.87
19			.44	.80			.43	.87
20			.58	.78			.55	.87
21			.36	.81			.36	.87
15			.50	.79			.52	.87
29			.47	.79			.47	.87
1					.55	.69	.40	.87
5					.54	.69	.39	.87
10					.40	.73	.19	.88
17					.54	.69	.54	.87
23					.44	.71	.16	.88
25					.40	.72	.23	.88
30					.34	.73	.41	.87
α global	.81		.81		.74		.88	

a) Correlação item-total

b) α se o item fosse eliminado

O cálculo das correlações entre os factores e o total da escala pelo método teste-reteste, permitiu inferir que a escala apresenta boa estabilidade temporal. As correlações são positivas, elevadas e altamente significativas, evidenciando a coerência entre os resultados da aplicação da escala nos dois momentos.

Os resultados obtidos são superiores aos encontrados por Reynolds (1989), sendo de .85 para o global da escala, contudo, o intervalo entre a primeira e segunda aplicação do teste foi de 4 semanas, enquanto no presente estudo foi de duas semanas.

Quadro 23. Estabilidade temporal do RCDS

Factores	r	p
Preocupação e somato-vegetativa	.87	<.001
Desmoralização e desânimo	.89	<.001
Anedonia e humor disfórico e pessimismo	.76	<.001
RCDS global	.91	<.001

Em seguida (quadro 24) apresenta-se a versão final da escala e das respectivas subescalas. Tal como na versão de Reynolds (1989), no presente estudo, o RCDS é constituído por 30 itens.

Quadro 24. Versão final do RCDS.

Subescalas	Itens
Preocupação e somato vegetativa (12 itens)	2-Preocupo-me com a escola 3-Sinto-me sozinho 7-Sinto-me triste 8-Apetece-me chorar 11-Sinto-me doente 16-Sinto-me preocupado com as coisas 18-Sinto-me cansado 22-Tenho pena de mim próprio 24-Tenho dificuldade em dormir 26-Sinto-me preocupado 27-Tenho dores de barriga 28-Sinto-me aborrecido
Desmoralização desânimo (11 itens)	4-Sinto que os meus pais não gostam de mim 6-Apetece afastar-me das pessoas 9-Sinto que ninguém se importa comigo 12-Sinto que gostam de mim 13-Apetece-me fugir 14-Apetec-me magoar-me 15-Sinto que os colegas não gostam de mim 19-Sinto que sou mau 20-Sinto que não presto para nada 21-Tenho dificuldades em estar com atenção nas aulas 29-Sinto que nada do que faço ajuda
Anedonia e humor disfórico e pessimismo (7 itens)	1-Sinto-me feliz 5-Sinto-me importante 10-Apetece-me brincar com outros colegas 17-Sinto que a vida não é justa 23-Apetece-me conversar com outros colegas 25-Apetece-me divertir-me 30-Pinta o círculo sobre a cara que mostra como te sentes

Muito embora a análise factorial evidencie três dimensões subjacentes na escala estudada, no estudo empírico, a avaliação da sintomatologia *depressiva* na criança terá por base o RCDS como uma medida global, atendendo às orientações do autor do RCDS. Além disso, como na análise de Reynolds (1989) o *scree* teste evidenciou um único factor significativo.

Em síntese, os estudos psicométricos das diversas escalas representam, de uma forma global, bons índices de validade e fidelidade, pelo que se considera a sua utilização, adequada na segunda fase da presente investigação. Dos resultados obtidos, verificou-se que os instrumentos de colheita seleccionados dão resposta aos objectivos propostos para o estudo, no âmbito da avaliação das *perturbações emocionais e percepções do conflito parental na criança*.

6. PROCEDIMENTO ESTATÍSTICO

Para o tratamento de dados e posterior análise é utilizado o Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 15.0.

Numa primeira fase, foram efectuados estudos acerca das características psicométricas dos instrumentos de avaliação utilizados, através da validade e da fidedignidade, com vista a determinar a confiança com que os resultados do estudo podem ser interpretados.

O estudo da fidedignidade foi efectuado através da consistência interna e da fidedignidade teste-reteste.

A correlação item-restante foi outra forma de se obter informação acerca da consistência interna. A prática de rejeição de itens foi efectuada com base na correlação item-restante já que a eliminação de itens com baixa correlação com o resultado total, foi um meio de purificar ou homogeneizar a escala (Anastasi, 1977; Nunnally & Bernstein, 1994).

Procedeu-se, também, ao estudo da estabilidade temporal através do método teste-reteste, com duas semanas de intervalo, utilizando para tal 169 das 2280 crianças que constituem a amostra.

Para determinar a validade das escalas utilizou-se a validade de *constructo*. Utilizou-se a análise factorial em componentes principais (ACP), seguida de rotação ortogonal pelo método *varimax*.

Relativamente à percepção da criança face ao conflito parental e às reacções emocionais, os resultados serão apresentados com base na estatística descritiva, com recurso a medidas de tendência central e de dispersão, particularmente a média, o desvio padrão e o coeficiente de variação.

Será, também, utilizado o método dos grupos extremos revistos, para as variáveis da percepção da criança em face do conflito parental, da segurança emocional, da sintomatologia da *ansiedade* e da sintomatologia *depressiva*. No presente estudo, dado que as distribuições das variáveis são assimétricas e apresentam *outliers* será utilizado o método para distribuições claramente assimétricas ou sempre que existam *outliers* (mediana $\pm .25 \times$ amplitude inter-quartil).

Pretende-se verificar se os grupos do presente estudo (género, idade, posição na fratria, tipo de família) são distintos na percepção do conflito parental, na sintomatologia *ansiosa* e *depressiva*.

O teste de *Kolmogorov-Smirnov* será usado para o estudo da normalidade da distribuição das variáveis enquanto para testar a homogeneidade das variâncias será usado o teste de *Levene* por ser um dos mais potentes (Maroco, 2007).

A maioria das variáveis não possui uma distribuição normal, contudo de uma forma geral, as estatísticas paramétricas (*F* da ANOVA e *t-Student*) são robustas mesmo quando as distribuições sob estudo apresentam enviesamento e/ou achatamento consideráveis. A severidade do efeito de violação do pressuposto da homocedasticidade sobre o erro de tipo I é função da dimensão dos grupos ser igual ou não.

Muito embora as variâncias populacionais não sejam homogêneas, verificam-se os pressupostos para a violação da homogeneidade de variâncias nas variáveis grupo etário e género, daí a opção pela utilização de testes paramétricos.

Para a comparação das médias de dois grupos independentes, utilizar-se-á o teste *t* de *student*.

Para a comparação das médias de mais de dois grupos, será utilizada a ANOVA. No sentido de testar *a posteriori* as comparações múltiplas das médias, será utilizado o teste *post-hoc Tukey*, pois é o indicado para amostras grandes e é um dos mais robustos a desvios da normalidade e homogeneidade das variâncias.

Já para as variáveis tipo de família e posição na fratria, pela não observância dos pressupostos para a violação da homogeneidade de variâncias, será utilizado um teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*. Para identificar em qual ou quais dos grupos as distribuições são significativamente diferentes, procedeu-se à comparação múltipla das médias das ordens, pelo que se converteu as observações em ordens e efectuou-se em seguida uma *Anova one-way* sobre esta nova variável. Utilizou-se o teste *pos hoc* LSD de Fisher, para a comparação múltipla das médias das ordens dos grupos.

Para analisar a influência, ou seja, o papel mediador das avaliações de *ameaça* e de *culpa*, da *reactividade emocional*, das *representações internas da relação parental* e da *regulação da exposição ao afecto parental*, na relação entre a percepção da criança ao conflito parental e as reacções emocionais (sintomatologia da *ansiedade* e *depressiva*), bem como analisar a existência de diferenças no género e na idade naquela relação, uma série de análises de regressão múltipla serão efectuadas, pretendendo-se obter resultados acerca da melhor predição da variável dependente a partir das variáveis independentes.

De acordo com Baron e Kenny (1986), quatro condições devem ser comprovadas antes da mediação:

1. Existir uma correlação significativa entre a variável preditora (conflito parental) e as variáveis de resultado (sintomatologia *ansiosa* e *depressiva*);

2. Existir uma correlação significativa entre a variável preditora (conflito parental) com a variável mediadora (avaliações de *ameaça* e *culpa*);

3. Existir uma correlação significativa entre a variável mediadora (avaliações de *ameaça* e *culpa*) e as variáveis de resultado (sintomatologia *ansiosa* e *depressiva*). A mediação pode ser demonstrada com a utilização de análises de regressão múltipla, no sentido de verificar se existe mudança na relação entre o preditor (conflito parental) e as variáveis de resultado (sintomatologia *ansiosa* e *depressiva*), após as variáveis mediadoras (avaliações de *ameaça*, *culpa* e segurança emocional) serem adicionadas à equação.

4. Se a relação entre o preditor (conflito parental) e as variáveis de resultado (sintomatologia *ansiosa* e *depressiva*) for reduzida a zero após a inclusão na equação das variáveis mediadoras (avaliações de *ameaça*, *culpa* e segurança emocional) e, estas, por sua vez, predizerem a sintomatologia *ansiosa* e *depressiva*, conclui-se que existe mediação completa. Se a relação entre o preditor e as variáveis de resultado é significativamente baixa após a adição das variáveis mediadoras e o mediador prediz significativamente as reacções emocionais, conclui-se que existe mediação parcial.

Perante a fundamentação anterior e verificadas as condições propostas por Baron e Kenny (1986), serão utilizadas análises de regressão múltipla.

Para a utilização das análises de regressão, é imprescindível examinar um conjunto de pressupostos, pelo que a análise dos resultados será precedida do estudo dos resíduos, para assegurar a não violação dos pressupostos de multicolinearidade, homocedasticidade e normalidade, bem como identificar as consequências da sua violação (Pestana & Gageiro, 2005).

Contudo, a regressão é um modelo eficaz contra a violação de grande parte dos pressupostos mencionados. Por exemplo, a inclusão de variáveis multicolineares nas análises, reduz o poder estatístico das conclusões. Contudo, como referem os autores, frequentemente, existe alguma dependência linear entre as variáveis exógenas.

Cabe lembrar que, segundo o teorema do limite central, quanto maior a amostra, maior a probabilidade das distribuições das médias das variáveis envolvidas estarem normalmente distribuídas, apesar de, individualmente, não apresentarem uma distribuição normal. Logo, o aumento do tamanho da amostra, reduz os efeitos da não normalidade das variáveis, aumentando a robustez da análise e tornando menos necessária a transformação dessas variáveis.

Finalmente, a violação do pressuposto da homogeneidade das variâncias não invalida a análise necessariamente, mas enfraquece-a. De referir que muitas vezes a

heterocestacidade ocorre simultaneamente com a violação da normalidade, ou da linearidade, sendo que a correcção de uma das violações pode corrigir a outra.

Após o estudo dos pressupostos, verificou-se as condições para a sua utilização.

Para cada análise de regressão é apresentado o valor de determinação múltiplo ajustado (R^2 ajustado), o resultado do teste F e a significância estatística, bem como os preditores com capacidade explicativa e, ainda, os valores dos coeficientes standartizados (β) e a sua significância na comparação do efeito relativo de cada variável independente.

As equações de regressão serão efectuadas separadamente para cada tipo de reacção emocional.

Por fim, será analisada se a associação entre o conflito parental e a sintomatologia *depressiva* e *ansiosa* variam em função da relação parental materna com a criança. Assim, será verificado se a relação parental reduz ou aumenta quer a magnitude quer a direcção do efeito das propriedades do conflito na sintomatologia da *ansiedade* e *depressiva*.

Também com recurso a análises de regressão, numa primeira etapa, será efectuada a equação com a variável preditora (conflito parental) e o moderador e, numa segunda etapa, a interacção do preditor com o moderador. Se a interacção é significativa, considera-se que a relação parental possui um papel de moderação.

CAPÍTULO II. RESULTADOS

Os resultados apresentados neste capítulo referem-se às análises estatísticas efectuadas de modo a dar resposta aos objectivos. Contudo, é dada especial ênfase a resultados que se mostram significativos, ou àqueles que, embora não significativos, sejam considerados fundamentais na análise e interpretação da percepção da criança em face do conflito parental e das reacções emocionais (sintomatologia *ansiosa* e *depressiva*)

Numa primeira parte, descrevem-se os resultados dos níveis de conflito parental (*propriedades do conflito* e avaliações de *ameaça* e *culpa*), das reacções emocionais (sintomatologia *ansiosa* e *depressiva*) e do tipo de *relação parental* materna (*aceitação* e *controlo psicológico*). Esta análise será efectuada de acordo com as variáveis género, grupo etário, tipo de família em que a criança vive e posição na fratria.

Numa segunda parte, expõem-se os resultados das análises de regressão múltipla concernentes ao papel mediador da *ameaça*, da *culpa* e da *segurança emocional da criança no subsistema parental* na relação entre a percepção do *conflito parental* e a sintomatologia *ansiosa* e *depressiva*, bem como os referentes ao papel moderador da *relação parental* naquela relação.

Contudo, previamente, efectuámos correlações entre o *conflito parental* (preditor) e as medidas de sintomatologia *ansiosa* e *depressiva* (variáveis resultado), e, entre a *ameaça*, *culpa*, *reactividade emocional*, *regulação da exposição ao afecto parental* e *representações internas das relações parentais* (variáveis mediadoras) e as variáveis resultado, no sentido de verificar a existência das condições necessárias à análise das variáveis mediadoras, como preconizam Baron e Kenny (1986).

1. REACÇÕES EMOCIONAIS E PERCEPÇÃO DA CRIANÇA EM FACE DO CONFLITO PARENTAL

Conflito parental (CPIC)

No sentido de descrever a percepção das crianças da amostra estudada em face do conflito parental são apresentados os resultados da estatística descritiva para as dimensões do *CPIC* (quadro 25).

Tais resultados permitem verificar que: na dimensão das *propriedades do conflito* obteve-se um valor médio de 9.83 e um desvio padrão de 6.81; na dimensão *ameaça* um valor médio de 10.37 e um desvio padrão de 4.74; e, na dimensão *culpa* o valor médio situa-se nos 3.15 e o desvio padrão nos 2.75 pontos. No que se refere aos resultados dos coeficientes de variação, a dispersão dos dados é elevada.

Quadro 25. Estatística descritiva do *CPIC*

<i>CPIC</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Mínimo	Máximo	Mediana	CV (%)
Propriedades do conflito	9.83	6.81	0	36	9.00	69.28
Ameaça	10.37	4.74	0	20	11.00	45.69
Culpa	3.15	2.75	0	13	3.00	87.42

Com base no método dos grupos extremos revisto (quadro 26), pode concluir-se que a maior percentagem dos sujeitos da amostra percepção níveis mais baixos das *propriedades do conflito parental*, ou seja, encontra-se no grupo extremo inferior (37.7%), porém, uma percentagem idêntica de crianças (35.7%) posiciona-se no grupo extremo superior. Semelhante distribuição demonstram as crianças que se *culpabilizam* pelo conflito, sendo que 48.2% se encontram no grupo extremo inferior e 41.5% no grupo extremo superior. Já na percepção da *ameaça* no conflito, a maior percentagem (37.0%) de sujeitos localiza-se no grupo extremo superior.

As percentagens obtidas nos grupos extremos superiores são consideradas elevadas, já que se trata de uma amostra de crianças da comunidade.

Para analisar se a percepção da criança em face do conflito parental nos três grupos, inferior, intermédio e superior, dependia do género, recorreu-se ao teste qui-quadrado de independência.

Observa-se um maior número de casos nos grupos extremo inferior e superior, na percepção das *propriedades do conflito*, mas a análise estatística inferencial permite afirmar que a distribuição pelos três grupos não depende do género. Relativamente à percepção da criança acerca da *ameaça* e da *culpabilização* pelo conflito parental, o resultado do teste qui-quadrado confirma a existência de dependência estatisticamente significativa entre os grupos ($X^2(2) = 7.13$; $p = .028$ e $X^2(2) = 26.76$; $p < .0001$). A maior percentagem de crianças do género feminino percepção níveis superiores de *ameaça* perante o conflito parental, ao contrário da percepção da *culpa* pelo conflito, em que a maior percentagem do género masculino se encontra no grupo extremo superior.

Quadro 26. Grupos extremos do CPIC e género

	Género	Masculino (n=1189)		Feminino (n=1091)		Total		X²(gl)	p
CPIC		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Propriedades do conflito									
	Grupo extremo inferior (≤ 6.5)	445	19.52	413	18.11	858	37.63	.18 (2)	ns
	Grupo intermédio (>6.5 e < 11.5)	321	14.07	286	12.54	607	26.62		
	Grupo extremo superior (≥ 11.5)	423	18.55	392	17.19	815	35.75		
Ameaça									
	Grupo extremo inferior (≤ 8.7)	422	18.51	342	15.00	764	33.51	7.13(2)	.028
	Grupo intermédio (>8.7 e < 12.2)	356	15.61	316	13.86	672	29.47		
	Grupo extremo superior (≥ 12.2)	411	18.03	433	18.99	844	37.02		
Culpa									
	Grupo extremo inferior (≤ 2)	512	22.46	588	25.79	1100	48.25	26.76(2)	.0001
	Grupo intermédio (>2 e < 4)	135	5.92	99	4.34	234	10.26		
	Grupo extremo superior (≥ 4)	542	23.77	404	17.71	946	41.49		

Conflito parental e género

Dado que se pretendia examinar se as médias da percepção dos níveis de *conflito parental*, a *ameaça* e a *culpa* eram diferentes entre os géneros, efectuaram-se testes *t* (quadro 27). Resultados semelhantes aos anteriores foram obtidos. Os testes *t* revelaram diferenças significativas entre os géneros relativamente à percepção da *ameaça* e da *culpa* no conflito parental. As crianças do género feminino percepção níveis mais elevados de *ameaça* no conflito parental quando comparadas com o género masculino ($t(2278) = -2.31$; $p = .021$, $\eta^2 = .001$). Por outro lado, o género masculino apresenta níveis mais elevados de *culpa* em resposta ao conflito parental ($t(2277.89) = 6.16$; $p < .0001$, $\eta^2 = .002$). Contudo, a proporção da variação na média da percepção da *ameaça* e da *culpa* no conflito parental e o género das crianças foi fraca (*eta* ao quadrado). Então, embora existam diferenças significativas, os efeitos do género parecem ser mínimos.

Quadro 27. Comparação das médias do CPIC e género

CPIC	Género		Masculino (n = 1189)		Feminino (n = 1091)		Teste de Levene	p	t de Student (gl)	p
	M	SD	M	SD	M	SD				
Propriedades do conflito	9.84	6.78	9.82	6.85			.04	.849	.05 (2278)	ns
Ameaça	10.15	4.71	10.61	4.76			.06	.814	2.31 (2278)	.021
Culpa	3.49	2.83	2.79	2.62			8.54	.004	6.16 (2277.89)*	.0001

* não é assumida a igualdade de variância

Conflito parental e grupo etário

A análise do teste *t-student* (quadro 28), permite concluir que são estatisticamente significativas as diferenças observadas entre as médias dos dois grupos etários na percepção da *ameaça* ($t(2264.8) = 4.94$; $p < .0001$, $\eta^2 = .011$). Na verdade, o grupo etário mais jovem percepção níveis mais elevados de *ameaça* ($M = 10.89$; $SD = 64.58$).

A proporção da variação na média da percepção da *ameaça* e o grupo etário é fraca (*eta* ao quadrado). De facto, embora existam diferenças significativas, os efeitos do grupo etário parecem ser diminutos.

Quadro 28. Comparação das médias do CPIC e grupo etário

CPIC	Grupo etário		8-9 (n = 1066)		10-11 (n = 1214)		Teste de Levene	p	t de Student (gl)	p
	M	SD	M	SD	M	SD				
Propriedades do conflito	9.84	6.74	9.82	6.87			.65	.422	.07 (2278)	ns
Ameaça	10.89	4.58	9.91	4.83			5.45	.020	4.94 (2264.8)*	.0001
Culpa	3.13	2.81	3.17	2.70			2.37	.124	-.32 (2278)	ns

* não é assumida a igualdade de variância

Conflito parental e tipo de família

Para determinar se o tipo de família influenciava significativamente os níveis de percepção da criança ao conflito parental recorreu-se ao teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*, complementado com as comparações múltiplas das médias das ordens mediante a aplicação do teste *pos hoc* *LSD de Fisher* (quadro 29).

Pode afirmar-se que o tipo de família em que a criança vive, aponta para a existência de diferenças estatisticamente significativas na dimensão das *propriedades do conflito* ($X^2_{kw}(4) = 125.42$; $p < .0001$). As crianças que coabitam numa família nuclear apresentam médias estatisticamente mais baixas naquela dimensão, relativamente àquelas que vivem numa família alargada, reconstituída, monoparental e com outros familiares. Também na família alargada os níveis de percepção da criança são mais baixos do que na família monoparental. A família reconstituída difere da monoparental,

sendo neste último tipo de família que os níveis das *propriedades do conflito* são mais elevados.

A percepção de *ameaça* no conflito é mais baixa nas crianças que vivem em família nuclear relativamente ao tipo de família alargada, monoparental e com outros familiares ($X^2_{kw}(4) = 23.56$; $p < .0001$). No que diz respeito à *culpa* pelo conflito, as diferenças registam-se entre as crianças que habitam numa família nuclear e alargada, reconstituída e outros familiares ($X^2_{kw}(4) = 21.09$; $p < .0001$), sendo que a *culpabilização* pelas situações de conflito é mais elevada na família reconstituída.

Quadro 29. Comparação das médias do CPIC e tipo de família

Tipo de família	Nuclear (n = 1729)	Alargada (n = 160)	Reconstituída (n = 111)	Monoparental (n = 195)	Outros familiares (n = 85)	Kruskal-Wallis (gl)	p
CPIC	Médias das ordens	Médias das ordens	Médias das ordens	Médias das ordens	Médias das ordens		
Propriedades do conflito	1060.89	1060.89	1363.38	1537.37	1405.85	125.42 (4)	<.0001
Ameaça	1104.23	1225.94	1226.86	1258.35	1334.29	23.56 (4)	<.0001
Culpa	1107.84	1256.88	1306.93	1180.83	1275.84	21.09 (4)	<.0001

Conflito parental e posição na fratria

Em relação à posição na fratria (quadro 30), observa-se um efeito estatisticamente significativo com as *propriedades do conflito* ($X^2_{kw}(3) = 23.37$; $p < .0001$) e com a *culpa* ($X^2_{kw}(3) = 14.26$; $p = .003$).

De acordo com a comparação múltipla das médias das ordens, o ser filho mais novo apresenta médias estatisticamente diferentes do facto de ser o filho do meio, o mais velho e filho único. A circunstância de ser o filho do meio também apresenta médias estatisticamente diferentes do filho mais velho e filho único.

As médias das ordens são superiores quando a criança é o filho do meio, quer na percepção das *propriedades do conflito*, quer na *culpabilização*.

Quadro 30. Comparação das médias do CPIC e posição na fratria

Posição na fratria	Mais novo (n = 874)	Do meio (n = 347)	Mais velho (n = 677)	Filho único (n = 382)	Kruskal-Wallis(gl)	p
CPIC	Médias das ordens	Médias das ordens	Médias das ordens	Médias das ordens		
Propriedades do conflito	1118.47	1285.68	1083.32	1160.36	23.37 (3)	< .0001
Ameaça	1126.16	1232.67	1123.33	1120.02	8.08 (3)	ns
Culpa	1079.43	1210.39	1155.23	1190.63	14.26 (3)	.003

Segurança emocional da criança no subsistema parental (SIS)

O quadro 31 ilustra os resultados da estatística descritiva da amostra estudada quanto à percepção da *segurança emocional no subsistema parental*, nomeadamente nas três componentes que influenciam o funcionamento da criança: a *reactividade emocional*, as *representações internas das relações parentais* e a *regulação da exposição ao afecto parental*.

Os resultados do coeficiente de variação são moderados para as subescalas da *regulação da exposição ao afecto parental* e das *representações internas das relações parentais*, mas altos para a subescala da *reactividade emocional*.

Quadro 31. Estatística descritiva do SIS

SIS	M	SD	Mínimo	Máximo	Mediana	CV (%)
Reactividade Emocional	21.62	7.00	9	36	21.50	32.38
Regulação da exposição ao afecto parental	33.98	7.67	13	52	34.00	22.57
Representações internas das relações parentais	17.39	5.00	8	32	17.00	28.75

No referente à percepção da criança acerca da *segurança emocional no subsistema parental*, a classificação dos grupos extremos indica que a maior percentagem se situa no grupo extremo superior nas subescalas do SIS (quadro 32).

Observa-se que a maior percentagem de crianças do género feminino percepção níveis superiores de *reactividade emocional* (19.2%), ao contrário da percepção pela *regulação da exposição ao afecto parental* e das *representações internas das relações parentais* em que a maior percentagem no grupo extremo superior se verifica no género masculino, com 20.4% e 19.8%, respectivamente.

O resultado do teste qui-quadrado evidencia a existência de uma dependência estatisticamente significativa entre os três grupos e o género, nas subescalas da *reactividade emocional* ($X^2(2) = 13.62$; $p = .001$) e da *regulação da exposição ao afecto parental* ($X^2(2) = 14.43$; $p = .003$).

Quadro 32. Grupos extremos do SIS e género

Género	Masculino		Feminino		Total		X ² (gl)	p
Percepção da segurança emocional	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Reactividade emocional								
Grupo extremo inferior (≤ 18.8)	457	20.04	348	15.26	805	35.31	13.62 (2)	.001
Grupo intermédio (>18.8 e < 24.3)	334	14.65	306	13.42	640	28.07		
Grupo extremo superior (≥ 24.3)	398	17.46	437	19.17	835	36.62		
Regulação da exposição ao afecto parental								
Grupo extremo inferior (≤ 31.5)	447	19.61	357	15.66	804	35.26	14.43 (2)	.003
Grupo intermédio (>31.5 e < 36.5)	277	12.15	318	13.95	595	26.10		
Grupo extremo superior (≥ 36.5)	465	20.39	416	18.25	881	38.64		
Representações internas das relações parentais								
Grupo extremo inferior (≤ 15.5)	455	19.96	395	17.32	805	37.28	1.78 (2)	ns
Grupo intermédio (>15.5 e < 18.5)	282	12.37	252	11.05	534	23.42		
Grupo extremo superior (≥ 18.5)	452	19.82	444	19.47	896	39.30		

Segurança emocional da criança no subsistema parental e género

Os valores das diferenças das médias revelam que o género feminino apresenta uma média significativamente mais elevada na *reactividade emocional* ($t(2278) = -3.19$; $p = .001$, $\eta^2 = .004$) e nas *representações internas das relações parentais* ($t(2278) = -1.97$; $p = .049$, $\eta^2 = .002$) em relação ao masculino (quadro 33).

De realçar, a fraca contribuição do género nas pontuações da *reactividade emocional* e *representações internas das relações parentais*.

Quadro 33. Comparação das médias do SIS e género

Género	Masculino (n = 1189)		Feminino (n = 1091)		Teste de Levene	p	t de Student (gl)	p
	M	SD	M	SD				
SIS								
Reactividade emocional	21.18	7.04	22.11	6.94	.31	ns	3.19 (2278)	.001
Regulação da exposição ao afecto parental	33.68	7.98	34.31	7.30	11.10	.001	-1.96 (2277.98) *	ns
Representações internas das relações parentais	17.20	5.10	17.61	4.89	1.29	ns	-1.97 (2278)	.049

* não é assumida a igualdade de variância

Segurança emocional da criança no subsistema parental e grupo etário

Os valores das diferenças das médias (quadro 34) revelam que o grupo etário mais novo (8-9 anos) apresenta percepções mais negativas na *reactividade emocional* ($t(2278) = 3.11$; $p = .002$, $\eta^2 = .004$), e na *regulação da exposição ao afecto parental* ($t(2278) = 5.73$; $p < .0001$, $\eta^2 = .014$).

Quadro 34. Comparação das médias do SIS e grupo etário

SIS	Grupo etário		8-9 (n = 1066)		10-11 (n = 1214)		Teste de Levene	p	t de Student	p
			M	SD	M	SD				
Reactividade emocional			22.11	6.96	21.20	7.02	.83	ns	3.11 (2278)	.002
Regulação da exposição ao afecto parental			34.95	7.79	33.12	7.46	1.01	ns	5.73 (2278)	<.0001
Representações internas das relações parentais			17.61	4.96	17.21	5.04	.80	ns	1.90 (2278)	ns

Segurança emocional da criança no subsistema parental e tipo de família

Pelos resultados do quadro 35, pode depreender-se que o tipo de família tem um efeito estatisticamente significativo nas dimensões do SIS.

Na dimensão da *reactividade emocional*, o teste *pos hoc LSD de Fisher* identifica médias estatisticamente inferiores no tipo de família nuclear relativamente ao tipo de família reconstituída e monoparental. A percepção das crianças acerca da *regulação da exposição ao afecto parental* é estatisticamente mais baixa na família nuclear em relação à família alargada. As crianças que vivem numa família nuclear demonstram médias estilisticamente inferiores nas *representações internas das relações parentais*, quando comparadas com as crianças que vivem numa família alargada, reconstituída e monoparental.

Quadro 35. Comparação das médias do SIS e tipo de família

Tipo de família	Nuclear (n = 1729)	Alargada (n = 160)	Reconstituída (n = 111)	Monoparental (n = 195)	Outros familiares (n = 85)	Kruskal- Wallis (gl)	p
SIS	Médias das ordens	Médias das ordens	Médias das ordens	Médias das ordens	Médias das ordens		
Reactividade emocional	1106.21	1198.04	1317.30	1254.72	1236.68	21.64 (4)	<.0001
Regulação da exposição ao afecto parental	1117.26	1274.63	1228.79	1171.78	1173.75	11.47 (4)	.022
Representações internas das relações parentais	1095.16	1278.06	1257.13	1329.02	1219.09	36.02 (4)	<.0001

Segurança emocional da criança no subsistema parental e posição na fratria

Quando se faz a comparação dos valores médios da percepção da *segurança emocional da criança no subsistema parental* segundo a posição na fratria, não se verificam diferenças significativas no grupo de crianças que são o filho mais novo, do meio, mais velho e filho único. Contudo, a ordem das médias é superior na situação de filho do meio, seguida do filho único (quadro 36).

Quadro 36. Comparação das médias do SIS e posição na fratria

SIS	Posição na fratria	Mais novo (n = 874) Médias das ordens	Do meio (n = 347) Médias das ordens	Mais velho (n = 677) Médias das ordens	Filho único (n = 382) Médias das ordens	Kruskal- Wallis (gl)	p
Reactividade emocional		1142.35	1204.05	1095.14	1158.93	6.76(3)	ns
Regulação da exposição ao afecto parental		1126.77	1153.95	1152.92	1137.67	.77(3)	ns
Representações internas das relações parentais		1112.51	1200.00	1126.64	1175.06	5.79(3)	ns

Sintomatologia da ansiedade estado-traço

Relativamente à escala de sintomas de *ansiedade* (STAIC), verificamos uma média na dimensão da *ansiedade estado* de 28.40 com um desvio padrão de 7.03, e, na dimensão da *ansiedade traço* a média de 35.43 com um desvio padrão de 6.62. Podemos afirmar que as crianças manifestam níveis mais elevados de sintomatologia de *ansiedade traço* do que de *ansiedade estado* (quadro 37). O resultado do coeficiente de variação é moderado, pois está compreendido no intervalo entre 15 e 30%.

Quadro 37. Estatística descritiva do STAIC

STAIC	M	SD	Mínimo	Máximo	Mediana	CV (%)
Estado	28.40	7.03	20	60	28.00	24.75
Traço	35.43	6.62	20	60	36.00	18.68

No referente à sintomatologia da *ansiedade estado-traço*, a classificação dos grupos extremos indica que a maior percentagem de crianças se situa no grupo extremo inferior, quer no género masculino, quer feminino (quadro 38). O teste qui-quadrado evidencia a existência de dependência estatisticamente significativa entre o facto de as crianças se encontrarem no grupo extremo inferior, intermédio e superior e o género masculino ou feminino, quer na subescala da *ansiedade estado* ($X^2(2) = 6.22$; $p = .045$), quer na *traço* ($X^2(2) = 10.82$; $p = .004$).

Quadro 38. Grupos extremos do STAIC e género

STAIC	Género	Masculino (n=1189)		Feminino (n=1091)		Total		X ² (gl)	p
		nº	%	nº	%	nº	%		
Estado									
Grupo extremo inferior (≤ 25.8)		466	20.44	424	18.60	890	39.04	6.22 (2)	.045
Grupo intermédio (>25.8 e < 30.3)		330	14.47	349	15.31	679	29.78		
Grupo extremo superior (≥ 30.3)		393	17.24	318	13.95	711	31.18		
Traço									
Grupo extremo inferior (≤ 33.8)		496	21.75	384	16.84	880	38.60	10.82 (2)	.004
Grupo intermédio (>33.8 e < 38.3)		336	14.74	328	14.39	664	29.12		
Grupo extremo superior (≥ 38.3)		357	15.66	379	16.62	736	32.28		

Sintomatologia da ansiedade estado-traço e género

A comparação entre os valores das diferenças das médias no grupo de crianças do género masculino e feminino, mostra diferenças estatisticamente significativas na *ansiedade traço* ($t(2277.43) = -2.66$; $p = .008$, $\eta^2 = .003$), sendo a média mais elevada no género feminino (quadro 39).

Quadro 39. Comparação das médias do STAIC e género

STAIC	Género	Masculino (n = 1189)		Feminino (n = 1091)		Teste de Levene	p	t de Student (gl)	p
		M	SD	M	SD				
Estado		28.63	7.43	28.16	6.57	13.23	.0001	1.58 (2274.91) *	ns
Traço		35.08	6.83	35.81	6.37	4.07	.044	2.66 (2277.43) *	.008

* não é assumida a igualdade de variância

Sintomatologia da ansiedade estado-traço e grupo etário

Como mostra o quadro 40, o grupo etário das crianças mais velhas (10-11 anos) apresenta uma média estatística mais elevada na *ansiedade estado* ($t(2176.21) = -5.72$; $p < .0001$, $\eta^2 = .014$).

Quadro 40. Comparação das médias do STAIC e grupo etário

STAIC	Grupo etário	8-9 (n = 1066)		10-11 (n = 1214)		Teste de Levene	p	t de Student (gl)	p
		M	SD	M	SD				
Estado		27.51	7.30	29.19	6.69	6.25	.013	5.72 (2176.21) *	<.0001
Traço		35.38	6.84	35.47	6.42	5.82	.016	-.31 (2195.71) *	ns

* não é assumida a igualdade de variância

Sintomatologia da ansiedade estado-traço e tipo de família

Os resultados do teste de *Kruskal-Wallis* (quadro 41) evidenciam que o tipo de família tem um efeito estatisticamente significativo com as médias da *ansiedade traço* ($X^2_{kw}(2) = 29.16$; $p < .0001$), mas não com a *ansiedade estado*. De acordo com os resultados do teste *pos hoc LSD de Fisher*, o tipo de família nuclear apresenta médias das ordens estatisticamente inferiores na *ansiedade traço* relativamente ao tipo de família reconstituída e monoparental. De notar, que a média é superior nas crianças que vivem numa família do tipo monoparental, comparativamente às crianças que residem numa família reconstituída.

Quadro 41. Comparação das médias do STAIC e tipo de família

Tipo de família	Nuclear (n = 1729)	Alargada (n = 160)	Reconstituída (n = 111)	Monoparental (n = 195)	Outros familiares (n = 85)	<i>Kruskal-Wallis (gl)</i>	<i>p</i>
STAIC	Médias das ordens	Médias das ordens	Médias das ordens	Médias das ordens	Médias das ordens		
Estado	1129.39	1150.95	1140.44	1226.07	1150.51	3.86 (4)	ns
Traço	1101.89	1190.43	1265.16	1333.99	1225.18	29.16 (4)	<.0001

Sintomatologia da ansiedade estado-traço e posição na fratria

Em termos de fratria, a média das ordens da *ansiedade traço* é estatisticamente diferente nos grupos de crianças com a situação de primogénito, filho do meio, filho mais velho e filho único ($X^2_{kw}(3) = 10.08$; $p = .018$). A análise comparativa das médias das ordens (quadro 42) da *ansiedade traço* mostra que a situação de filho do meio apresenta médias estatisticamente superiores da condição de ser o filho mais velho e ser filho único.

Quadro 42. Comparação das médias no STAIC e posição na fratria

Posição na fratria	Mais novo (n = 874)	Do meio (n = 347)	Mais velho (n = 677)	Filho único (n = 382)	<i>Kruskal-Wallis (gl)</i>	<i>p</i>
STAIC	Médias das ordens	Médias das ordens	Médias das ordens	Médias das ordens		
Estado	1128.26	1206.61	1132.06	1123.39	4.19 (3)	ns
Traço	1150.60	1228.53	1111.17	1089.40	10.08 (3)	.018

Sintomatologia depressiva da Criança

O valor da média, na escala da *depressão*, situa-se nos 52.82 com um desvio padrão de 12.28. O resultado do coeficiente de variação, sendo uma medida de

dispersão relativa ao valor da média, é moderado pois está compreendido no intervalo entre 15 e 30% (quadro 43).

Quadro 43. Estatística descritiva do RCDS

RCDS	M	SD	Mínimo	Máximo	Mediana	CV (%)
RCDS global	52.82	12.28	30	116	52.00	23.25

Com base no método dos grupos extremos revisto (quadro 44), pode deduzir-se que o percentual mais elevado de sintomatologia *depressiva* encontra-se no grupo extremo inferior, todavia, em seguida, a maior percentagem verifica-se no grupo extremo superior. De realçar o facto de a maior percentagem das crianças do género feminino apresentar níveis de sintomatologia *depressiva* correspondentes ao grupo extremo superior. As percentagens obtidas nos grupos extremos superiores são consideradas elevadas, já que se trata de uma amostra da comunidade.

O resultado do teste qui-quadrado confirma a existência de dependência estatisticamente significativa entre os grupos extremo inferior, intermédio e superior e o género ($X^2(2) = 8.63$; $p = .013$).

Quadro 44. Grupos extremos do RCDS e género

RCDS	Género	Masculino (n=1189)		Feminino (n=1091)		Total		$X^2(gl)$	p
		Nº	%	nº	%	nº	%		
Grupo extremo inferior (≤ 48)		508	22.28	406	17.81	914	40.09	8.63 (2)	.013
Grupo intermédio (>48 e < 56)		275	12.06	255	11.18	530	23.25		
Grupo extremo superior (≥ 56)		406	17.81	430	18.86	836	36.67		

Sintomatologia depressiva e género

A comparação entre os valores das diferenças das médias, obtida pelo grupo de crianças do género masculino e feminino (quadro 45), revela a não existência de diferenças estatisticamente significativas na sintomatologia *depressiva*. Contudo, a média na sintomatologia *depressiva* é mais elevada no género feminino.

Quadro 45. Comparação das médias do RCDS e género

Género	Masculino (n = 1189)		Feminino (n = 1091)		Teste de Levene	p	t de Student (gl)	p
	M	SD	M	SD				
RCDS	52.40	12.97	53.27	11.47	9.67	.002	-1.71 (2274.96) *	ns

* não é assumida a igualdade de variância

Sintomatologia depressiva e grupo etário

De acordo com o teste *t-student*, as diferenças observadas na média da sintomatologia *depressiva* entre os dois grupos etários (quadro 46), são estatisticamente significativas. As crianças do grupo etário dos 10 aos 11 anos, revelam uma média mais elevada, ou seja, mais sintomatologia *depressiva* ($t(2278) = -2.63$; $p = .009$, $\eta^2 = .003$). Porém, a percentagem de variância explicada pelo grupo etário nas pontuações da sintomatologia *depressiva* é baixa.

Quadro 46. Comparação das médias do RCDS e grupo etário

Grupo etário	8-9 (n = 1066)		10-11 (n = 1214)		Teste de Levene	p	t de Student (gl)	p
	M	SD	M	SD				
RCDS Total	52.09	12.77	53.45	11.81	3.43	.064	-2.63 (2278)	.009

Sintomatologia depressiva e tipo de família

Conforme o quadro 47, o facto de a criança viver numa família nuclear, alargada, reconstituída, monoparental ou com outros familiares, implica diferenças estatisticamente significativas na média da sintomatologia *depressiva* ($X^2_{kw}(4) = 19.48$; $p < .001$).

O teste *pos hoc* LSD de Fisher, identifica que o grupo de crianças que vive numa família nuclear possui médias estatisticamente mais baixas das crianças de uma família do tipo monoparental. Também o grupo de crianças que habita numa família monoparental apresenta médias mais elevadas daquele que vive com outros familiares.

Quadro 47. Comparação das médias do RCDS e tipo de família

Tipo de família	Nuclear (n = 1729) Médias das ordens	Alargada (n = 160) Médias das ordens	Reconstituída (n = 111) Médias das ordens	Monoparental (n = 195) Médias das ordens	Outros familiares (n = 85) Médias das ordens	Kruskal-Wallis (gl)	p
RCDS Total	1111.09	1200.86	1204.32	1314.51	1142.59	19.48 (4)	<.001

Sintomatologia depressiva e posição na fratria

A posição na fratria (quadro 48) tem um efeito estatisticamente significativo com o a sintomatologia *depressiva* ($X^2_{kw}(3) = 14.18$; $p = .003$).

Da utilização do teste *pos hoc* LSD de Fisher, resulta que o ser filho mais novo apresenta médias estatisticamente diferentes de ser o filho do meio, o mais velho e filho único. O facto de ser o filho do meio também determina que as médias sejam

estatisticamente diferentes do filho mais novo e mais velho. A ordem das médias é superior no filho do meio.

Quadro 48. Comparação das médias do RCDS e posição na fratria

Posição na fratria	Mais novo (n = 874)	Do meio (n = 347)	Mais velho (n = 677)	Filho único (n = 382)	Kruskal-Wallis (gl)	p
	Médias das ordens	Médias das ordens	Médias das ordens	Médias das ordens		
RCDS	1152.98	1238.75	1117.89	1062.78	14.18 (3)	.003

Relação parental com a criança

Os resultados descritivos cerca da percepção da *relação parental* materna (CRPBI) apresentam-se no quadro 49.

Na dimensão *aceitação* observa-se um valor médio de 27.22 e um desvio padrão de 3.35, enquanto na dimensão *controlo psicológico* o valor médio é de 19.47 e o desvio padrão de 4.11.

Conforme os resultados do coeficiente de variação, considera-se a dispersão dos dados baixa na subescala da *aceitação* e moderada na subescala do *controlo psicológico*.

Quadro 49. Estatística descritiva do CRPBI

CRPBI	M	SD	Mínimo	Máximo	Mediana	CV (%)
Aceitação	27.22	3.35	10	30	28.00	12.31
Controlo psicológico	19.47	4.11	10	30	19.00	21.12

Relação parental e género

Numa análise por género, na dimensão da *aceitação*, o género masculino detém uma média de 26.95 e um desvio padrão de 3.45 e o género feminino uma média de 27.50 e um desvio padrão de 3.22. Na dimensão do *controlo psicológico*, no género masculino regista-se uma média de 19.87 e um desvio padrão de 4.03 e no género feminino de 19.03 e 4.16, respectivamente.

Os valores das diferenças das médias dos grupos de crianças do género masculino e feminino (quadro 50), revela diferenças estatisticamente significativas na percepção da criança face à *relação parental* materna de *aceitação* ($t(2277.30) = -3.94$; $p < .0001$, $\eta^2 = .082$) e *controlo psicológico* ($t(2278) = 4.88$; $p < .0001$, $\eta^2 = .102$).

As raparigas percebem níveis de *aceitação* mais elevados, enquanto os rapazes percebem níveis mais elevados de *controlo psicológico*.

Quadro 50. Comparação das médias do CRPBI e género

Género	Masculino (n = 1189)		Feminino (n = 1091)		Teste de Levene	p	t de Student (gl)	p
	M	SD	M	SD				
Aceitação	26.95	3.45	27.50	3.22	10.36	.001	-3.94(2277.30)*	< .0001
Controlo psicológico	19.87	4.03	19.03	4.16	1.90;	ns	4.88 (2278)	< .0001

* não é assumida a igualdade de variância

Relação parental e grupo etário

Os valores das diferenças das médias nas dimensões da *aceitação* e do *controlo psicológico*, no grupo de crianças do grupo etário dos 8 aos 9 anos e dos 10 aos 11 anos (quadro 51), revela diferenças estatisticamente significativas ($t(2277.85) = 6.19$; $p < .0001$; $\eta^2 = .128$ e $t(2183.37) = 7.23$; $p < .0001$, $\eta^2 = .150$, respectivamente). O grupo etário mais jovem percebe níveis mais elevados de *aceitação* e de *controlo psicológico*.

Quadro 51. Comparação das médias do CRPBI e grupo etário

Grupo etário	8-9 (n = 1066)		10-11 (n = 1214)		Teste de Levene	p	t de Student (gl)	p
	M	SD	M	SD				
Aceitação	27.67	3.10	26.82	3.51	24.72	.0001	6.19 (2277.85)*	< .0001
Controlo psicológico	20.13	4.24	18.89	3.92	7.525	.006	7.23 (2183.37)*	< .0001

* não é assumida a igualdade de variância

Relação parental e tipo de família

O tipo de família em que a criança vive não tem um efeito estatisticamente significativo com a sua percepção face à *relação parental* materna. Porém, como se pode observar no quadro 52, na família nuclear as médias das ordens são mais elevadas na dimensão *aceitação* e mais baixas na dimensão *controlo psicológico*.

Quando a criança vive com outros familiares, a dimensão do *controlo psicológico* apresenta médias das ordens superiores relativamente aos restantes tipos de família.

Quadro 52. Comparação das médias do CRPBI e tipo de família

Tipo de família	Nuclear n = 1729	Alargada (n = 160)	Reconstituída (n = 111)	Monoparental (n = 195)	Outros familiares (n = 85)	Kruskal-Wallis (gl)	p
CRPBI	Médias das ordens	Médias das ordens	Médias das ordens	Médias das ordens	Médias das ordens		
Aceitação	1154.99	1111.92	1087.14	1067.97	1135.58	4.42 (4)	ns
Controlo psicológico	1121.55	1194.89	1173.13	1184.71	1279.55	7.51 (4)	ns

Relação parental e posição na fratria

A posição na fratria tem um efeito estatisticamente significativo com as dimensões do CRPBI, nomeadamente com os comportamentos maternos de *aceitação* e de *controlo psicológico* (quadro 53).

No filho mais novo, as médias são estatisticamente diferentes do facto de ser o filho do meio, quer na dimensão da *aceitação*, quer do *controlo psicológico*. O facto de ser o filho do meio também ocasiona médias estatisticamente diferentes do filho mais velho e filho único, de igual modo nas duas dimensões do CRPBI.

Os filhos únicos apresentam médias das ordens mais elevadas de *aceitação* e os filhos do meio de *controlo psicológico*.

Quadro 53. Comparação das médias do CRPBI e posição na fratria

Posição na fratria	Mais novo (n = 874)	Do meio (n = 347)	Mais velho (n = 677)	Filho único (n = 382)	Kruskal-Wallis (gl)	p
CRPBI	Médias das ordens	Médias das ordens	Médias das ordens	Médias das ordens		
Aceitação	1164.07	1042.48	1140.90	1174.88	10.27 (3)	.016
Controlo psicológico	1101.83	1313.40	1113.71	1119.40	28.62 (3)	< .0001

2. MEDIADORES DA RELAÇÃO ENTRE O CONFLITO PARENTAL E A SINTOMATOLOGIA ANSIOSA E DEPRESSIVA

Em conformidade com os objectivos do presente estudo, será analisado o papel mediador das variáveis *ameaça*, *culpa*, *reactividade emocional*, *regulação da exposição ao afecto parental* e *representações internas das relações parentais* na associação entre a percepção da criança *perante o conflito parental* e a sintomatologia *ansiosa e depressiva*.

Estudar-se-á também se estas variáveis consideradas mediadoras diferem com o grupo etário e com o género da criança.

Neste sentido, serão efectuadas análises de regressão hierárquica para examinar o papel mediador das variáveis mencionadas.

O quadro seguinte, expõe os resultados da correlação entre as diferentes variáveis presentes no estudo para a amostra global.

Como podemos observar, quase todas as correlações são estatisticamente significativas ($p < .05$, $p < .01$ ou $p < .001$) e quase todas as variáveis estão positivamente correlacionadas entre si.

É de salientar o facto de a dimensão *aceitação* da escala CRPBI apresentar correlação negativa com a maioria das restantes variáveis, ou seja, esta variável tende a evoluir em sentido oposto ao de quase todas as restantes.

Em particular, são propensas a evidenciar níveis mais elevados de sintomatologia de *ansiedade estado-traço* e sintomatologia *depressiva*, as crianças com maior percepção das *propriedades do conflito*, de *ameaça*, de *culpa*, sujeitas a um maior *controlo psicológico*, maior *reactividade emocional*, maior *regulação da exposição ao afecto parental* e *mais representações internas das relações parentais*. Já as crianças cuja relação com a mãe se caracteriza por maior *aceitação*, tendem a revelar menores níveis de sintomatologia de *ansiedade estado-traço* e *depressiva*.

Saliente-se, no entanto, que a correlação da dimensão *aceitação* com a sintomatologia da *ansiedade traço* é mais fraca ($r = -.06$; $p < .01$), quando comparada com a da *ansiedade estado* ($r = -.27$; $p < .001$) e com a sintomatologia *depressiva* ($r = -.28$; $p < .001$).

Pode concluir-se ainda, que relativamente à sintomatologia *depressiva*, as correlações mais elevadas se verificam quando as crianças percebem conflitos mais

frequentes, intensos, não resolvidos, cujo conteúdo se relacione com elas próprias (dimensão das *propriedades do conflito*) e que se *culpabilizam* pelo conflito parental.

Mas, no respeitante à sintomatologia da *ansiedade traço*, as correlações são mais elevadas quando as crianças sentem maior *ameaça* no conflito e maior *insegurança emocional* (*reactividade emocional*, *regulação da exposição ao afecto parental*, *representações internas das relações parentais*).

Quadro 54. Correlações do CPIC, SIS, CRPBI, STAIC e RCDS

Variável (n = 2280)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	CPIC Propriedades do conflito	—									
2	CPIC Ameaça	.44***	—								
3	CPIC Culpa	.28***	.26***	—							
4	CRPBI Aceitação	-.28***	-.05*	-.12***	—						
5	CRPBI Controlo psicológico	.21***	.24***	.24***	.03	—					
6	RCDS	.41***	.33***	.30***	-.28***	.25***	—				
7	SIS Reatividade emocional	.39***	.61***	.22***	.07**	.27***	.35***	—			
8	SIS Regulação da exposição ao afecto parental	.12***	.45***	.17***	.21***	.25***	.17***	.58***	—		
9	SIS Representações internas das relações parentais	.35**	.54***	.37***	.07**	.31***	.40***	.62***	.53***	—	
10	STAIC Ansiedade estado	.24***	.12***	.17***	-.27***	.12***	.49***	.13***	-.02	.14***	—
11	STAIC Ansiedade traço	.36***	.42***	.27***	-.06**	.31***	.63***	.47***	.29***	.45***	.35***

p<.05* p<.01** p<.001***

O estudo da correlação para cada um dos géneros evidencia conclusões idênticas às da amostra global.

Com efeito, nesta análise as correlações significativas são semelhantes no género masculino e feminino, porém, ligeiramente mais elevadas neste último.

Pode dizer-se que são as raparigas que detêm maior probabilidade de revelar mais sintomatologia *ansiosa* e *depressiva* perante a percepção das *propriedades do conflito*, da *ameaça*, da *culpa* e da *insegurança emocional*.

Quadro 55. Correlações entre o CPIC, SIS, CRPBI, STAIC e RCDS e género

Variável (n _{Masc} = 1189; n _{Fem} = 1091)			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	CIPC Propriedades do conflito	Masculino	—									
		Feminino	—									
2	CIPC Ameaça	Masculino	.37***	—								
		Feminino	.53***	—								
3	CIPC Culpa	Masculino	.30***	.25***	—							
		Feminino	.28***	.29***	—							
4	CRPBI Aceitação	Masculino	-.30***	-.01**	-.14***	—						
		Feminino	-.25***	-.11	-.08**	—						
5	CRPBI Controlo psicológico	Masculino	.20***	.25***	.20***	.07*	—					
		Feminino	.23***	.25***	.26***	-.01	—					
6	RCDS global	Masculino	.40***	.32***	.30***	-.30***	.26***	—				
		Feminino	.42***	.35***	.31***	-.26***	.25***	—				
7	SIS Reactividade emocional	Masculino	.33***	.60***	.24***	.12***	.30***	.33***	—			
		Feminino	.45***	.62***	.24***	-.01	.26***	.37***	—			
8	SIS Regulação da exposição ao afecto parental	Masculino	.08**	.45***	.17***	.23***	.23***	.15***	.61***	—		
		Feminino	.18***	.45***	.19***	.18***	.28***	.18***	.55***	—		
9	SIS Representações internas das relações parentais	Masculino	.30***	.51***	.34***	.11***	.34***	.36***	.61***	.55***	—	
		Feminino	.40***	.58***	.39***	.01	.30***	.45***	.63***	.51***	—	
10	STAIC Ansiedade estado	Masculino	.24***	.11***	.20***	-.27***	.09*	.51***	.12***	-.03	.14***	—
		Feminino	.23***	.13***	.11***	-.28***	.14***	.47***	.14***	-.02	.15***	—
11	STAIC Ansiedade traço	Masculino	.33***	.40***	.28***	-.04	.31***	.63***	.44***	.27***	.41***	.38***
		Feminino	.40***	.43***	.28***	-.09*	.33***	.64***	.49***	.30***	.50***	.33***

p<.05* p<.01** p<.001***

Os resultados do estudo das correlações são idênticos para as crianças mais novas (8 a 9 anos) e mais velhas (10 a 11 anos), mostrando tendências semelhantes às observadas na amostra global e no estudo por género.

Relativamente à força das correlações, salientam-se valores mais elevados na relação entre a sintomatologia da *ansiedade traço* das crianças dos 10 aos 11 e as variáveis *ameaça*, *reactividade emocional*, *regulação da exposição ao afecto parental*, enquanto com a variável *culpa* a correlação é mais elevada nas crianças mais jovens (9-10 anos).

Estes resultados são semelhantes quando se analisam as correlações com a sintomatologia *depressiva*.

Quadro 56. Correlações do CPIC, SIS, CRPBI, STAIC e RCDS e grupo etário

Variável (n ₍₈₋₉₎ = 1066 ; n ₍₁₀₋₁₁₎ = 1214)			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	CIPC Propriedades do conflito	8-9	—									
		10-11	—									
2	CIPC Ameaça	8-9	.43***	—								
		10-11	.46***	—								
3	CIPC Culpa	8-9	.30***	.24***	—							
		10-11	.27***	.29***	—							
4	CRPBI Aceitação	8-9	-.26***	-.04	-.11***	—						
		10-11	-.29***	-.08**	-.13***	—						
5	CRPBI Controlo psicológico	8-9	.24***	.22***	.19***	.04	—					
		10-11	.20***	.24***	.30***	-.02	—					
6	RCDS global	8-9	.41***	.30***	.30***	-.26***	.27***	—				
		10-11	.41***	.38***	.29***	-.28***	.25***	—				
7	SIS Reatividade emocional	8-9	.38***	.56***	.20***	.03	.29***	.33***	—			
		10-11	.39***	.65***	.25***	.08**	.24***	.38***	—			
8	SIS Regulação da exposição ao afecto parental	8-9	.09**	.39***	.12***	.20***	.24***	.15***	.52***	—		
		10-11	.16***	.50***	.23***	.20***	.23***	.20***	.63***	—		
9	SIS Representações internas das relações parentais	8-9	.34***	.47***	.32***	.07*	.32***	.40***	.59***	.49***	—	
		10-11	.36***	.60***	.39***	.05	.30***	.40***	.65***	.57***	—	
10	STAIC Ansiedade estado	8-9	.27***	.14***	.20***	-.29***	.15***	.52***	.15***	.01	.16***	—
		10-11	.21***	.13***	.13***	-.24***	.12***	.45***	.12***	-.02	.13***	—
11	STAIC Ansiedade traço	8-9	.36***	.38***	.28***	-.06	.34***	.63***	.44***	.23***	.41***	.39***
		10-11	.36***	.46***	.25***	-.06	.29***	.64***	.50***	.35***	.49***	.32***

p<.05*

p<.01**

p<.001***

Mediadores do conflito parental e sintomatologia da ansiedade estado

Os dados apresentados no quadro 57 comprovam que a percepção da criança acerca das *propriedades do conflito* constitui um preditor significativo da sintomatologia da *ansiedade estado* ($\beta = .24$; $p < .001$).

Observa-se também que a *ameaça* percebida pela criança não tem qualquer papel mediador. Por outro lado, a *culpa*, por si só ($\beta = .11$; $p < .001$) ou em conjunto com a *ameaça* ($\beta = .11$; $p < .001$), assume um papel de mediação relativamente importante, originando diminuições de 12.5% na influência da percepção das *propriedades do conflito* sobre a sintomatologia da *ansiedade estado*.

O papel mediador da *reatividade emocional* é pouco relevante por si só ($\beta = .04$; $p = .044$), sendo a influência sobre a relação entre as *propriedades do conflito* e a sintomatologia da *ansiedade estado* de apenas 8.3%. Do mesmo modo, nas *representações internas das relações parentais*, essa influência assume um papel relativamente modesto de mediação ($\beta = .07$; $p = .002$), na ordem dos 12.5%. Embora,

em conjunto, a *reactividade emocional* e as *representações internas das relações parentais* medeiam em 12.5% a relação entre a *sintomatologia da ansiedade estado* e as *propriedades do conflito*, apenas as *representações internas das relações parentais* são um preditor da *sintomatologia da ansiedade de estado* ($\beta = .06$; $p = .018$).

Por último, quando as variáveis *ameaça*, *culpa*, *reactividade emocional* e *representações internas das relações parentais*, são analisadas em conjunto, contribuem em 16.7% para a diminuição do efeito directo das *propriedades do conflito* na *sintomatologia da ansiedade estado*. Porém, apenas a *culpa* evidencia capacidade de prever significativamente ($\beta = .10$; $p < .001$). Já que, neste modelo, as *propriedades do conflito* predizem significativamente a *sintomatologia da ansiedade estado*, considera-se a *culpa* um mediador parcial.

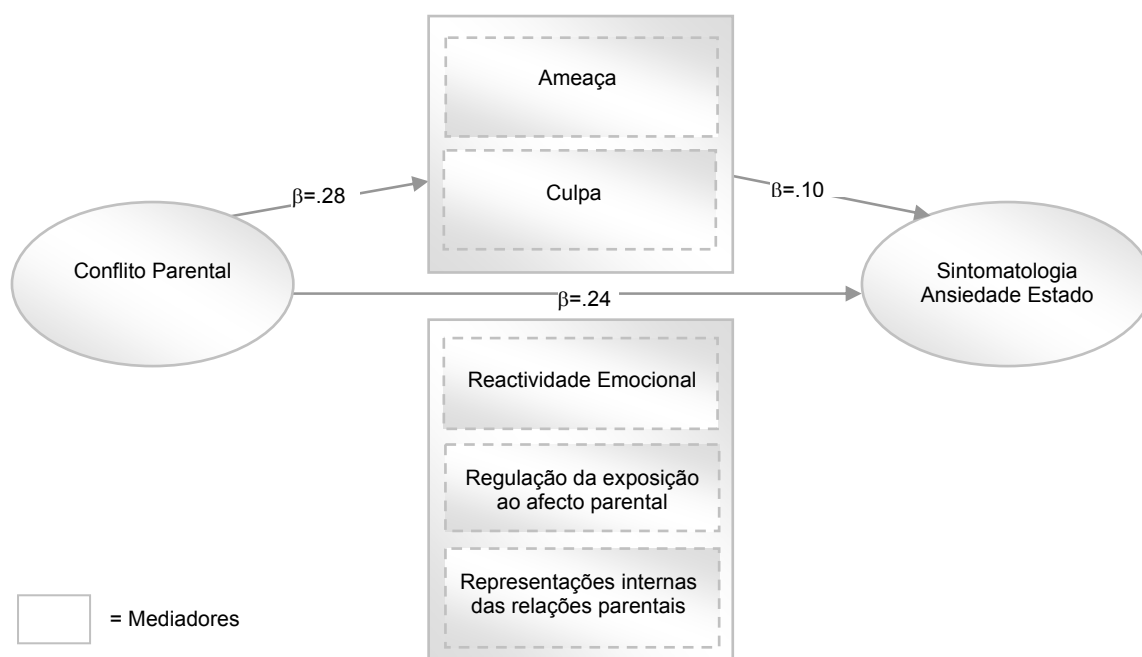
Em síntese, as variáveis *culpa*, *ameaça*, *reactividade emocional* e *representações internas das relações parentais*, quando analisadas de *per se* predizem a *sintomatologia da ansiedade estado*, à excepção da *ameaça*.

Quando analisadas em conjunto, apenas a *culpa* possui a probabilidade de mediar a relação entre as *propriedades do conflito* e a *sintomatologia da ansiedade estado* (figura 4). Assim, as crianças que se *culpabilizam* pelos conflitos entre os pais, possuem maior probabilidade de apresentar níveis mais elevados de *sintomatologia da ansiedade estado*.

Quadro 57. Estudo dos mediadores entre o conflito parental e a sintomatologia da ansiedade estado

Modelo	Variável	R ²	β	t	p
1	Propriedades do conflito	.056	.24	11.66	<.001
2	Propriedades do conflito	.057	.23	10.12	<.001
	Ameaça		.02	.74	.458
1	Propriedades do conflito	.056	.24	11.66	<.001
2	Propriedades do conflito	.067	.21	9.81	<.001
	Culpa		.11	5.02	<.001
1	Propriedades do conflito	.056	.24	11.66	<.001
2	s do conflito	.067	.21	9.01	<.001
	Ameaça		.00	-.03	.966
	Culpa		.11	4.96	<.001
1	Propriedades do conflito	.056	.24	11.66	<.001
2	Propriedades do conflito	.058	.22	9.98	<.001
	Reactividade emocional		.04	2.02	.044
1	Propriedades do conflito	.056	.24	11.66	<.001
2	Propriedades do conflito	.060	.21	9.86	<.001
	Representações internas das relações parentais		.07	3.09	.002
1	Propriedades do conflito	.056	.24	11.66	<.001
2	Propriedades do conflito	.060	.21	9.51	<.001
	Reactividade emocional		.01	.35	.730
	Representações internas das relações parentais		.06	2.36	.018
1	Propriedades do conflito	.056	.24	11.66	<.001
2	Propriedades do conflito	.068	.20	8.60	<.001
	Ameaça		-.03	-1.17	.241
	Culpa		.10	4.38	<.001
	Reactividade emocional		.03	.91	.361
	Representações internas das relações parentais		.04	1.39	.166

Figura 4. Modelo dos mediadores do conflito parental e sintomatologia da ansiedade estado



Mediadores do conflito parental e sintomatologia da ansiedade estado de acordo com o género

O quadro 58 indica que no género masculino as *propriedades do conflito* predizem a sintomatologia da *ansiedade estado* ($\beta = .24$; $p < .001$), assim como no feminino ($\beta = .23$; $p < .001$).

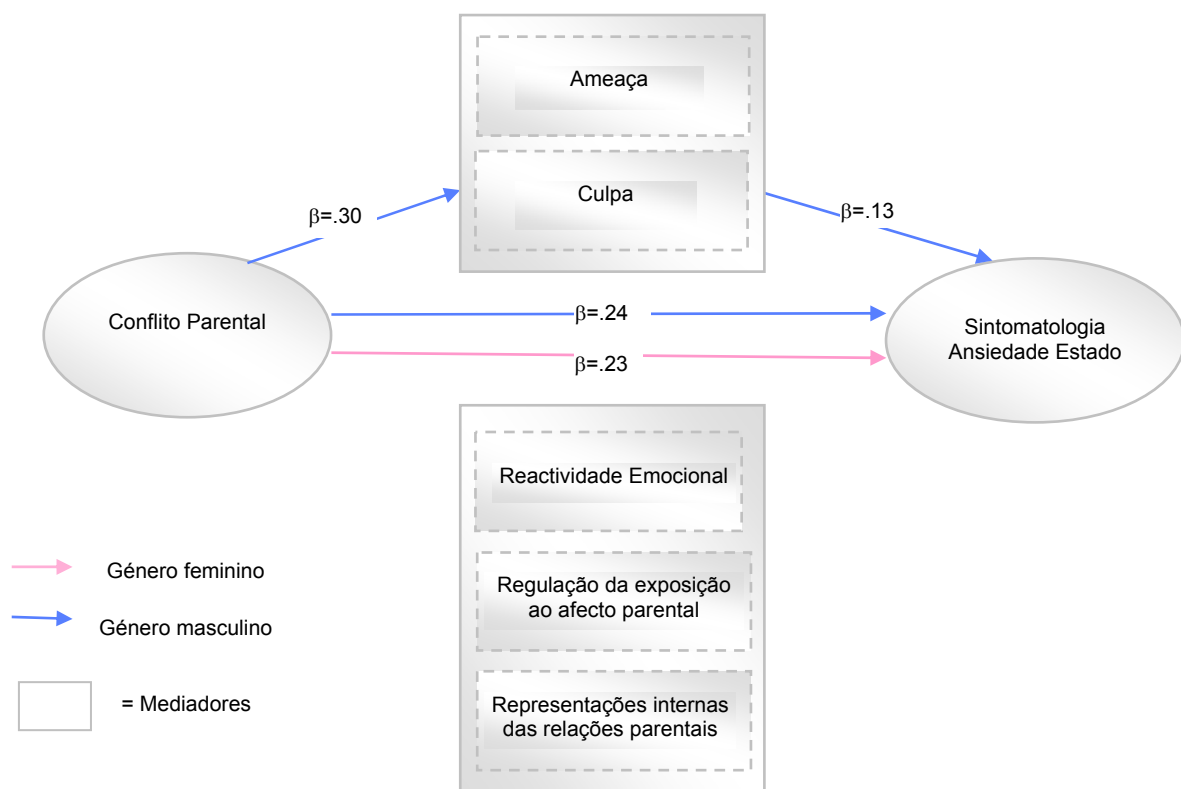
Nos rapazes, a *culpa* é mediadora da relação entre estas duas variáveis, ocasionando uma redução de 16.7% ($\beta = .20$; $p < .001$), assim como o conjunto da *ameaça* e da *culpa* ($\beta = .20$; $p < .001$). As *representações internas das relações parentais* por si só têm um papel mediador pouco relevante ($\beta = .22$; $p < .001$) mas em conjunto com a *reactividade emocional* torna-se muito acentuado, conduzindo a uma diminuição de 50.0% ($\beta = .12$; $p < .001$). Considerando o conjunto de todas as variáveis, o efeito mediador leva a uma diminuição de 20.8% na influência das *propriedades do conflito* sobre a sintomatologia da *ansiedade estado* ($\beta = .19$; $p < .001$), sendo a *culpa* a única variável com capacidade preditora ($\beta = .13$; $p < .001$). No género feminino, apenas as *representações internas das relações parentais* apresentam capacidade preditora ($\beta = .07$; $p = .040$). A *reactividade emocional* e as *representações internas das relações parentais* originam uma diminuição de 13.4% na influência das *propriedade do conflito* sobre a sintomatologia da *ansiedade estado* ($\beta = .20$; $p < .001$).

Pode assim dizer-se que é nas crianças do género masculino que a culpabilização pelo conflito pode mediar a relação entre a percepção da criança ao *conflito parental* e a sintomatologia da *ansiedade estado* (figura 5).

Quadro 58. Estudo dos mediadores entre o conflito parental e a sintomatologia da ansiedade estado de acordo com o género

Modelo	Variável	Masculino				Feminino			
		R ²	β	t	p	R ²	β	t	p
1	Propriedades do conflito	.058	.24	8.55	<.001	.055	.23	9.95	<.001
2	Propriedades do conflito	.059	.23	7.66	<.001	.055	.23	6.56	<.001
	Ameaça		.03	.87	.386		.01	.38	.708
1	Propriedades do conflito	.058	.24	8.55	<.001	.055	.23	9.95	<.001
2	Propriedades do conflito	.076	.20	6.82	<.001	.057	.22	7.19	<.001
	Culpa		.14	4.86	<.001		.05	1.62	.106
1	Propriedades do conflito	.058	.24	8.55	<.001	.055	.23	9.95	<.001
2	Propriedades do conflito	.076	.20	6.43	<.001	.057	.22	6.25	<.001
	Ameaça		.01	.11	.916		.01	.08	.115
	Culpa		.14	4.78	<.001		.05	1.58	.934
1	Propriedades do conflito	.058	.24	8.55	<.001	.055	.23	9.95	<.001
2	Propriedades do conflito	.060	.23	7.53	<.001	.057	.21	6.45	<.001
	Reactividade emocional		.05	1.62	.107		.05	1.49	.138
1	Propriedades do conflito	.058	.24	8.55	<.001	.055	.23	9.95	<.001
2	Propriedades do conflito	.063	.22	7.43	<.001	.058	.21	6.46	<.001
	Representações internas das relações parentais		.07	2.45	.015		.07	2.05	.040
1	Propriedades do conflito	.058	.24	8.55	<.001	.055	.23	9.95	<.001
2	Propriedades do conflito	.063	.12	7.22	<.001	.059	.20	6.09	<.001
	Reactividade emocional		.01	.28	.779		.02	.43	.669
	Representações internas das relações parentais		.07	1.86	.064		.06	1.48	.140
1	Propriedades do conflito	.058	.24	8.55	<.001	.055	.23	9.95	<.001
2	Propriedades do conflito	.078	.19	6.20	<.001	.060	.21	5.86	<.001
	Ameaça		-.02	-.61	.544		-.04	-.92	.359
	Culpa		.13	4.37	<.001		.04	1.09	.275
	Reactividade emocional		.02	.53	.599		.03	.76	.446
	Representações internas das relações parentais		.03	.90	.370		.05	1.29	.198

Figura 5. Modelo dos mediadores do conflito parental e sintomatologia da ansiedade estado de acordo com o género



Mediadores do conflito parental e sintomatologia da ansiedade estado de acordo com o grupo etário

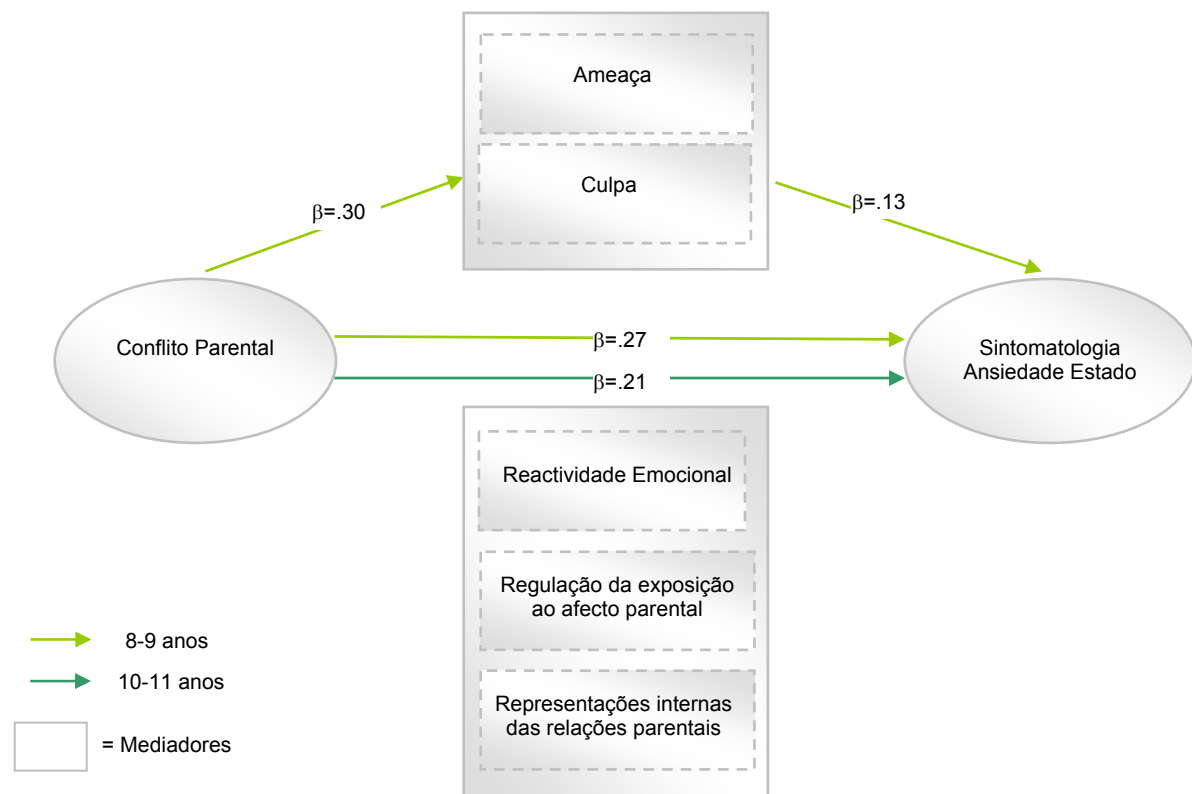
O estudo dos mediadores na relação entre o *conflito parental* e a sintomatologia da *ansiedade estado* evidencia que as *propriedades do conflito* predizem a sintomatologia da *ansiedade estado* quer nas crianças mais novas ($\beta = .27$; $p < .001$), quer nas mais velhas ($\beta = .21$; $p < .001$). No grupo etário dos 8 aos 9 anos, a *culpa* possui o papel mediador relevante, reduzindo em 14.8% a influência das *propriedades dos conflito* na sintomatologia da *ansiedade estado* ($\beta = .23$; $p < .001$). A *ameaça* e a *culpa* continuam a evidenciar um papel mediador semelhante. O papel mediador das variáveis *ameaça*, *culpa*, *reactividade emocional* e *representações internas das relações parentais* conduz a uma diminuição de 18.5% ($\beta = .22$; $p < .001$). No grupo etário dos 10 aos 11 anos, a *culpa*, por si só ($\beta = .19$; $p < .001$) e a *ameaça* ($\beta = .18$; $p < .001$) apresentam um papel mediador acentuado. As *representações internas das relações parentais* têm também um papel mediador relevante ($\beta = .18$; $p < .001$), ocasionando uma diminuição de 14.3% na influência das *propriedades do conflito* na sintomatologia da *ansiedade estado*, assim como em conjunto com a *reactividade emocional* ($\beta = .18$; $p < .001$). O papel mediador do conjunto das quatro variáveis leva a uma redução de 19.0%.

Como a figura 6 mostra, nas crianças mais novas e mais velhas, somente a *culpa* pelo conflito possui capacidade de prever a sintomatologia da *ansiedade estado*.

Quadro 59. Estudo dos mediadores entre o conflito parental e a sintomatologia da ansiedade estado de acordo com o grupo etário

Modelo	Variável	8-9				10-11			
		R ²	β	t	p	R ²	β	t	p
1	Propriedades do conflito	.074	.27	9.23	<.001	.044	.21	7.43	<.001
2	Propriedades do conflito	.075	.26	7.97	<.001	.045	.19	6.02	<.001
	Ameaça		.03	.85	.397		.04	1.26	.208
1	Propriedades do conflito	.074	.27	9.23	<.001	.044	.21	7.43	<.001
2	Propriedades do conflito	.091	.23	7.58	<.001	.049	.19	6.46	<.001
	Culpa		.14	4.41	<.001		.08	2.58	.010
1	Propriedades do conflito	.074	.27	9.23	<.001	.044	.21	7.43	<.001
2	Propriedades do conflito	.091	.23	6.87	<.001	.049	.18	5.55	<.001
	Ameaça		.01	.30	.761		.03	.79	.431
	Culpa		.13	4.34	<.001		.07	2.38	<.001
1	Propriedades do conflito	.074	.27	9.23	<.001	.044	.21	7.43	<.001
2	Propriedades do conflito	.077	.25	7.84	<.001	.046	.19	6.19	<.001
	Reatividade emocional		.06	1.85	.065		.05	1.64	.101
1	Propriedades do conflito	.074	.27	9.23	<.001	.044	.21	7.43	<.001
2	Propriedades do conflito	.080	.25	7.85	<.001	.048	.18	6.13	<.001
	Representações internas das relações parentais		.08	2.56	.011		.07	2.25	.025
1	Propriedades do conflito	.074	.27	9.23	<.001	.044	.21	7.43	<.001
2	Propriedades do conflito	.080	.24	7.48	<.001	.048	.18	5.88	<.001
	Reatividade emocional		.02	.59	.553		.02	.39	.695
	Representações internas das relações parentais		.07	1.86	.063		.06	1.58	.114
1	Propriedades do conflito	.074	.27	9.23	<.001	.044	.21	7.43	<.001
2	Propriedades do conflito	.093	.22	6.46	<.001	.051	.17	5.35	<.001
	Ameaça		-.02	-.58	.564		-.01	-.14	.891
	Culpa		.13	3.95	<.001		.06	1.98	.048
	Reatividade emocional		.04	.90	.366		.02	.49	.625
	Representações internas das relações parentais		.04	.90	.322		.04	.96	.340

Figura 6. Modelo dos mediadores do conflito parental e sintomatologia da ansiedade estado de acordo com o grupo etário



Mediadores do conflito parental e sintomatologia da ansiedade traço

Os resultados apresentados no quadro 60 mostram que as *propriedades do conflito* detêm capacidade preditora significativa na sintomatologia da *ansiedade traço* ($\beta = .36$; $p < .001$). Ao incluir no modelo de regressão a *ameaça*, há uma diminuição de 38.9% na influência das *propriedades do conflito* na sintomatologia da *ansiedade traço* ($\beta = .22$; $p < .001$). A *culpa*, cujo papel mediador é muito menos relevante, contribui apenas em 13.9%. Em conjunto, a *ameaça* e a *culpa* evidenciam uma capacidade de mediação acentuada, contribuindo em 47.2%.

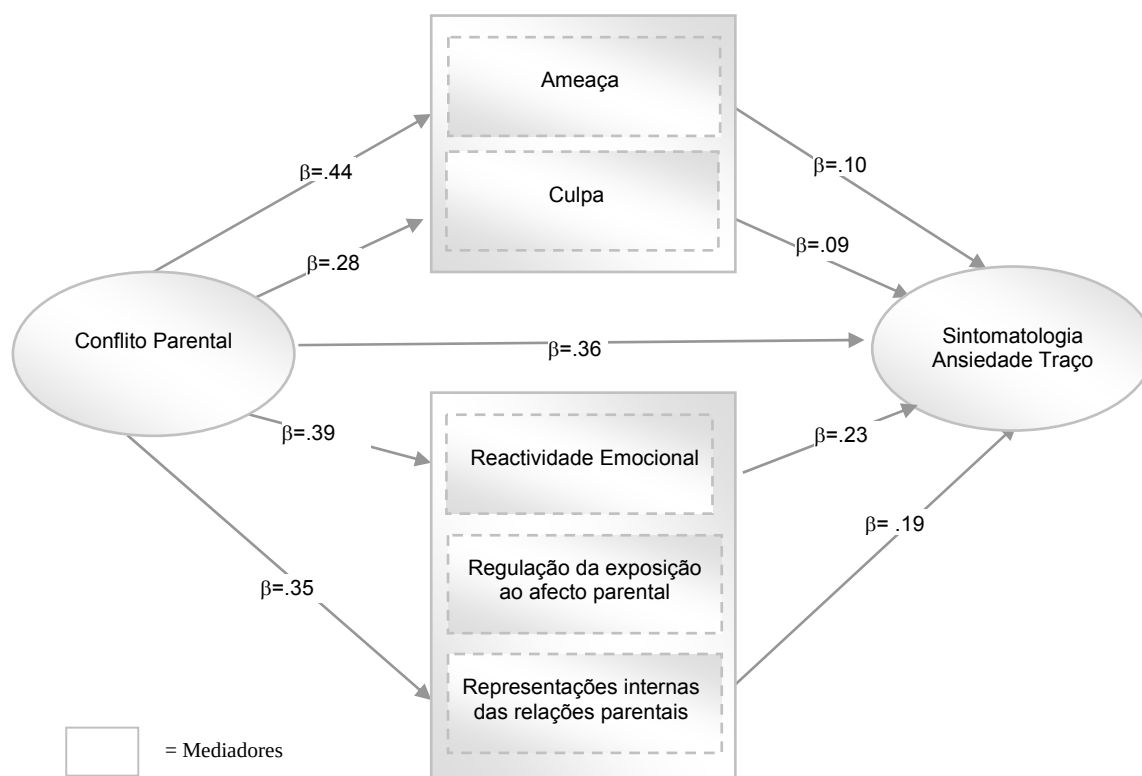
A *reactividade emocional* tem um papel mediador acentuado, conduzindo a uma variação de 41.7% na influência das *propriedades do conflito* na sintomatologia da *ansiedade traço* ($\beta = .21$; $p < .001$), enquanto o papel mediador da *regulação da exposição ao afecto parental* é pouco importante (8.3%). O contributo das *representações internas das relações parentais* na mediação da sintomatologia da *ansiedade traço* quantifica-se em 36.1% ($\beta = .23$; $p < .001$). O conjunto destas três variáveis evidencia um papel elevado de mediação, provocando uma variação de 50.0% ($\beta = .18$; $p < .001$). Incluindo a *ameaça* e a *culpa*, o conjunto das cinco variáveis medeia em 61.1% a relação entre o *conflito parental* e a sintomatologia da *ansiedade traço*.

A figura 7 ilustra o modelo global das variáveis mediadoras.

Quadro 60. Estudo dos mediadores entre o conflito parental e a sintomatologia da ansiedade traço

Modelo	Variável	R ²	β	t	p
1	Propriedades do conflito	.130	.36	18.49	<.001
2	Propriedades do conflito	.213	.22	10.57	<.001
	Ameaça		.32	15.41	<.001
1	Propriedades do conflito	.130	.36	18.49	<.001
2	Propriedades do conflito	.160	.31	15.48	<.001
	Culpa		.18	8.97	<.001
1	Propriedades do conflito	.130	.36	18.49	<.001
2	Propriedades do conflito	.229	.19	9.12	<.001
	Ameaça		.30	14.27	<.001
	Culpa		.14	7.00	<.001
1	Propriedades do conflito	.130	.36	18.49	<.001
2	Propriedades do conflito	.257	.21	10.82	<.001
	Reactividade emocional		.39	19.72	<.001
1	Propriedades do conflito	.130	.36	18.49	<.001
2	Propriedades do conflito	.189	.33	17.41	<.001
	Regulação da exposição ao afecto parental		.25	12.87	<.001
1	Propriedades do conflito	.130	.36	18.49	<.001
2	Propriedades do conflito	.251	.23	11.96	<.001
	Representações internas das relações parentais		.37	19.17	<.001
1	Propriedades do conflito	.130	.36	18.49	<.001
2	Propriedades do conflito	.289	.18	9.13	<.001
	Reactividade emocional		.26	10.27	<.001
	Regulação da exposição ao afecto parental		-.01	-.54	.590
	Representações internas das relações parentais		.23	9.80	<.001
1	Propriedades do conflito	.130	.36	18.49	<.001
2	Propriedades do conflito	.302	.14	6.75	<.001
	Ameaça		.10	4.23	<.001
	Culpa		.09	4.58	<.001
	Reactividade emocional		.23	8.82	<.001
	Regulação da exposição ao afecto parental		-.03	-1.17	.242
	Representações internas das relações parentais		.19	7.55	<.001

Figura 7. Modelo dos mediadores do conflito parental e sintomatologia da ansiedade traço



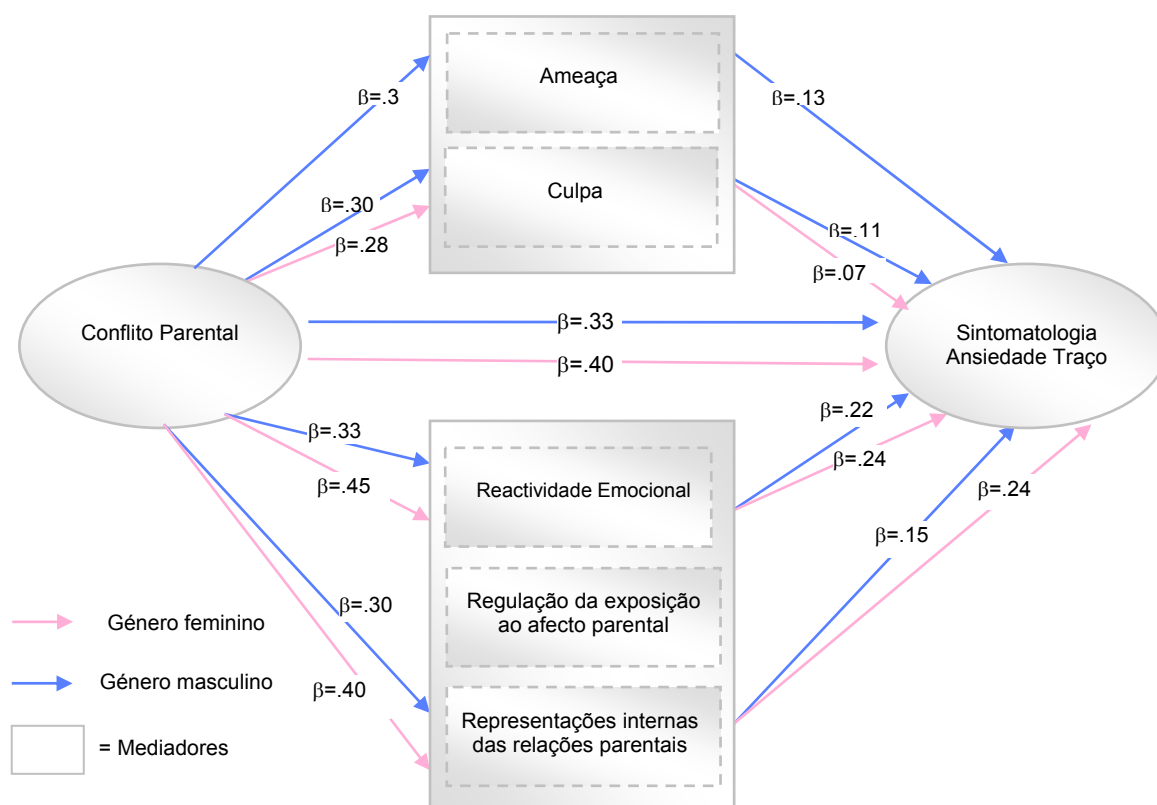
Mediadores do conflito parental e sintomatologia da ansiedade traço de acordo com o género

O estudo das diferenças nos géneros ao nível dos mediadores da sintomatologia da *ansiedade traço*, revelou características idênticas em ambos os géneros. As *propriedades do conflito* são preditoras significativas da sintomatologia da *ansiedade traço*, no género masculino ($\beta = .33$; $p < .001$) e feminino ($\beta = .40$; $p < .001$). Confirma-se o papel mediador mais acentuado no género feminino da *ameaça* ($\beta = .24$; $p < .001$), da *reactividade emocional* ($\beta = .22$; $p < .001$), da *regulação da exposição ao afecto parental* ($\beta = .36$; $p < .001$), das *representações internas das relações parentais* ($\beta = .24$; $p < .001$), e do conjunto destas variáveis ($\beta = .14$; $p < .001$). A *culpa* por si só ($\beta = .27$; $p < .001$) e a *ameaça* ($\beta = .17$; $p < .001$) apresentam um poder mediador mais relevante no género masculino. As cinco variáveis originam uma variação na influência das *propriedades do conflito* sobre a sintomatologia da *ansiedade traço*, quantificada em 60.6% no género masculino e em 62.5% no feminino. No género masculino, a *regulação da exposição ao afecto parental* não tem capacidade preditora e no género feminino aquela variável é acompanhada pela *ameaça*. A figura 8 representa o modelo de análise das variáveis mediadoras na relação entre o *conflito parental* e a *ansiedade traço*.

Quadro 61. Estudo dos mediadores entre o conflito parental e a sintomatologia da ansiedade traço de acordo com o género

Modelo	Variável	Masculino				Feminino			
		R ²	β	t	p	R ²	β	t	p
1	Propriedades do conflito	.109	.33	12.05	<.001	.159	.40	14.37	<.001
2	Propriedades do conflito	.202	.21	7.51	<.001	.226	.24	7.65	<.001
	Ameaça		.33	11.73	<.001		.30	9.66	<.001
1	Propriedades do conflito	.109	.33	12.05	<.001	.159	.40	14.37	<.001
2	Propriedades do conflito	.145	.27	9.67	<.001	.189	.35	12.29	<.001
	Culpa		.20	7.04	<.001		.18	6.35	<.001
1	Propriedades do conflito	.109	.33	12.05	<.001	.159	.40	14.37	<.001
2	Propriedades do conflito	.222	.17	6.16	<.001	.242	.22	6.91	<.001
	Ameaça		.30	10.84	<.001		.28	8.71	<.001
	Culpa		.15	5.56	<.001		.14	4.87	<.001
1	Propriedades do conflito	.109	.33	12.05	<.001	.159	.40	14.37	<.001
2	Propriedades do conflito	.234	.21	7.62	<.001	.284	.22	7.77	<.001
	Reactividade emocional		.38	13.89	<.001		.40	13.76	<.001
1	Propriedades do conflito	.109	.33	12.05	<.001	.159	.40	14.37	<.001
2	Propriedades do conflito	.170	.31	11.71	<.001	.213	.36	13.09	<.001
	Regulação da exposição ao afecto parental		.25	9.35	<.001		.24	8.62	<.001
1	Propriedades do conflito	.109	.33	12.05	<.001	.159	.40	14.37	<.001
2	Propriedades do conflito	.216	.23	8.38	<.001	.296	.24	8.51	<.001
	Representações internas das relações parentais		.34	12.71	<.001		.40	14.51	<.001
1	Propriedades do conflito	.109	.33	12.05	<.001	.159	.40	14.37	<.001
2	Propriedades do conflito	.257	.18	6.60	<.001	.328	.18	6.30	<.001
	Reactividade emocional		.27	7.48	<.001		.24	6.83	<.001
	Regulação da exposição ao afecto parental		-.01	-.41	.682		-.01	-.31	.758
	Representações internas das relações parentais		.20	5.97	<.001		.28	8.17	<.001
1	Propriedades do conflito	.109	.33	12.05	<.001	.159	.40	14.37	<.001
2	Propriedades do conflito	.278	.13	4.70	<.001	.334	.15	5.01	<.001
	Ameaça		.13	4.10	<.001		.05	1.48	.139
	Culpa		.11	4.01	<.001		.07	2.67	.008
	Reactividade emocional		.22	5.91	<.001		.24	6.38	<.001
	Regulação da exposição ao afecto parental		-.03	-.93	.354		-.02	-.57	.565
	Representações internas das relações parentais		.15	4.32	<.001		.24	6.63	<.001

Figura 8. Modelo dos mediadores do conflito parental e sintomatologia da ansiedade traço de acordo com o género



Mediadores do conflito parental e sintomatologia da ansiedade traço de acordo com o grupo etário

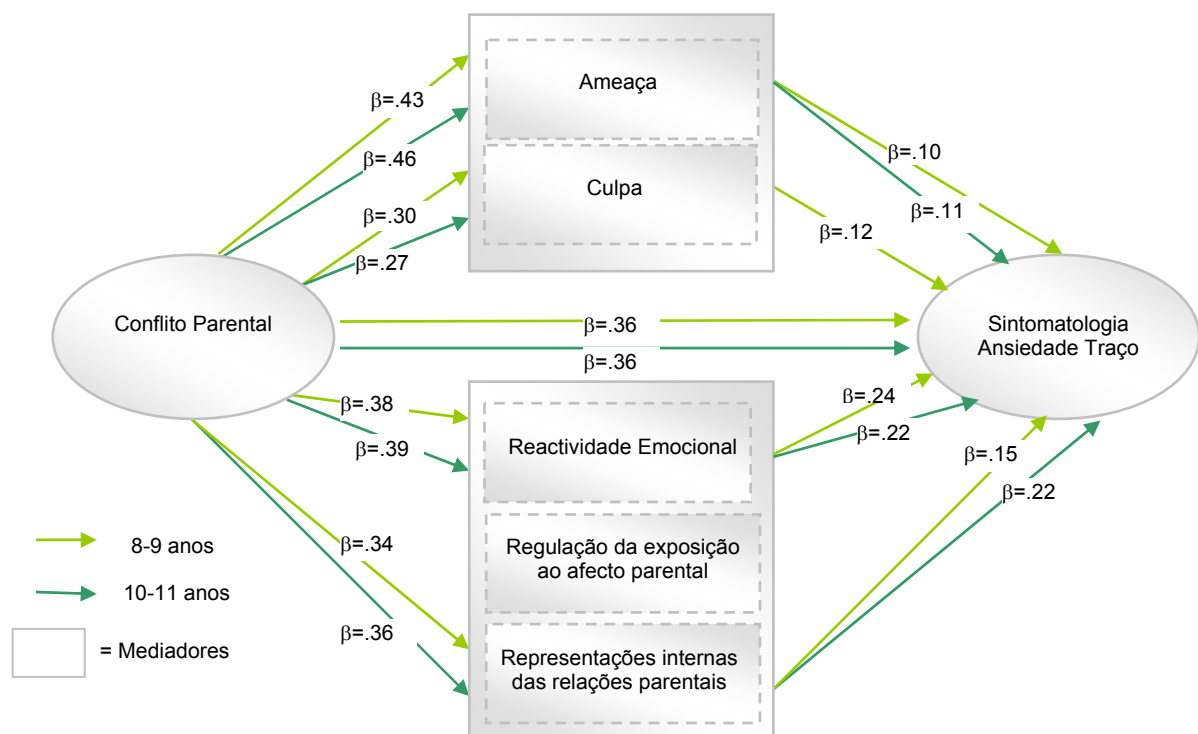
Pelos resultados apresentados no quadro 62 verifica-se que as *propriedades do conflito* são preditoras da sintomatologia da *ansiedade traço* nos dois grupos etários ($\beta = .36$; $p < .001$). Individualmente todas as variáveis são preditoras significativas da sintomatologia da *ansiedade traço*, mas quando consideradas em conjunto, a *regulação da exposição ao afecto parental* perde a sua capacidade preditora, no grupo das crianças mais novas. O mesmo ocorre para as crianças mais velhas mas, neste caso, também a *culpa* deixa de ter capacidade preditora significativa. A mediação da *ameaça* ($\beta = .19$; $p < .001$), da *ameaça* e da *culpa* ($\beta = .17$; $p < .001$), da *reactividade emocional* ($\beta = .12$; $p < .001$), da *regulação da exposição ao afecto parental* ($\beta = .31$; $p < .001$), das *representações internas das relações parentais* ($\beta = .21$; $p < .001$) e do conjunto destas três últimas variáveis ($\beta = .16$; $p < .001$) é mais acentuada para as crianças mais velhas. O papel mediador das cinco variáveis conduz a uma redução de 58.3%, no grupo das crianças mais novas, e de 63.9%, no das crianças mais velhas.

A figura 9 ilustra o modelo do conjunto das variáveis mediadoras de acordo com o grupo etário.

Quadro 62. Estudo dos mediadores entre o conflito parental e a sintomatologia da ansiedade traço de acordo com o grupo etário

Modelo	Variável	8-9				10-11			
		R ²	β	t	p	R ²	β	t	p
1	Propriedades do conflito	.132	.36	12.72	<.001	.129	.36	13.43	<.001
2	Propriedades do conflito	.194	.25	8.05	<.001	.237	.19	6.73	<.001
	Ameaça		.28	9.04	<.001		.37	13.04	<.001
1	Propriedades do conflito	.132	.36	12.72	<.001	.129	.36	13.43	<.001
2	Propriedades do conflito	.165	.31	10.45	<.001	.156	.31	11.44	<.001
	Culpa		.19	6.52	<.001		.17	6.12	<.001
1	Propriedades do conflito	.132	.36	12.72	<.001	.129	.36	13.43	<.001
2	Propriedades do conflito	.217	.21	6.70	<.001	.247	.17	6.01	<.001
	Ameaça		.25	8.39	<.001		.35	12.11	<.001
	Culpa		.16	5.63	<.001		.11	4.05	<.001
1	Propriedades do conflito	.132	.36	12.72	<.001	.129	.36	13.43	<.001
2	Propriedades do conflito	.240	.23	7.90	<.001	.278	.12	7.34	<.001
	Reatividade emocional		.36	12.28	<.001		.42	15.77	<.001
1	Propriedades do conflito	.132	.36	12.72	<.001	.129	.36	13.43	<.001
2	Propriedades do conflito	.171	.35	12.36	<.001	.216	.31	12.13	<.001
	Regulação da exposição ao afecto parental		.20	7.09	<.001		.30	11.54	<.001
1	Propriedades do conflito	.132	.36	12.72	<.001	.129	.36	13.43	<.001
2	Propriedades do conflito	.225	.26	8.88	<.001	.282	.21	7.99	<.001
	Representações internas das relações parentais		.32	11.27	<.001		.42	16.01	<.001
1	Propriedades do conflito	.132	.36	12.72	<.001	.129	.36	13.43	<.001
2	Propriedades do conflito	.264	.20	6.77	<.001	.318	.16	6.15	<.001
	Reatividade emocional		.26	7.26	<.001		.25	7.09	<.001
	Regulação da exposição ao afecto parental		-.02	-.71	.481		.01	.36	.720
	Representações internas das relações parentais		.20	5.82	<.001		.26	7.99	<.001
1	Propriedades do conflito	.132	.36	12.72	<.001	.129	.36	13.43	<.001
2	Propriedades do conflito	.284	.15	4.80	<.001	.326	.13	4.68	<.001
	Ameaça		.10	2.89	.004		.11	3.24	.001
	Culpa		.12	4.38	<.001		.05	1.79	.073
	Reatividade emocional		.24	6.33	<.001		.22	5.91	<.001
	Regulação da exposição ao afecto parental		-.03	-1.01	.311		-.004	-.13	.901
	Representações internas das relações parentais		.15	4.31	<.001		.22	6.36	<.001

Figura 9. Modelo dos mediadores do conflito parental e sintomatologia da ansiedade traço de acordo com o grupo etário



Mediadores do conflito parental e sintomatologia depressiva

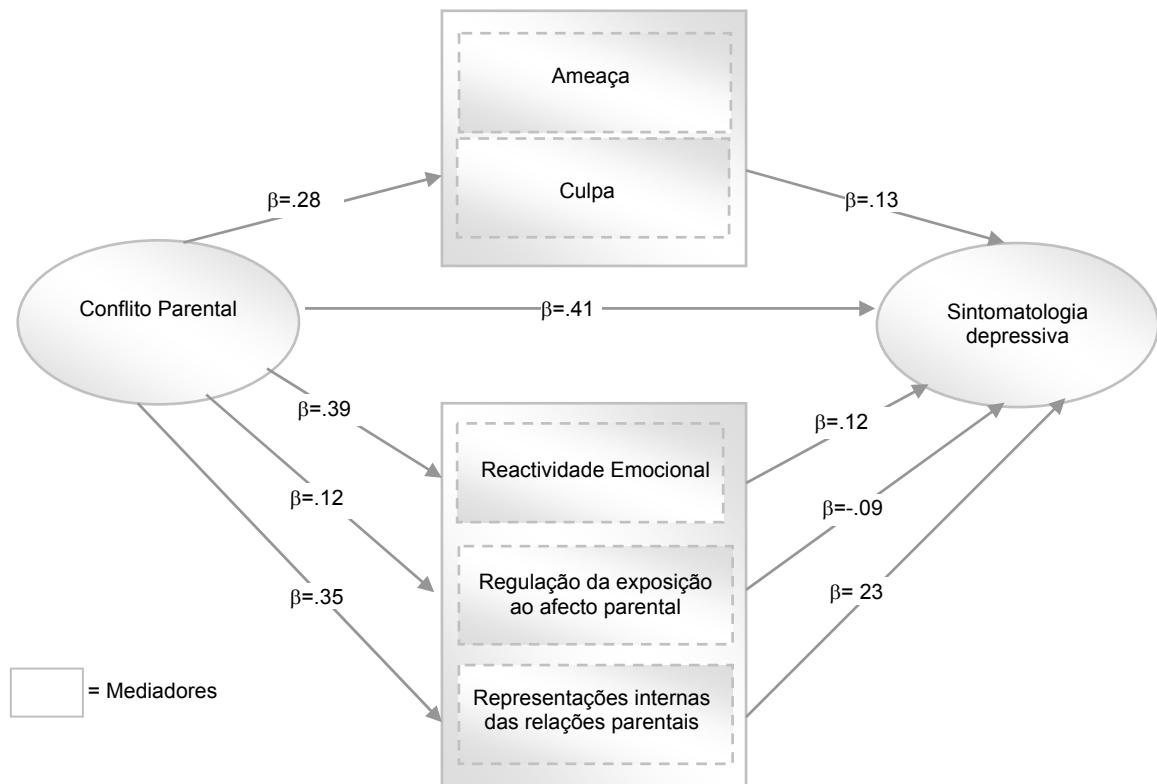
Analisando os resultados do quadro 63 verifica-se que as *propriedades do conflito* é uma variável com capacidade preditora da sintomatologia *depressiva* ($\beta = .41$; $p < .001$). Não obstante, quando introduzida na equação a variável *ameaça*, verifica-se uma redução de 22.0% na influência das *propriedades do conflito* sobre a sintomatologia *depressiva*, mas quando é introduzida a variável *culpa*, a redução é menor, quantificando-se em 14.6%. Quando estas duas variáveis (*ameaça* e *culpa*) são introduzidas simultaneamente na equação, verifica-se uma redução de 29.3%. A *reactividade emocional* provoca uma redução, na ordem dos 22.0%, ($\beta = .3$; $p < .001$) na *regulação da exposição ao afecto parental*, aquela redução é de apenas 4.9% ($\beta = .39$; $p < .001$) e nas *representações internas das relações parentais* a redução é de 29.3% ($\beta = .29$; $p < .001$). Estas três variáveis em conjunto evidenciam um papel mediador que pode ser quantificado em 31.7%. O papel mediador das cinco variáveis traduz-se numa diminuição de 41.5% no efeito directo das *propriedades do conflito* sobre a sintomatologia *depressiva* ($\beta = .24$; $p < .001$), no entanto a *ameaça* não evidencia capacidade preditora.

A figura 10 exemplifica o modelo conjunto das variáveis mediadoras da sintomatologia *depressiva*.

Quadro 63. Estudo dos mediadores entre o conflito parental e a sintomatologia depressiva

Modelo	Variável	R ²	β	t	p
1	Propriedades do conflito	.167	.41	21.35	<.001
2	Propriedades do conflito	.196	.32	15.45	<.001
	Ameaça		.19	9.07	<.001
1	Propriedades do conflito	.167	.41	21.35	<.001
2	Propriedades do conflito	.202	.35	18.06	<.001
	Culpa		.20	10.07	<.001
1	Propriedades do conflito	.167	.41	21.35	<.001
2	Propriedades do conflito	.223	.29	13.69	<.001
	Ameaça		.16	7.71	<.001
	Culpa		.17	8.86	<.001
1	Propriedades do conflito	.167	.41	21.35	<.001
2	Propriedades do conflito	.210	.32	15.88	<.001
	Reactividade emocional		.23	11.23	<.001
1	Propriedades do conflito	.167	.41	21.35	<.001
2	Propriedades do conflito	.180	.39	20.61	<.001
	Regulação da exposição ao afecto parental		.12	6.10	<.001
1	Propriedades do conflito	.167	.41	21.35	<.001
2	Propriedades do conflito	.243	.31	15.70	<.001
	Representações internas das relações parentais		.29	15.09	<.001
1	Propriedades do conflito	.167	.41	21.35	<.001
2	Propriedades do conflito	.251	.28	13.59	<.001
	Reactividade emocional		.13	4.82	<.001
	Regulação da exposição ao afecto parental		-.09	-3.70	<.001
	Representações internas das relações parentais		.27	11.14	<.001
1	Propriedades do conflito	.167	.41	21.35	<.001
2	Propriedades do conflito	.266	.24	11.37	<.001
	Ameaça		.04	1.71	.088
	Culpa		.13	6.47	<.001
	Reactividade emocional		.12	4.39	<.001
	Regulação da exposição ao afecto parental		-.09	-3.99	<.001
	Representações internas das relações parentais		.23	8.85	<.001

Figura 10. Modelo dos mediadores do conflito parental e sintomatologia depressiva



Mediadores do conflito parental e sintomatologia depressiva de acordo com o género

O estudo em cada um dos géneros foi desenvolvido separadamente com o objectivo de avaliar as diferenças das variáveis mediadoras na sintomatologia *depressiva*.

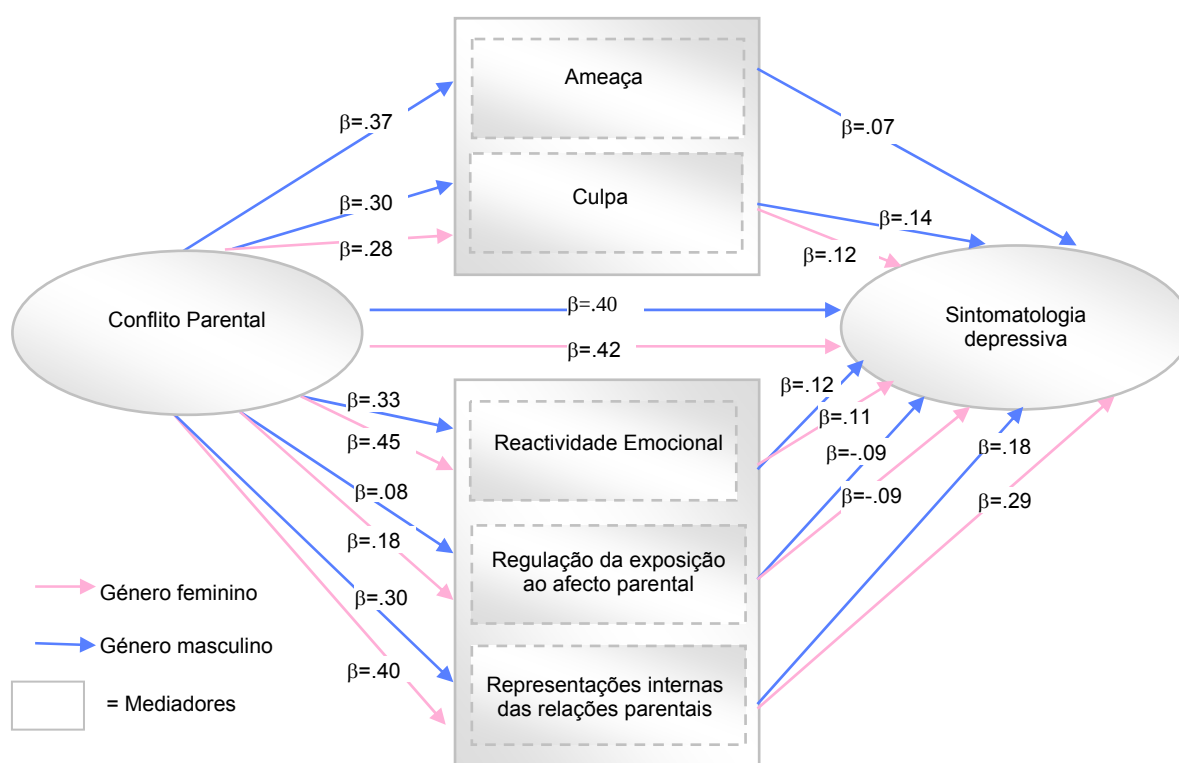
Como se pode verificar pelos resultados apresentados no quadro 64, as *propriedades do conflito* são preditoras significativas da sintomatologia *depressiva*, no género masculino ($\beta = .40$; $p < .001$) e no feminino ($\beta = .42$; $p < .001$). Concluiu-se que todas as variáveis, individualmente ou em conjunto, desempenham um papel mediador, na relação das *propriedades do conflito* com a sintomatologia *depressiva*, mas mais acentuado no género feminino. Constata-se também alguma diferença quando as cinco variáveis são incluídas no modelo de regressão. No género masculino todas as variáveis mantêm capacidade preditora significativa, enquanto no género feminino a *ameaça* perde a sua capacidade preditora na sintomatologia *depressiva*. Este conjunto de variáveis leva a uma variação na influência das *propriedades do conflito* sobre a sintomatologia *depressiva*, a qual pode ser quantificada em 37.5% no género masculino e em 45.2% no feminino.

A representação na figura 11 ilustra a análise de regressão por género.

Quadro 64. Estudo dos mediadores entre o conflito parental e a sintomatologia depressiva de acordo com o género

Modelo	Variável	Masculino				Feminino			
		R ²	β	t	p	R ²	β	t	p
1	Propriedades do conflito	.163	.40	15.23	<.001	.173	.42	15.10	<.001
2	Propriedades do conflito	.196	.33	11.87	<.001	.198	.32	9.98	<.001
	Ameaça		.20	6.98	<.001		.18	5.82	<.001
1	Propriedades do conflito	.163	.40	15.23	<.001	.173	.42	15.10	<.001
2	Propriedades do conflito	.200	.35	12.69	<.001	.212	.36	12.82	<.001
	Culpa		.20	7.42	<.001		.21	7.34	<.001
1	Propriedades do conflito	.163	.40	15.23	<.001	.173	.42	15.10	<.001
2	Propriedades do conflito	.224	.29	10.31	<.001	.228	.29	9.08	<.001
	Ameaça		.17	5.98	<.001		.15	4.65	<.001
	Culpa		.18	6.48	<.001		.18	6.44	<.001
1	Propriedades do conflito	.163	.40	15.23	<.001	.173	.42	15.10	<.001
2	Propriedades do conflito	.206	.33	12.08	<.001	.218	.31	10.33	<.001
	Reactividade emocional		.22	7.95	<.001		.24	7.94	<.001
1	Propriedades do conflito	.163	.40	15.23	<.001	.173	.42	15.10	<.001
2	Propriedades do conflito	.178	.39	14.95	<.001	.175	.40	14.25	<.001
	Regulação da exposição ao afecto parental		.12	4.51	<.001		.11	4.05	<.001
1	Propriedades do conflito	.163	.40	15.23	<.001	.173	.42	15.10	<.001
2	Propriedades do conflito	.225	.33	12.13	<.001	.270	.28	9.84	<.001
	Representações internas das relações parentais		.26	9.70	<.001		.34	12.05	<.001
1	Propriedades do conflito	.163	.40	15.23	<.001	.173	.42	15.10	<.001
2	Propriedades do conflito	.235	.29	10.57	<.001	.278	.25	8.50	<.001
	Reactividade emocional		.14	3.88	<.001		.10	2.79	.005
	Regulação da exposição ao afecto parental		-.08	-2.46	.014		-.09	-2.78	<.001
	Representações internas das relações parentais		.23	6.73	<.001		.33	9.47	<.001
1	Propriedades do conflito	.163	.40	15.23	<.001	.173	.42	15.10	<.001
2	Propriedades do conflito	.255	.25	8.76	<.001	.289	.23	7.37	<.001
	Ameaça		.07	2.12	.034		.002	.07	.947
	Culpa		.14	5.07	<.001		.12	4.16	<.001
	Reactividade emocional		.12	3.09	.002		.11	2.93	.003
	Regulação da exposição ao afecto parental		-.09	-2.76	.006		-.09	-2.82	.005
	Representações internas das relações parentais		.18	5.13	<.001		.29	7.76	<.001

Figura 11. Modelo dos mediadores do conflito parental e sintomatologia depressiva de acordo com o género



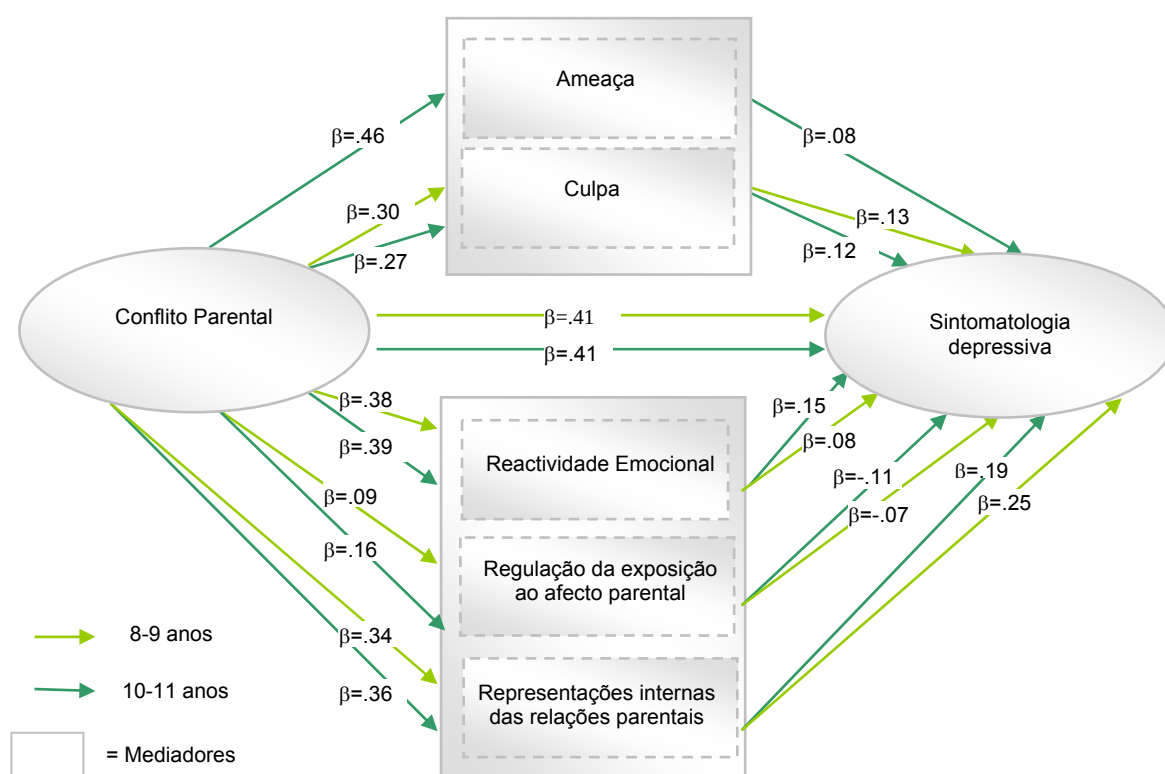
Mediadores do conflito parental e sintomatologia depressiva de acordo com o grupo etário

Os resultados do quadro 65 expressam que as *propriedades do conflito* são preditoras da sintomatologia *depressiva* de modo semelhante nas crianças mais novas e nas mais velhas ($\beta = .41$; $p < .001$). Apesar das semelhanças nos dois grupos, a mediação da *ameaça* ($\beta = .130$; $p < .001$), da *ameaça e da culpa* ($\beta = .27$; $p < .001$), da *reactividade emocional* ($\beta = .31$; $p < .001$), da *regulação da exposição ao afecto parental* ($\beta = .39$; $p < .001$) e do conjunto destas duas variáveis com as *representações internas das relações parentais* ($\beta = .27$; $p < .001$) é mais acentuada para as crianças mais velhas. A mediação da *culpa* é mais acentuada no grupo etário dos 8 aos 9 anos ($\beta = .35$; $p < .001$) e a das *representações internas das relações parentais* é igual em ambos os grupos etários ($\beta = .31$; $p < .001$). Em conjunto as cinco variáveis têm um papel mediador que leva a uma redução de 39.0%, no grupo das crianças mais novas ($\beta = .25$; $p < .001$), e de 43.9%, no das crianças mais velhas ($\beta = .23$; $p < .001$). Individualmente todas as variáveis são preditoras significativas da sintomatologia *depressiva*, mas em conjunto, a *ameaça* perde a sua capacidade preditora, no grupo das crianças mais novas (figura 12).

Quadro 65. Estudo dos mediadores entre o conflito parental e a sintomatologia depressiva de acordo com o grupo etário

Modelo	Variável	8-9				10-11			
		R ²	β	t	p	R ²	β	t	p
1	Propriedades do conflito	.166	.41	14.54	<.001	.170	.41	15.73	<.001
2	Propriedades do conflito	.186	.34	11.08	<.001	.215	.30	10.52	<.001
	Ameaça		.16	5.16	<.001		.24	8.33	<.001
1	Propriedades do conflito	.166	.41	14.54	<.001	.170	.41	15.73	<.001
2	Propriedades do conflito	.201	.35	12.15	<.001	.205	.36	13.46	<.001
	Culpa		.20	6.88	<.001		.20	7.33	<.001
1	Propriedades do conflito	.166	.41	14.54	<.001	.170	.41	15.73	<.001
2	Propriedades do conflito	.216	.30	9.59	<.001	.237	.27	9.54	<.001
	Ameaça		.13	4.42	<.001		.21	7.16	<.001
	Culpa		.18	6.33	<.001		.16	5.98	<.001
1	Propriedades do conflito	.166	.41	14.54	<.001	.170	.41	15.73	<.001
2	Propriedades do conflito	.202	.33	11.10	<.001	.226	.31	11.29	<.001
	Reactividade emocional		.21	6.94	<.001		.26	9.36	<.001
1	Propriedades do conflito	.166	.41	14.54	<.001	.170	.41	15.73	<.001
2	Propriedades do conflito	.178	.40	14.25	<.001	.188	.39	14.86	<.001
	Regulação da exposição ao afecto parental		.11	4.00	<.001		.14	5.29	<.001
1	Propriedades do conflito	.166	.41	14.54	<.001	.170	.41	15.73	<.001
2	Propriedades do conflito	.246	.31	10.81	<.001	.245	.31	11.41	<.001
	Representações internas das relações parentais		.30	10.66	<.001		.29	10.96	<.001
1	Propriedades do conflito	.166	.41	14.54	<.001	.170	.41	15.73	<.001
2	Propriedades do conflito	.252	.28	9.50	<.001	.258	.27	9.74	<.001
	Reactividade emocional		.09	2.43	.015		.17	4.55	<.001
	Regulação da exposição ao afecto parental		-.07	-2.05	.041		-.09	-2.68	.007
	Representações internas das relações parentais		.29	8.38	<.001		.25	7.20	<.001
1	Propriedades do conflito	.166	.41	14.54	<.001	.170	.41	15.73	<.001
2	Propriedades do conflito	.267	.25	7.92	<.001	.273	.23	8.01	<.001
	Ameaça		.03	.81	.419		.08	2.20	.028
	Culpa		.13	4.61	<.001		.12	4.48	<.001
	Reactividade emocional		.08	2.25	.025		.15	3.96	<.001
	Regulação da exposição ao afecto parental		-.07	-2.07	.039		-.11	-3.17	.002
	Representações internas das relações parentais		.25	7.02	<.001		.19	5.19	<.001

Figura 12. Modelo dos mediadores do conflito parental e sintomatologia depressiva de acordo com o grupo etário



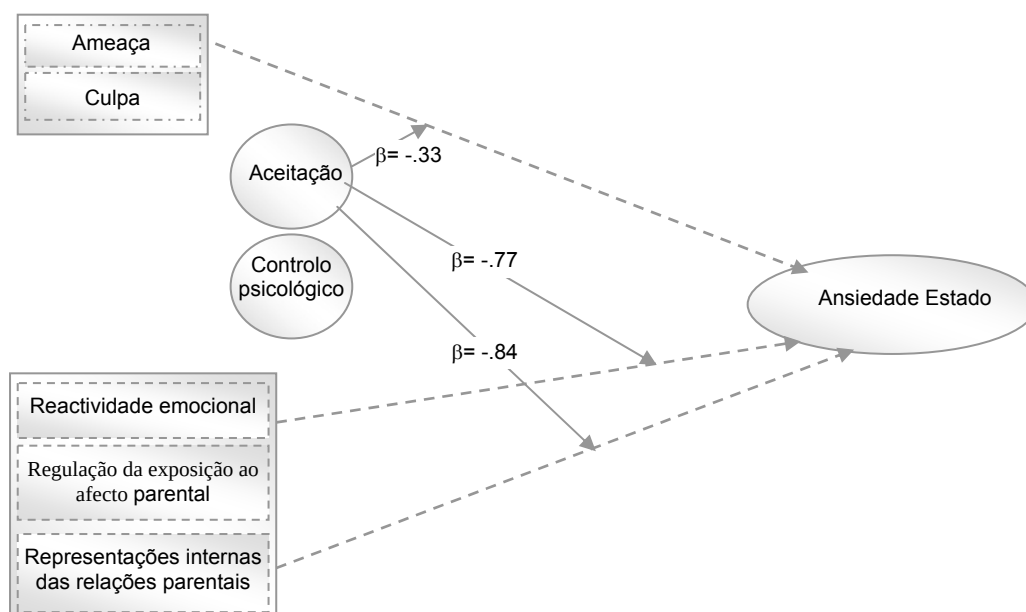
3. RELAÇÃO PARENTAL COMO MODERADOR DA SINTOMATOLOGIA ANSIOSA E DEPRESSIVA

Após o estudo das variáveis independentes como mediadoras da sintomatologia *ansiosa* e *depressiva*, proceder-se-á a análise dos efeitos de interacção/moderação da *relação parental* na sintomatologia *ansiosa* e *depressiva*.

Nesta conformidade, no modelo de regressão múltipla, incluiu-se, num primeiro momento, a variável preditora (*conflito parental, ameaça, culpa e segurança emocional*) e o possível moderador (*relação parental*) e, num segundo momento, o modelo inclui a interacção entre a variável preditora e o possível moderador. Sempre que a interacção entre as duas variáveis é significativa, o possível moderador desempenha efectivamente um papel de moderação.

Pelos resultados apresentados no quadro 66, pode verificar-se que a *aceitação* desempenha um papel moderador na relação entre a *ameaça* ($\beta = -.33$; $p = .047$), a *reactividade emocional* ($\beta = -.77$; $p < .001$) e as *representações internas das relações parentais* ($\beta = -.84$; $p < .001$) e a sintomatologia da *ansiedade estado*. Os valores das correlações entre estas variáveis revelam que as crianças que percebem uma maior *aceitação* tendem a sentir menor *ameaça*, *reactividade emocional* mais ajustada, *representações internas das relações parentais* mais positivas e menor sintomatologia da *ansiedade estado* (figura 13).

Figura 13. Modelo moderador da relação parental no conflito parental e a sintomatologia da ansiedade estado



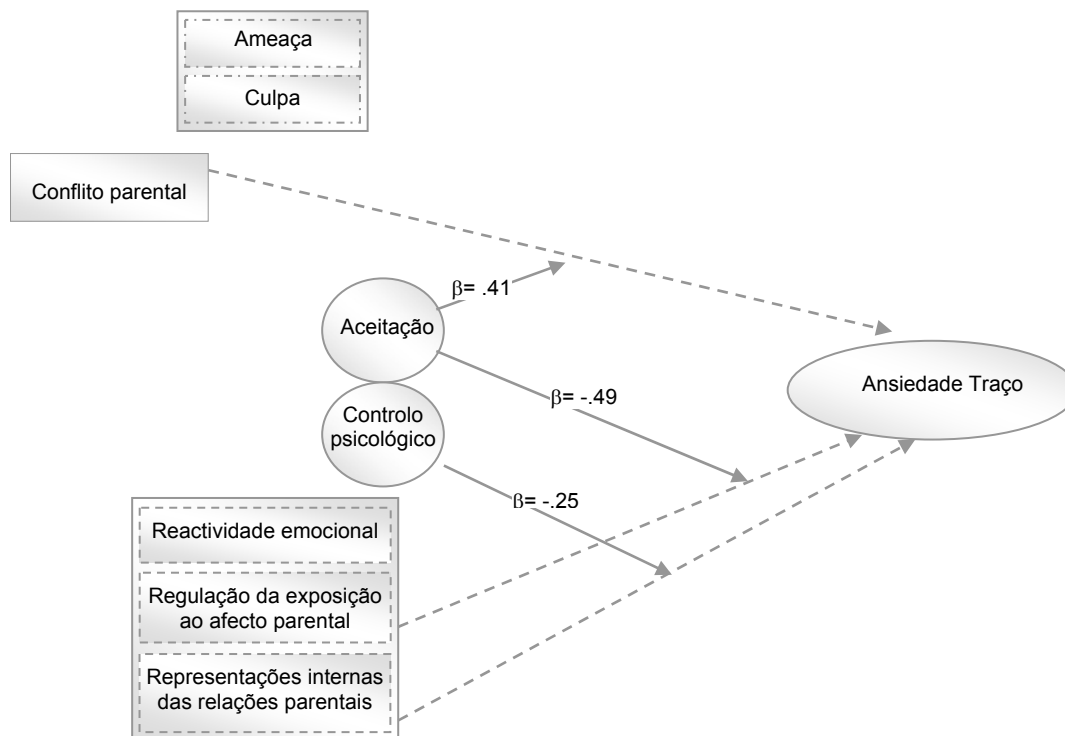
Quadro 66. Estudo da relação parental como moderadora da sintomatologia da ansiedade estado

Modelo	Variável	R ²	β	t	p
1	Propriedades do conflito	.103	.18	8.48	<.001
	Aceitação		-.23	-10.93	<.001
2	Propriedades do conflito	.104	.37	2.36	.018
	Aceitação		-.18	-4.57	<.001
	Propriedades do conflito × Aceitação		-.19	-1.26	.210
1	Propriedades do conflito	.061	.22	10.70	<.001
	Controlo psicológico		.07	3.36	.001
2	Propriedades do conflito	.061	.11	1.05	.292
	Controlo psicológico		.03	.92	.356
	Propriedades do conflito × Controlo psicológico		.13	1.15	.249
1	Ameaça	.086	.11	5.23	<.001
	Aceitação		-.27	-13.38	<.001
2	Ameaça	.088	.43	2.61	.009
	Aceitação		-.18	-3.74	<.001
	Ameaça × Aceitação		-.33	-1.99	.047
1	Ameaça	.022	.10	4.49	<.001
	Controlo psicológico		.09	4.39	<.001
2	Ameaça	.023	.03	.30	.766
	Controlo psicológico		.06	1.27	.203
	Ameaça × Controlo psicológico		.08	.72	.473
1	Culpa	.092	.13	6.62	<.001
	Aceitação		-.26	-12.80	<.001
2	Culpa	.093	.22	1.39	.164
	Aceitação		-.24	-7.69	<.001
	Culpa x Aceitação		-.09	-.57	.578
1	Culpa	.034	.15	6.83	<.001
	Controlo psicológico		.08	3.89	<.001
2	Culpa	.034	.08	.72	.469
	Controlo psicológico		.07	2.21	.027
	Culpa × Controlo psicológico		.08	.66	.507
1	Reactividade Emocional	.097	.15	7.45	<.001
	Aceitação		-.28	-14.23	<.001
2	Reactividade Emocional	.104	.85	5.10	<.001
	Aceitação		-.03	-.53	.598
	Reactividade Emocional x Aceitação		-.77	4.24	<.001
1	Reactividade Emocional	.024	.11	4.91	<.001
	Controlo psicológico		.09	4.13	<.001
2	Reactividade Emocional	.024	.12	1.19	.234
	Controlo psicológico		.10	1.45	.147
	Reactividade Emocional x Controlo psicológico		-.02	-.13	.897
1	Representações internas das relações parentais	.101	.16	8.037	<.001
	Aceitação		-.28	-14.27	<.001
2	Representações internas das relações parentais	.109	.91	5.651	<.001
	Aceitação		.02	.322	.747
	Representações internas das relações parentais x Aceitação		-.84	-4.697	<.001
1	Representações internas das relações parentais	.026	.12	5.355	<.001
	Controlo psicológico		.08	3.727	<.001
2	Representações internas das relações parentais	.027	-.03	-.320	.749
	Controlo psicológico		-.03	-.353	.724
	Representações internas das relações parentais x Controlo psicológico		.21	1.553	.121

Analisando os dados apresentados do quadro 67, observa-se que a *aceitação* surge como moderadora da relação entre a sintomatologia da *ansiedade traço* e as *propriedades do conflito* ($\beta = .40$; $p = .006$) e a *regulação da exposição ao afecto parental* ($\beta = -.49$; $p = .009$). Este facto aliado às correlações observadas entre as variáveis permite afirmar que as crianças com uma maior *aceitação* tendem a revelar uma percepção mais positiva das *propriedades do conflito*, das *representações interna das relações parentais* e tendem a apresentar menor sintomatologia da *ansiedade traço*.

Note-se que o *controlo psicológico* é moderador na relação entre as *representações internas das relações parentais* e a sintomatologia da *ansiedade de traço* ($\beta = -.25$; $p = .037$). A relação entre as variáveis leva a concluir que as crianças com maior *controlo psicológico* tendem a revelar *representações internas das relações parentais* mais positivas e menor sintomatologia da *ansiedade de traço*.

Figura 14. Modelo moderador da relação parental no conflito parental e a sintomatologia da ansiedade traço



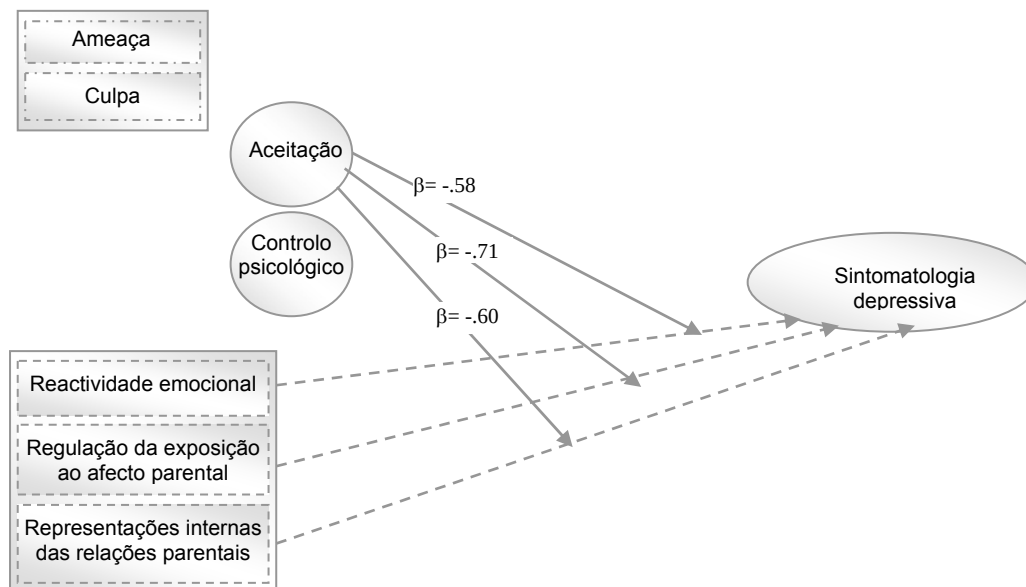
Quadro 67. Estudo da relação parental como moderadora da sintomatologia da ansiedade traço

Modelo	Variável	R ²	β	t	p
1	Propriedades do conflito	.132	.37	18.41	<.001
	Aceitação		.05	2.25	.025
2	Propriedades do conflito	.135	-.05	-.33	.740
	Aceitação		-.05	-1.22	.224
	Propriedades do conflito × Aceitação		.41	2.78	.006
1	Propriedades do conflito	.186	.31	15.99	<.001
	Controlo psicológico		.24	12.52	<.001
2	Propriedades do conflito	.187	.36	3.76	<.001
	Controlo psicológico		.26	7.42	<.001
	Propriedades do conflito × Controlo psicológico		-.05	-.51	.611
1	Ameaça	.175	.42	21.79	<.001
	Aceitação		-.04	-1.88	.060
2	Ameaça	.175	.40	2.59	.010
	Aceitação		-.04	-.85	.394
	Ameaça × Aceitação		.01	.08	.935
1	Ameaça	.219	.36	19.03	<.001
	Controlo psicológico		.22	11.50	<.001
2	Ameaça	.219	.39	4.54	<.001
	Controlo psicológico		.23	5.30	<.001
	Ameaça × Controlo psicológico		-.03	-.31	.755
1	Culpa	.072	.27	13.02	<.001
	Aceitação		-.03	-1.22	.223
2	Culpa	.073	.15	.92	.356
	Aceitação		-.04	-1.34	.180
	Culpa x Aceitação		.12	.73	.463
1	Culpa	.135	.21	10.24	<.001
	Controlo psicológico		.26	12.89	<.001
2	Culpa	.135	.20	2.02	.044
	Controlo psicológico		.26	8.90	<.001
	Culpa × Controlo psicológico		.01	.04	.967
1	Reactividade Emocional	.227	.47	25.68	<.001
	Aceitação		-.09	-4.84	<.001
2	Reactividade Emocional	.228	.72	4.63	<.001
	Aceitação		-.01	-.04	.968
	Reactividade Emocional x Aceitação		-.27	-1.58	.114
1	Reactividade Emocional	.255	.42	22.08	<.001
	Controlo psicológico		.20	10.42	<.001
2	Reactividade Emocional	.255	.53	6.14	<.001
	Controlo psicológico		.27	4.66	<.001
	Reactividade Emocional x Controlo psicológico		-.16	1.38	.167
1	Regulação da exposição ao afecto parental	.096	.31	15.28	<.001
	Aceitação		-.12	-6.02	<.001
2	Regulação da exposição ao afecto parental	.099	.72	4.60	<.001
	Aceitação		.08	1.00	.317
	Regulação da exposição ao afecto parental x Aceitação		-.49	-2.62	.009
1	Regulação da exposição ao afecto parental	.142	.22	11.13	<.001
	Controlo psicológico		.25	12.64	<.001
2	Regulação da exposição ao afecto parental	.143	.38	4.19	<.001
	Controlo psicológico		.40	4.71	<.001
	Regulação da exposição ao afecto parental x Controlo psicológico		-.24	-1.77	.077
1	Representações internas das relações parentais	.212	.46	24.55	<.001
	Aceitação		-.09	-4.66	<.001
2	Representações internas das relações parentais	.213	.72	4.75	<.001
	Aceitação		.02	.32	.746
	Representações internas das relações parentais x Aceitação		-.29	-1.76	.079
1	Representações internas das relações parentais	.236	.39	20.45	<.001
	Controlo psicológico		.19	9.64	<.001
2	Representações internas das relações parentais	.237	.57	6.60	<.001
	Controlo psicológico		.31	4.91	<.001
	Representações internas das relações parentais x Controlo psicológico		-.25	-2.09	.037

Como se pode constatar (quadro 68), a *aceitação* é a única variável que desempenha algum papel moderador na relação entre a sintomatologia *depressiva* e a *reactividade emocional* ($\beta = -.58$; $p = .001$), a *regulação da exposição ao afecto parental* e as *representações internas das relações parentais* ($\beta = -.60$; $p < .001$).

Os estudos da correlação entre as variáveis revelam que as crianças que percebem maior *aceitação* tendem a revelar também *reactividade emocional* mais ajustada, maior *regulação da exposição ao afecto parental* e *representações internas das relações parentais* mais positivas, evidenciando sintomatologia *depressiva* menos acentuada.

Figura 15. Modelo moderador da relação parental no conflito parental e a sintomatologia depressiva



Quadro 68. Estudo da relação parental como moderadora da sintomatologia depressiva

Modelo	Variável	R ²	β	t	p
1	Propriedades do conflito	.196	.36	18.38	<.001
	Aceitação		-.18	-9.16	<.001
2	Propriedades do conflito	.196	.33	2.21	.027
	Aceitação		-.186	-4.90	<.001
	Propriedades do conflito × Aceitação		.03	.21	.837
1	Propriedades do conflito	.194	.37	19.33	<.001
	Controlo psicológico		.17	8.79	<.001
2	Propriedades do conflito	.194	.39	4.10	<.001
	Controlo psicológico		.17	5.04	<.001
	Propriedades do conflito × Controlo psicológico		-.02	-.15	.877
1	Ameaça	.180	.32	16.86	<.001
	Aceitação		-.26	-13.75	<.001
2	Ameaça	.181	.61	3.93	<.001
	Aceitação		-.18	-3.99	<.001
	Ameaça × Aceitação		-.30	-1.87	.062
1	Ameaça	.141	.29	14.51	<.001
	Controlo psicológico		.18	8.87	<.001
2	Ameaça	.142	.19	2.13	.033
	Controlo psicológico		.13	2.86	.004
	Ameaça × Controlo psicológico		.12	1.13	.260
1	Culpa	.147	.27	13.68	<.001
	Aceitação		-.25	-12.57	<.001
2	Culpa	.148	.51	3.29	.001
	Aceitação		-.21	-6.77	<.001
	Culpa x Aceitação		-.24	-1.57	.117
1	Culpa	.121	.25	12.43	<.001
	Controlo psicológico		.19	9.30	<.001
2	Culpa	.121	.26	2.59	.010
	Controlo psicológico		.19	6.51	<.001
	Culpa× Controlo psicológico		-.01	-.09	.926
1	Reactividade Emocional	.214	.37	19.94	<.001
	Aceitação		-.30	-16.27	<.001
2	Reactividade Emocional	.218	.90	5.79	<.001
	Aceitação		-.11	-1.94	.053
	Reactividade Emocional x Aceitação		-.58	-3.43	.001
1	Reactividade Emocional	.148	.31	15.22	<.001
	Controlo psicológico		.17	8.25	<.001
2	Reactividade Emocional	.149	.38	4.13	<.001
	Controlo psicológico		.22	3.46	.001
	Reactividade Emocional x Controlo psicológico		-.10	-.85	.395
1	Regulação da exposição ao afecto parental	.129	.23	11.69	<.001
	Aceitação		-.33	-16.35	<.001
2	Regulação da exposição ao afecto parental	.135	.81	5.34	<.001
	Aceitação		-.04	-.45	.652
	Regulação da exposição ao afecto parental x Aceitação		-.71	-3.84	<.001
1	Regulação da exposição ao afecto parental	.073	.11	5.30	<.001
	Controlo psicológico		.22	10.63	<.001
2	Regulação da exposição ao afecto parental	.073	.13	1.38	.167
	Controlo psicológico		.24	2.72	.007
	Regulação da exposição ao afecto parental x Controlo psicológico		-.03	-.21	.831
1	Representações internas das relações parentais	.253	.42	23.16	<.001
	Aceitação		-.31	-16.80	<.001
2	Representações internas das relações parentais	.258	.96	6.52	<.001
	Aceitação		-.09	-1.36	.173
	Representações internas das relações parentais x Aceitação		-.60	-3.70	<.001
1	Representações internas das relações parentais	.178	.36	17.90	<.001
	Controlo psicológico		.14	6.87	<.001
2	Representações internas das relações parentais	.178	.34	3.81	<.001
	Controlo psicológico		.13	1.90	.057
	Representações internas das relações parentais x Controlo psicológico		.02	.19	.854

CAPÍTULO III. CONCLUSÕES E DISCUSSÃO

Este estudo constitui uma intercessão entre a teoria e a investigação acerca de um importante problema - o conflito parental - a que muitas crianças estão expostas, porém, ainda hoje, com pouca visibilidade social. Na realidade, até a data, a prevenção e a intervenção têm incidido, essencialmente, nas crianças vítimas de maus-tratos que coabitam em lares com situações de agressão física. Pode dizer-se que, se as situações de conflito parental não forem prevenidas, o número de crianças expostas aumentará, perpetuando assim o problema.

De uma maneira geral, as estatísticas existentes expressam, sobretudo, situações de maus-tratos à criança, mas não disponibilizam informação diferenciada relativa à exposição a situações de conflito parental. Estatísticas nos EUA estimam que, em cada ano, aproximadamente 2.3 a 10 milhões de crianças testemunham alguma forma de violência/conflito parental (Rossman *et al.*, 2000) e muitas mais de conflito verbal (Strauss, 1991). A situação de crianças expostas ao conflito parental em Portugal, e, mais especificamente, na RAM, parece ser um problema com proporções significativas, contudo, desconhece-se, estatisticamente a sua magnitude.

Nas últimas décadas, vários estudos (ex.: Davies & Cummings, 1994) evidenciam uma relação entre conflito parental e reacções emocionais na criança, mas pouco se conhece acerca dos processos que dão origem àquela relação.

Neste sentido, a literatura identifica uma série de factores que podem mediar o impacto do conflito parental na problemática emocional da criança. Este impacto depende, não só da interpretação do conflito, do nível de desenvolvimento cognitivo da criança, da experiência anterior com situações de conflito, das habilidades de *coping*, mas também dos factores contextuais. De entre estes últimos factores, vários autores (ex. Cummings *et al.*, 2001,) salientam a relação parental, a idade e o género da criança.

Várias são as perspectivas teóricas e modelos implicados no fenómeno do conflito parental, mas os modelos cognitivo-contextual e de segurança emocional, sendo aqueles que reforçam o papel da cognição e da emoção (Davies & Cummings, 1994; Grych & Fincham, 1990), sobressaem positivamente na abordagem do impacto do conflito parental na problemática emocional da criança. Embora conceptualmente próximos de abordagens cognitivo-comportamentais, estes modelos dão relevo às questões relacionais (na família e no meio). Além disso, surgem como conceptualizações compreensivas acerca dos efeitos do conflito parental, incorporando uma perspectiva da psicopatologia do desenvolvimento da criança, ao assumir que as reacções emocionais

ao conflito reflectem a interacção entre a natureza desse *stressor* e as suas capacidades (Margolin *et al.*, 2001).

O modelo cognitivo-contextual, de Grych e Fincham (1990), advoga que as percepções de *ameaça* acerca do conflito, as crenças para lidar de forma eficiente com o mesmo e as atribuições relacionadas com a sua causa, são particularmente importantes na modelação das respostas emocionais da criança, ou seja, contribuem para o desenvolvimento de problemas de internalização, tais como a *ansiedade* e a *depressão*.

a relação entre conflito parental e ajustamento da criança é mediada pela *reactividade emocional*, coadunando-se com a evidência segundo a qual as crianças de ambientes de elevados níveis de conflito, apresentam como resposta graus acentuados de angústia e de tristeza (Davies & Cummings, 1998). Contudo, as *representações internas negativas das relações parentais*, a *regulação da exposição ao afecto dos pais*, revelada por um *envolvimento* claro no conflito parental ou por *evitamento* óbvio do mesmo, podem também ser consideradas variáveis mediadoras.

Em relação às três componentes supramencionadas (*reactividade emocional*, *representações internas negativas das relações parentais* e *regulação da exposição ao afecto dos pais*), embora representem aspectos distintos da segurança emocional, são interdependentes, pois contemplam um objectivo comum: a preservação da segurança emocional no subsistema parental.

O propósito do presente estudo foi o de estudar a influência da percepção da *ameaça* e da *culpa*, da *segurança emocional* e da *relação parental* materna na associação entre o conflito parental e as reacções emocionais da criança (sintomatologia *ansiosa* e *depressiva*). Com o desenvolvimento deste estudo, correlacional e transversal, numa amostra de 2280 crianças das escolas da Região Autónoma da Madeira (RAM), com idades compreendidas entre os 8 e os 11 anos, optou-se pela aplicabilidade de instrumentos de colheita de dados à própria criança, resultando da posição única como observadora de si mesma e do seu ambiente, bem como da ênfase nos seus pensamentos e sentimentos.

Tendo em consideração o supracitado, os instrumentos de avaliação incluem várias escalas, a saber:

- *Escala da Percepção da Criança ao Conflito Parental (CPIC)*

Relativamente à escala da *Percepção da Criança ao Conflito Parental*, traduzida para a língua portuguesa do *Children's Perception of Interparental Conflict* (CPIC) de Grych, Seid e Fincham (1992), após a eliminação de quatro itens, os valores do coeficiente *alpha* de *Cronbach* da escala global (36 itens) e das subescalas sugerem um bom índice de consistência interna. Tal como os resultados obtidos por Grych *et al* nas

três subescalas, *propriedades do conflito* (.90 e .89), *ameaça* (.83 e .83) e *culpa* (.78 e .84), também no presente estudo, os coeficientes *alpha*, embora ligeiramente mais baixos, são superiores a .70, com, respectivamente, .87, .78 e .76. A utilização do método teste-reteste a 169 sujeitos resultou numa estabilidade temporal adequada. As correlações de .89, .86 e .82, respectivamente nas *propriedades do conflito*, *ameaça* e *culpa*, são ligeiramente superiores às do autor da escala original nestas subescalas (.70, .68 e .76).

A validade de constructo, com base na análise factorial em componentes principais (ACP), seguida de rotação ortogonal pelo método *varimax*, revelou a existência de três factores, correspondentes à versão original de Grych *et al.* Contudo, o número de itens das subescalas da *ameaça* e da *culpa* não foi coincidente com o proposto por estes autores, pois foram eliminados dois itens em cada uma das subescalas mencionadas.

- Escala da Segurança Emocional da Criança no Subsistema Parental (SIS)

Os estudos de validade e fidedignidade da *Escala da Segurança Emocional da Criança no Subsistema Parental*, traduzida para a língua portuguesa do *Security Interparental Subsystem Scale* (SIS) de Davies *et al.* (2002a), sugeriram a sua utilização como método eficiente de avaliar a segurança emocional da criança em face do conflito parental.

No que se refere à consistência interna, os resultados do coeficiente *alpha* foram, de um modo geral, inferiores aos obtidos pelos autores da versão original. Obtiveram-se valores de .85 na *reactividade emocional*, de .78 no *envolvimento*, de .72 no *evitamento*, de .65 nas *representações consequentes dos efeitos do conflito* e de .57 nas *representações destrutivas da família*, enquanto os resultados de Davies *et al.* foram de .86, .79, .74, .81 e .86, respectivamente. Já os coeficientes de fidedignidade teste-reteste foram ligeiramente superiores (.70) aos dos autores da escala original.

A análise factorial mostrou que as subescalas da versão de 30 itens, estão em concordância com as propostas por Davies *et al.*, (2002a), com excepção de um item, e correspondem a cinco factores: *reactividade emocional*, *envolvimento*, *evitamento*, *representações consequentes dos efeitos do conflito*, e *representações destrutivas da família*. Tal como é orientação dos referidos autores, também no presente estudo, o *envolvimento* e o *evitamento* foram agrupados numa dimensão designada *regulação da exposição ao afecto parental*; as *representações consequentes dos efeitos do conflito* e as *representações destrutivas da família* integraram a dimensão *representações internas das relações parentais*.

- *Inventário da Percepção da Criança face ao Comportamento Parental (CRPBI-30)*

No *Inventário da Percepção da Criança face ao Comportamento Parental*, traduzido para a língua portuguesa do *Children Report on Parental Behavior Inventory* (CRPBI-30) de Schludermann e Schludermann (1988), após o estudo da consistência interna, da correlação item-restante e das saturações dos itens nos factores, confirmou-se a eliminação dos 10 itens relativos à subescala do *controlo firme versus controlo permissivo*. Também Cardoza-Fernandes (2002), no seu estudo, não utilizou esta subescala devido ao baixo resultado do coeficiente *alpha*. A escala ficou constituída por 10 itens em cada uma das duas subescalas (*aceitação versus rejeição* e *controlo psicológico versus autonomia psicológica*), as quais correspondem às dos autores da escala original.

A consistência interna é satisfatória, quer na subescala da *aceitação* (.83), quer na do *controlo psicológico* (.74), com resultados superiores aos obtidos pelos autores da escala original (.75 e .72). Os coeficientes de fidedignidade teste-reteste da *aceitação versus rejeição* (.81) e do *controlo psicológico versus autonomia psicológica* (.88) são similares aos de Schludermann e Schludermann (.84 em cada uma das subescalas).

- *A Escala de Ansiedade Estado-Traço para Crianças (STAIC)*

A *escala de ansiedade estado-traço* para crianças, versão portuguesa de Ponciano, E; Rodrigues M. J.; Medeiros T.; Matias C. e Spielberger, C. do original *State Trait Anxiety Scale for Children* (STAIC) de Spielberger, foi também alvo de avaliação das suas características psicométricas numa amostra representativa de crianças da RAM (3284) por Rodrigues, M. J. (2004), resultando, tal como na versão de Portugal, num teste válido, fidedigno e preciso, com capacidade discriminativa elevada.

Neste estudo, os valores do coeficiente *alpha* asseguraram uma boa consistência interna nas subescalas da *ansiedade estado* (.90) e da *ansiedade traço* (.82), assemelhando-se aos resultados obtidos no estudo de Rodrigues (.87 e .83). O coeficiente de correlação *r* de Pearson apresentou uma estabilidade temporal significativa na escala de *ansiedade traço* (.89), assim como na escala de *ansiedade estado* (.64).

A estrutura factorial com a solução de três factores foi considerada a mais adequada, designadamente: um primeiro factor relativo aos itens de *ansiedade estado* que reflectem sentimentos de infelicidade, um segundo relativo também a itens de *ansiedade estado* que denotam um estado de perturbação, e um terceiro que inclui itens que avaliam a *ansiedade traço*. Tal como sugerem Spielberger e os autores da versão portuguesa, as duas dimensões da escala da *ansiedade estado* foram utilizadas como

uma subescala, ficando a versão final constituída por duas subescalas, *ansiedade estado* e *ansiedade traço*.

- A Escala de Depressão da Criança (RCDS)

A Escala de Depressão da Criança, traduzida para a língua portuguesa do *Reynolds Child Depression Scale* (RCDS) de Reynolds (1989), avalia a intensidade da sintomatologia depressiva na criança.

A análise factorial admitiu três factores, enquanto Reynolds obteve cinco. Contudo, a avaliação da sintomatologia depressiva na criança teve por base o RCDS como uma medida global, atendendo às orientações do autor. Além disso, à semelhança da análise de Reynolds (1989), o *scree* teste evidenciou um único factor significativo, reforçando a validade do RCDS como medida global.

O resultado do coeficiente *alpha* foi de .88 para o global da escala, revelando-se próximo do obtido por Reynolds (.90). A escala possui uma boa estabilidade temporal, sendo a correlação teste-reteste (.91) superior à obtida pelo autor da escala original (.85).

Em suma, no que concerne às propriedades psicométricas dos instrumentos utilizados, pode dizer-se que os resultados obtidos apontam no sentido de satisfatórias qualidades psicométricas, tanto no que refere se à fidelidade, como à validade.

Sintomatologia ansiosa e depressiva e percepção da criança em face do conflito parental

Em resposta à questão - quais os níveis de conflito e de sintomatologia *ansiosa* e *depressiva* a que estão expostas as crianças - foi delineado o seguinte objectivo: identificar as reacções emocionais e as percepções da criança em face do conflito parental.

No que diz respeito à percepção da criança em face do conflito parental (CPIC), o género feminino e o grupo etário mais jovem (8-9 anos) perceberam médias significativamente mais elevadas na dimensão da *ameaça*. Por outro lado, o género masculino apresentou valores significativos mais elevados de *culpa*.

Estes resultados equiparam-se a outros estudos, cujas amostras foram também da população em geral (ex. Kerig, 1998b; El-Sheikh *et al*, 2001), e, particularmente, os estudos de Grych (1998) e Grych *et al*. (2000), nos quais os rapazes perceberam níveis mais elevados de *culpa*, embora quanto ao género não diferissem significativamente na percepção das *propriedades do conflito* e da *ameaça*. A diferença

entre géneros parece ser mais nítida à medida que o conflito parental se torna mais hostil e intenso (Jouriles & Norwood, 1995), o que poderá dever-se a diferenças de socialização.

Ainda em relação à idade e ao género, o estudo de Jouriles *et al.* (2000) concluiu também, que as raparigas percepcionaram os conflitos mais ameaçadores do que os rapazes, e que, tal como no presente estudo, as crianças mais novas (7-9 anos) percepcionaram níveis mais elevados de *ameaça*. Na verdade, a partir dos seis anos, a sensibilidade da criança para a resolução de conflitos aumenta, tal como a tendência para se envolver directamente nas discussões dos pais, solicitando a sua cessação ou distraíndo-os (Cummings & Davies, 1994). Já as crianças mais velhas tendem a conviver com o conflito dos pais de uma forma mais reservada e secretista e, muitas vezes, tendem a negá-lo.

No entanto, vários autores admitem que as crianças em todas as idades são afectadas negativamente pelo conflito parental, se bem que possam divergir nas suas reacções e problemática manifestada (Cummings e Davis, 1994; Grych e Fincham, 1990).

Na percepção da criança em face da segurança emocional (SIS), o género feminino registou valores significativos mais elevados nas dimensões da *reactividade emocional* e das *representações internas das relações parentais*, enquanto o grupo etário mais novo (8-9 anos) obteve tais valores na *reactividade emocional* e na *regulação da exposição ao afecto parental*.

Do mesmo modo, os estudos de Davies *et al.* (2002b), acerca da segurança emocional da criança no âmbito das relações parentais, demonstraram que os géneros diferiram estatisticamente nas médias da *reactividade emocional* e das *representações internas das relações parentais*, em que as médias das raparigas foram superiores às dos rapazes. Mas, ainda obtiveram resultados semelhantes aos anteriores na *regulação da exposição ao afecto parental*, os quais não se confirmaram no presente estudo.

Relativamente aos níveis de sintomatologia da *ansiedade* (STAIC), a média da *ansiedade traço* foi significativamente mais elevada no género feminino, com resultados análogos aos obtidos por Rodrigues (2004) e por Spielberger *et al.* (1973). Igualmente Kerig (1998a), no seu estudo acerca das variáveis mediadoras e moderadoras do conflito parental no ajustamento da criança, obteve médias de *ansiedade* mais elevadas nas raparigas, apesar de não existirem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros. Na comparação por grupo etário, as crianças mais velhas (10-11 anos) deste estudo, apresentaram médias mais elevadas de sintomatologia da *ansiedade estado*.

Quanto à sintomatologia *depressiva* (RCDS) e ao género, não se verificaram diferenças significativas, muito embora as médias fossem mais elevadas no género feminino, tal como no estudo de Reynolds (1989). Contrariamente, Kerig (1998b) verificou uma média de depressão mais elevada nos rapazes. Na comparação entre os grupos etários, as crianças, entre os 10 e os 11 anos da amostra em estudo, manifestaram uma média significativamente mais elevada.

Na percepção do comportamento parental materno (CRPBI), as médias mais elevadas de *aceitação* e de *controlo psicológico* corresponderam às crianças mais jovens (8-9 anos). Numa análise por género, foi possível verificar níveis mais elevados de *aceitação* nas raparigas e de *controlo psicológico* nos rapazes, cujos níveis são idênticos aos de Schludermann e Schluderman.

Mediadores da relação entre o conflito parental e a sintomatologia ansiosa e depressiva

Com base na questão - de que forma os níveis de sintomatologia *ansiosa* e *depressiva* são influenciados pela exposição da criança ao conflito parental e se existe divergência nos géneros e grupos etários - propôs-se o segundo objectivo: analisar a influência das avaliações de *ameaça* e de *culpa*, e a *segurança emocional* na relação entre a percepção da criança ao conflito parental e as reacções emocionais (sintomatologia *ansiosa* e *depressiva*), bem como as divergências no género e no grupo etário.

Os resultados do estudo da correlação entre as dimensões do conflito parental e a sintomatologia *ansiosa* e *depressiva* demonstraram que as crianças com níveis mais elevados de percepção das *propriedades do conflito*, da *ameaça* e da *culpa*, bem como da *insegurança emocional* (*reactividade emocional*, *regulação da exposição ao afecto parental* e *representações internas das relações parentais*) tendem a evidenciar níveis mais elevados de sintomatologia de *ansiedade estado-traço* e *depressiva*. Os resultados de vários estudos (ex.: Cummings & Davies; 1994, Cummings & Davies, 1996; Grych & Fincham, 1993; Kerig, 1998a), também comprovaram que as correlações entre o *conflito* parental, as avaliações da criança de *ameaça* e *culpa* estavam associadas a maiores níveis da problemática emocional.

Foi possível confirmar ainda, na amostra global, a relação de maiores níveis de *culpa* com maiores níveis de sintomatologia *depressiva*, assim como de maiores níveis de *ameaça* e de insegurança emocional com níveis mais elevados de sintomatologia de *ansiedade traço*.

Na análise por género, as raparigas revelaram mais sintomatologia *depressiva* perante a percepção das *propriedades do conflito*, da *ameaça* e da *insegurança emocional* e mais sintomatologia de *ansiedade traço* perante a percepção de mais *ameaça*. No que diz respeito à *culpa*, as correlações foram idênticas nos dois géneros, na sintomatologia *depressiva* e na sintomatologia da *ansiedade traço*. Contudo, o estudo desenvolvido por Kerig (1998b) concluiu que a percepção da *ameaça* estava associada a maiores níveis de sintomatologia da *ansiedade* nos rapazes, estando a da *culpa* associada a maiores níveis de sintomatologia *depressiva* nas raparigas.

Nas crianças mais velhas observaram-se correlações mais elevadas entre a *ansiedade traço* e a *ameaça*, a *reactividade emocional* e a *regulação da exposição ao afecto parental* e nas mais novas entre a sintomatologia *depressiva* e a *culpa*.

De acordo com as análises de regressão múltipla, a percepção da criança acerca das *propriedades do conflito parental* constituiu uma variável com capacidade preditora significativa relativamente à sintomatologia da *ansiedade estado-traço* e à sintomatologia *depressiva*, com excepção da *regulação da exposição ao afecto parental* na sintomatologia da *ansiedade estado*.

Avaliações de ameaça e culpa

No que diz respeito às avaliações de *ameaça* e de *culpa*, observou-se que a *culpa* é mediadora da relação entre a percepção das *propriedades do conflito* e a sintomatologia da *ansiedade estado*. Estes dados são semelhantes nos dois grupos etários, mas relativamente ao género, apenas no masculino, a *culpa* é uma variável preditora.

Na sintomatologia da *ansiedade traço* e *depressiva*, a *ameaça* e a *culpa* evidenciaram uma capacidade de mediação bastante acentuada, não tendo diferido na análise por género e grupo etário. Resultados semelhantes foram encontrados noutros estudos (Grych *et al.*, 2000; Kerig, 1998b).

Saliente-se que é inconclusiva a pesquisa sobre a influência da idade no desencadear de problemas emocionais na criança, o que poderá explicar-se pelo facto de o impacto da exposição ao conflito variar em função do nível de desenvolvimento da criança e da durabilidade da exposição.

O estudo de Grych *et al.* (2000), com o objectivo de investigar o papel das avaliações da criança de *ameaça* e *culpa* na relação entre o conflito parental e os problemas de ajustamento, numa amostra de 319 crianças da comunidade, com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos, concluiu, tal como no presente estudo, que as *propriedades do conflito* estavam significativamente relacionadas com os problemas de internalização (sintomatologia da *ansiedade* e *depressão*). Quando são consideradas a

ameaça e a *culpa*, as *propriedades do conflito* perdem a sua capacidade preditiva. Aquando da análise por género, estes autores ainda apuraram resultados idênticos aos anteriores em ambos os géneros, no entanto, somente a *ameaça* contribuiu para a problemática de internalização nas raparigas.

Todavia, no presente estudo, a inclusão das variáveis *ameaça* e *culpa* originaram uma mediação parcial, pois a relação entre as *propriedades do conflito* e a sintomatologia da *ansiedade traço* e *depressiva* não deixou de existir, embora se tornasse enfraquecida, tal como na análise por género. Resultados semelhantes foram encontrados por Grych *et al.* (1992) e de Grych *et al.* (2003), cujas análises de regressão mostraram que as *propriedades do conflito*, a *ameaça* e a *culpa* são variáveis mediadoras parcialmente significativas, quer nos rapazes, quer nas raparigas.

O apoio para o papel de mediação das avaliações da criança de *ameaça* e de *culpa*, é consistente com a pesquisa do *stress* e do *coping*, a qual indica que as percepções individuais de acontecimentos de *stress* moldam o impacto dessas situações (Compas, 1987; Rutter, 1990), e, mais especificamente, que a avaliação da criança do significado do conflito parental possui um papel-chave na compreensão acerca do modo como a exposição ao conflito pode contribuir para os problemas de internalização.

As avaliações de *ameaça* constituíram um mediador significativo nos rapazes e nas raparigas, o que indica que o sentimento ameaçador e a incapacidade para lidar com o desacordo parental podem conduzir a sentimentos persistentes de tristeza e ansiedade, se as crianças estiveram frequentemente expostas a tal conflito. A natureza exacta dos sintomas de internalização depende daquilo que a criança vê como ameaçador no conflito. Se o conflito envolve agressão física, a criança pode preocupar-se com a saúde e segurança de um ou de ambos os pais. Pode também sentir medo de ser envolvida nos desacordos e tornar-se um alvo de agressão verbal e física ou de ser colocada numa posição insustentável de escolha por um dos lados no desacordo. A percepção do conflito como uma ameaça à harmonia e estabilidade da família, pode despoletar medos de separação das figuras de apego, gerando uma situação de *stress* para a criança (Davies & Cummings, 1994).

Também Davies e Cummings (1994), obtiveram uma relação importante de mediação entre a *culpa* e a internalização nas raparigas e não nos rapazes (Grych *et al.*, 2000), tal como se verificou no presente estudo para a sintomatologia da *ansiedade traço* e da *depressão*. Acreditando que são as responsáveis pela causa do desacordo, particularmente quando este conduz a agressão verbal ou física, as crianças podem sentir-se culpadas, tristes e com diminuição da auto-estima.

As avaliações de *culpa* estão, frequentemente, relacionadas com a provável interferência da criança no conflito, com o propósito da sua resolução. Muito embora, a

criança acredite que é capaz de controlar a situação na verdade, pode ser colocada numa situação de perigo, pois a ira dos pais pode voltar-se contra ela (Cummings & Davies, 1994). Torna-se pois importante que os programas de intervenção sensibilizem a criança a adoptar uma posição de não responsabilização pela resolução do conflito parental, em particular, a de não envolvimento no mesmo. Por conseguinte, os pais não tendo, muitas vezes, consciência da assunção da responsabilidade pelo conflito, por parte da criança, deverão também receber orientações para agir em conformidade com estilos parentais que desmistifiquem a culpabilização da criança pelo conflito e providenciem um ambiente seguro e promotor de uma independência da criança apropriada.

Segurança emocional

Quanto às componentes da segurança emocional (*reactividade emocional*, *regulação da exposição ao afecto parental* e *representações internas das relações parentais*), somente foi demonstrado o papel mediador das *representações internas das relações parentais* na sintomatologia da *ansiedade estado*, sendo que nenhuma das três componentes foram mediadoras da sintomatologia da *ansiedade estado* nos dois géneros. Já na sintomatologia da *ansiedade traço* e *depressiva*, as três dimensões da segurança emocional evidenciaram um papel elevado de mediação na influência das *propriedades do conflito* naquelas emoções. Resultados idênticos foram obtidos na análise por grupo etário e género.

Davies e Cummings (1998), no seu estudo acerca da segurança emocional como mediadora da relação entre o conflito e o ajustamento da criança, confirmaram também efeitos indirectos em duas componentes da segurança emocional, designadamente: o conflito parental como preditor de maior *reactividade emocional* e de *representações hostis da relação parental*, as quais, por conseguinte, geram níveis mais elevados de problemas de internalização. Pelo contrário, no estudo dos autores mencionados, a *regulação da exposição ao afecto parental* não se constituiu um mediador, muito embora o *envolvimento* e o *evitamento* ao *stress* da família sejam factores de risco para perturbações emocionais (Cummings e Davies, 1996).

A maior *reactividade emocional* da criança ao conflito, resulta numa dificuldade de regulação das emoções ansiosas e depressivas (Davies e Cummings, 1994), porquanto supõe intervenções dirigidas à regulação emocional, ou seja, estratégias de *coping* passíveis de reduzir a *reactividade emocional*, o controlo em face do *stressor* e o não envolvimento na situação.

Segurança emocional e avaliações de ameaça e culpa

No sentido de integrar os modelos da segurança emocional e cognitivo contextual (Davies & Cummings, 1994; Grych & Fincham, 1990), estudou-se a influência do papel da segurança emocional e as avaliações de *ameaça* e *culpa* na relação entre a percepção do conflito parental e a sintomatologia *ansiosa* e *depressiva*.

Relativamente ao papel mediador da globalidade das variáveis em estudo, apenas as crianças que se culpabilizaram pelos conflitos entre os pais possuem maior probabilidade de apresentar níveis mais elevados de sintomatologia da *ansiedade estado*. Estes resultados poderão relacionar-se com a conceitualização da *ansiedade estado* como um *estado emocional transitório*, no qual a percepção da ameaça em face do conflito parental poderá determinar níveis elevados de *ansiedade* imediatamente após a percepção da situação de *stress*. Contudo, a percepção de ameaça extrema, não só pode provocar uma reacção imediata, mas também o desenvolvimento de problemas emocionais a longo prazo (Grych et al. 2000). Assumindo a *ansiedade traço* como um *traço de personalidade relativamente estável*, poderá estar mais dirigida à interacção dos traços de personalidade com os factores situacionais. Na verdade, nas crianças que, para além de se culpabilizarem pelo conflito, perceberam mais *ameaça* e maior insegurança emocional (*reactividade emocional* e *representações internas das relações parentais*), aumentaram as probabilidades de atingir níveis mais elevados de *ansiedade traço*.

Mas, a *culpa* pelo conflito quando associada a maior insegurança emocional tem probabilidade de ocasionar níveis mais elevados de sintomatologia *depressiva*.

Na sintomatologia da *ansiedade estado*, o papel mediador da *culpa* apenas se verificou nos rapazes.

Na sintomatologia da *ansiedade traço*, a *regulação da exposição ao afecto parental* não foi um mediador significativo para a amostra global. Entretanto, a *culpa* deixa também de ter capacidade mediadora significativa nas crianças mais velhas, bem como a *ameaça* no género feminino. No género masculino e nas crianças do grupo etário dos 10 aos 11 anos, as cinco variáveis em conjunto são mediadoras da sintomatologia *depressiva*.

Estes resultados são, em parte, consistentes com a opinião de Grych (1998), segundo a qual as crianças mais novas podem ser mais sintomáticas, pois são mais dependentes e detêm menos recursos de *coping*. Além disso, as crianças em idade pré-escolar e escolar tendem a focar-se no *coping* centrado no problema com a finalidade de terminar o conflito parental, sendo pouco provável que detenham as capacidades para empreender o *coping* focado na emoção.

As conclusões obtidas são ainda congruentes com pesquisas anteriores (ex. Grych *et al.*, 2000), nas quais as avaliações de *ameaça* e *culpa* foram identificadas como importantes processos na relação entre a percepção do conflito parental e as reacções emocionais de internalização, mesmo quando se incluíram as componentes da segurança emocional no modelo de análise. Contrariamente aos resultados obtidos por Davies *et al.* (2002b), a inclusão da segurança emocional não confirmou as avaliações de *ameaça* e de *culpa* como preditoras dos problemas de internalização. Em favor desta posição, estes autores argumentam que tais resultados podem dever-se ao facto de os constructos teóricos dos dois modelos serem semelhantes, pois quando analisados em separado, o papel de mediação é similar.

Nesta conformidade, os autores supramencionados recomendam a integração das variáveis dos dois modelos teóricos, ou seja, a segurança emocional e as avaliações de *ameaça* e *culpa*, num único modelo de análise, pois proporciona melhor representação e compreensão dos dados.

Enfatize-se que o papel mediador das interpretações de *ameaça* e *culpa* e de segurança emocional em face do conflito parental, não invalida que outros factores sejam ponderados, particularmente a relação parental.

Relação parental materna como moderador da sintomatologia ansiosa e depressiva

Uma questão final – a relação parental é ou não moderadora da sintomatologia *ansiosa* e *depressiva* – conduziu à delineação do seguinte objectivo: analisar a influência da relação parental materna na relação entre a *ameaça*, a *culpa* e a segurança emocional e as reacções emocionais (sintomatologia da *ansiedade* e da *depressão*).

Como considera Rutter (1990), as variáveis que interagem com o factor de risco - conflito parental - em populações de elevado risco, tanto podem intensificar como melhorar o efeito de *stress*, mas em populações de baixo risco podem possuir pouco ou nenhum efeito. Estas variáveis são tipicamente moderadoras, porque influenciam a força ou a direcção da associação entre o risco e as variáveis de ajustamento - sintomatologia *ansiosa* e *depressiva*. A este propósito, Fauber *et al.* (1990) e Holden *et al.* (1998) confirmaram que a relação parental foi um moderador importante em amostras da comunidade com níveis mais baixos de conflito e de violência.

Assim, a relação parental salientou-se como um factor contextual, o qual pode afectar a interpretação que a criança faz do conflito. Este factor assume, em algumas teorias (ex., Davies & Cummings, 1994), um papel privilegiado de resiliência, capaz de moderar o impacto da experiência de conflito.

Todavia, o predomínio de afecto negativo dos pais (ex., estarem zangados, exaustos, desmoralizados) resultante do conflito parental, pode diminuir a qualidade afectiva das interações com a criança (Fincham *et al.*, 1994 cit. Fincham & Hall, 2005).

Os resultados obtidos na sintomatologia da *ansiedade estado*, permitiram concluir que a *aceitação* desempenha um papel moderador significativo na *ameaça*, na *reactividade emocional* e nas *representações internas das relações parentais*.

Já na sintomatologia da *ansiedade traço*, o papel moderador da *aceitação* recaiu nas *propriedades do conflito* e na *regulação da exposição ao afecto parental*. Note-se que o *controlo psicológico* é moderador na relação entre as *representações internas das relações parentais* e a sintomatologia da *ansiedade traço*.

Na sintomatologia *depressiva*, a *aceitação* surge apenas como moderadora nas componentes da segurança emocional (*reactividade emocional*, *regulação da exposição ao afecto parental* e *representações internas das relações parentais*).

Em síntese, não se confirmou o papel moderador das dimensões da relação parental (*aceitação* e *controlo psicológico*) nas avaliações de *ameaça* e *culpa*, tanto na sintomatologia da *ansiedade traço* como na *depressiva*.

Neste sentido, a conclusão de que a *aceitação* modera a relação entre a segurança emocional e a sintomatologia *depressiva*, proporciona uma base para o desenvolvimento de programas de prevenção dirigidos à promoção de estilos parentais caracterizados por expressões de afecto, amor, aprovação e elogio.

Tomando em consideração a relevância da temática em apreço, propõem-se algumas sugestões.

As interpretações/avaliações de *ameaça* e *culpa*, bem como a segurança emocional foram estudadas como mediadoras da sintomatologia *ansiosa* e *depressiva*, contudo, aquelas variáveis também possuem a probabilidade de ser moderadoras do conflito parental, ou ainda, de ter as duas funções. Assim, seria de pesquisar se as avaliações de *ameaça* e *culpa*, e a segurança emocional se constituem como moderadoras da relação entre conflito parental e reacções emocionais da criança.

Além disso, seria pertinente estudar o papel moderador da idade e do género na relação entre o conflito parental e as reacções emocionais na criança.

Deve ainda sublinhar-se que, relativamente ao impacto do conflito parental na problemática emocional da criança, seria também essencial a inclusão de sintomatologia de externalização em futuros estudos.

Poder-se-ia ainda considerar uma variabilidade de situações com possibilidade de interferir na problemática emocional da criança exposta ao conflito parental. Veja-se, por

exemplo, o papel que a diversidade cultural pode ter nas diferenças individuais ao nível, quer da interpretação das situações de conflito/violência, quer do seu impacto, especificamente na criança. Tal diversidade cultural pode ter subjacente, não só diferentes conceitualizações de conflito ou violência, como também diferentes estruturas familiares e práticas educativas. Há que ter igualmente em consideração, aspectos como a pobreza, o desemprego dos pais, a psicopatologia na família, o suporte social, entre outros.

Embora a opção recaísse na colheita de informação à própria criança, pela posição privilegiada de observadora de si e do seu ambiente, seria de conjugar esta informação com outras fontes, particularmente a perspectiva dos pais acerca das características do conflito e das reacções emocionais na criança.

A amostra seleccionada foi proveniente da comunidade em geral e, por isso, com níveis moderados de conflito parental, pelo que seria importante a replicação daquela em crianças expostas a níveis elevados de conflito parental ou em crianças filhas de mulheres maltratadas residentes em abrigos, onde seriam expectáveis níveis elevados de conflito e mesmo de violência.

Por fim, seria pertinente a realização de pesquisas longitudinais, a fim de demonstrar empiricamente relações causais entre conflito parental, avaliações e ajustamento.

As conclusões deste estudo sugerem a necessidade de se continuar a realizar pesquisa desta índole, de modo a que, progressivamente, se opere, cada vez mais, a tomada de consciência para a detecção das situações de risco ao bem-estar físico e psicológico da criança e se desenvolvam programas de intervenção, que promovam o bem estar da criança e da família, constituindo, por conseguinte a oportunidade para quebrar a perpetuidade da problemática das reacções emocionais da criança exposta ao conflito parental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abramson, L. Y.; Seligman M. E. P. & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-79.

Ajuriaguerra, J. (1976). *Manual de psiquiatria infantil*. (5ª ed.). Barcelona: Toray Masson.

Alarcão, M. (2002). (des) *Equilíbrios familiares*. (2.ºed). Coimbra: Quarteto Editora.

Almeida, A. N.; André, I. M. & Almeida, H. N.. (1999). Sombras e marcas: os maus tratos às crianças na família. *Análise Social*. XXXIV (150), 91-121.

American Psychiatric Association. (1996). *DSM-IV: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4ª.ed.). Lisboa: Climepsi Editores.

Anastasi, A. (1977). *Testes Psicológicos*. 2ª ed. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda.

Arruabarrena, M. I. & De Paul J. (1999). *Maltrato a los niños en la familia: evaluación y tratamiento*. 4. ed. Madrid: Pirámide, <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/arruabarrenacorreido.pdf>.

Baker-Ward, L.; Ornstein, P. A. & Principe, G. F. A. (1997). Revealing the representations: evidence from children's reports of events. In Van Den Broek, P., Bauer, J. & Borg, T. (Eds.). *Developmental spans in event comprehension and representation: bridging fictional and actual events* pp. 79-107. Hillsdale, NJ: Laurence Erlbaum Associates.

Baldwin, A. L. (1948). Socialization and the parent-child relationship. *Child Development*. 19 (3), 127-136.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy. Toward a unifying theory of behaviour change. *Psychology Review*, 84, 191-215.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Baron, R. B. & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (6), 1173-1182.

Barrett, P. M.; Dadds, M. R. & Rapee, R. M. (1996). Family treatment of childhood anxiety: a controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (2), 333-342.

Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37, 887-907.

Beck, A. T. & Clark, D. A. (1988). Anxiety and depression: an information processing perspective. *Anxiety Research*, 1, 23-36.

Beck, A. T. (1967). *Depression: clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Hoeber.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International University Press.

Bibring E. (1953) The mechanism of depression. In P. Greenacre (Ed.), *Affective disorders. Psychoanalytic contributions to their study*. (pp. 13-48). New York: International Universities Press,.

Bower, G.H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36, 129-148.

Bower, G.H. (1994). Some relations between emotions and memory. In P. Ekman & R. J. Davidson, (Eds.), *The nature of emotion. fundamental questions*. (pp. 303-305). Nueva York: Oxford University Press.

Bowlby, J. (1998). *Perda, tristeza e depressão*. Vol.3 da Triologia Apego e Perda. São Paulo: Martins Fontes.

Bradbury, T. N. & Finchman, F. D. (1990). Attributions in marriage: review and critique. *Psychological Bulletin*. 107 (1), 3-33.

Bradbury, T. N. & Finchman, F. D. (1992). Attributions and behavior in marital interation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 63 (4), 613-628.

Brun, J. (2002). *Os Pré-Socráticos*. Lisboa: Edições 70.

Bryman, A. & Cramer, D. (2003). *Análise de dados em Ciências Sociais. Introdução às Técnicas utilizando o SPSS para windows*. 3ª ed. Oeiras: Celta Editora.

Canha, J. (2000). *Criança maltratada. O papel de uma pessoa de referência na sua recuperação. Estudo prospectivo de 5 anos*. Coimbra: Quarteto.

Cardoza-Fernandes, S. (2002). Investigating modifiable mediators of adjustment in children from violent homes. Implications for intervention. (Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy). Wisconsin, (University of Marquette): UMI Dissertation Services.

Cattell, R. B. (1966). The scree test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1(2), 245-276.

Cicchetti, D.; Ganiban, J. & Barnett, D. (1991). Contributions from the study of high risk populations to understanding the development of emotion regulation. In J. Garber & K. A. Dodge (Eds.), *The development of emotion regulation and dysregulation*. (pp. 15-48). New York: Cambridge University Press.

Clément, É.; Demonque, C.; Hansen-Love, L. & Kahn, P. (1999). *Dicionário prático de filosofia*. 2ª ed. Lisboa: Terramar.

Coelho, R. (2004). *Depressão. Perspectiva psicodinâmica*. Lisboa: Lidel.

Colligan, R. C.; Offord, K. P.; Malinchoc, M.; Schulman, P. & Seligman, E. P. (1994). Caveing the MMPI for an optimism-pessimism scale - Seligman's attributional model and the assessment of explanatory style. *Journal of Clinical Psychology*, 50 (1), 71-95.

Compas, B. E. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101, 393-403.

Compas, B. E.; Banez, G. A.; Malcarne, V. & Worsham, N. (1991). Perceived control and coping with stress: a developmental perspective. *Journal of Social Issues*, 47, 23-34.

Compas, B. E.; Malcarne, V. L. & Fondacaro, K. M. (1988). Coping with stressful events in older children and young adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 405-411.

Cordeiro, J. D. (1986). *A saúde mental e a vida*. (3ª ed.). Lisboa: Salamandra.

Crescenzo, L.. (1988). *História da filosofia grega. A partir de Sócrates*. Lisboa: Editorial Presença.

Crick, N. R. & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social-information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74-101.

Crockenberg, S. & Langrock, A. (2001). The role of specific emotions in Children's responses to interparental conflict: A test model. *Journal of Family Psychology*, 15 (2), 163-182.

Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of Psychological Testing*. 5th ed. New York: Harper Collins.

Cruz, C.; Costa, D. & Cunha, M. J. (2002). *A violência conjugal na Ilha da Madeira. Uma investigação sociológica dos maus tratos sobre a mulher durante o ano 2000*. Lisboa: Editorial Avante.

Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto.

Cummings, E. (1998). Children exposed to marital conflict and violence: conceptual and theoretical directions. In Holden, George W.; Geffner, Robert e Jouriles, Ernest N. *Children exposed to marital violence: theory, research and applied Issues*. (pp. 55-93). Washington: American Psychological Association.

Fauber, R.; Forehand, R.; Thomas, A. M. & Wiersen, M. (1990). A mediational model of the impact of marital conflict on adolescent adjustment in intact and divorced families: the role of disrupted parenting. *Child Development*, 61, 112-1123.

Holden, G. W. (1998). Introduction: the development of research into another consequence of family violence. In G. W. Holden, R. Geffner & E. N. Jouriles (Eds.), *Children exposed to marital violence: Theory, research and applied issues*. (pp. 1-18). Washington: American Psychological Association.

Cummings, E. M. & Cummings, J. S. (1988). A process-oriented approach to children's coping with adult's angry behaviour. *Development Review*, 3, 296-321.

Cummings, E. M. & Davies, P. T. (1994). *Children and marital conflict. The impact of family, dispute and resolution*. The Guilford Press: London.

Cummings, E. M. & Davies, P. T. (1996). Emotional security as a regulatory process in normal development and the the development of psychopathology. *Development and Psychopathology*. 8, 123-139.

Cummings, E. M.. & Davies, P. T. (2002). Effects of marital conflict on children: recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 43 (1), pp 31-63.

Cummings, E. M.; Goeke-Morey, M. C. & Dukewich, T. L. (2001). The study of relations between marital conflict and child adjustment: challenges and new directions for methodology. In Grych, John H. e Fincham, Frank D. (Eds.), *Interparental conflict and child adjustment. Theory, research and application*. (pp. 39-63). Cambridge University Press: USA.

Cytryn, L. & McKnew, D. H. (1972). Proposed classification of childhood depression. *American Journal of Psychiatry*, 129, 149-155.

Dalgalarondo, P. (2008). Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2ª ed., Artmed: Porto Alegre.

Darling, N. & Steinberg, I. (1993). Parenting style as context. An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.

Davies, P. T. & Cummings, M. E. (1994). Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin*, 116 (3), 387-411.

Davies, P. T. & Cummings, M. E. (1995). Children's emotions as organizers of their reaction to interadult Anger: a functionalist perspective. *Developmental Psychology*. 31 (4), 677-684.

Davies, P. T. & Cummings, M. E. (1998). Exploring children's emotional security as a mediator of the link between marital relations and child adjustment. *Child Development*. 69 (1), 124-139.

Davies, P. T.; Forman, E. M.; Rasi, J. A. & Stevens, K. I. (2002a). Assessing children's emotional security in the interparental relationship: the Security in the Interparental Subsystem Scales. *Child Development*. 73 (2), 544-562.

Davies, P. T.; Harold, G. T.; Goeke-Morey, M. C. & Cummings, M. E. (2002b). Child emotional security and interparental conflict. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 67 (3), 1-115.

Dias, C. A. & Vicente, N. T. (1984). *A depressão no adolescente*. Porto: Edições Afrontamento.

Dias; C. A. (1986). A geneologia do amor: vinculação ou ilusão vinculativa. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 3, 37-49.

Dias, C. A. (2008). *A Adolescência. Ser e não ser...és a questão*. Comunicação apresentada na Conferência da Infância à Adolescência...Ser e não ser. Funchal.

Dodge, K. A. & Feldman (1990). Issues in social cognition and sociometric status. In S. R. Asher & J. D. Coie. *Peer rejection in childhood*. (pp. 119-155). New York: Cambridge Univ. Press.

Dodge, k. A. (1993). Social-cognitive mechanisms in the development of conduct disorder and depression. *Annual Review Psychology*, 44, 559-84.

Egeland, B.; Carlson, E. & Sroufe, L. A. (1993). Resilience as process. *Development and Psychopatology*, 5 517-528.

Eidemberg, L. (1971). *Enciclopédia de Psicanálise*. Barcelona: Editorial Espaxis.

Eisenberg, N. & Spinrad, T. L. (2004) Emotion-related regulation: sharpening the definition. *Child Development*, 75, 2, 334-339.

El-Sheikh, M., Harger, J. & Whitson, S. M. (2001). Exposure to interparental conflict and child adjustment and physical health: the moderating role of vagal tone. *Child Development*, 72, 1617-1636.

Estes, W. K. (1991). Cognitive architectures from the standpoint of an experimental psychology. *Annual Review Psychology*, 42, 1-28.

Eysenk, M. W. (1992). *Anxiety, the cognitive prespective*. USA: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Eysenk, M. W. (1997). *Anxiety and cognition: a unified theory*. UK: Psychology Press.

Ferreri, M.; Vacher, J. & Alby, J. M, (1987). Evénements de vie et dépression, *Encyclopedie Médico- Chirurgicale. Psychiatrie* Paris. 37879 A10.1.

Fincham, F. D. & Beach, S. R. (1999). Conflict in marriage: implications for working with couples. *Annual Review Os Psychology*, 50, 47-77.

Fincham, F. D. & Grych, J. (2001). Advancing understanding of the association between interparental conflict and child development. In Grych, John H. and Fincham,

Frank D. (EDS.) *Interparental conflict and child development. Theory, research and application.* (pp. 443-451). Cambridge University Press: USA.

Fincham, F. D. (1994). Understanding the association between marital conflict and child adjustment. *Journal of Family Psychology*, 8, 123-127

Fincham, F. D. (1998) Child development and marital relations. *Child Development*.69 (2), 543-574.

Fincham, F.D., & Hall, J.H. (2005). Parenting and the marital relationship. In T. Luster & L. Okagaki (Eds.), *Parenting: an ecological perspective* (pp.205-234). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Folkman S. & Lazarus R. S. (1991) Coping and emotion. In: A. M. Monat & R. S. Lazarus (eds) *Stress and Coping. An anthology*. 3rd ed. (pp 207-227) New York: Columbia University Press.

Folkman S. (1991). Coping across the life span: theoretical issues. In E. M. Cummings, A. Greene, & K. Karraker, (Eds.). *Life-span developmental psychology. Perspectives on stress and coping.* (pp. 3-20). Hillsdale: Erlbaum.

Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.

Folkman, S.; Lazarus, R.S.; Dunkel-Schetter, C.; DeLongis, A. & Gruen, R.J. (1986a). Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*.50,:5,992-1003.

Folkman, S.; Lazarus, R.S.; Gruen, R.J. & DeLongis, A. (1986b). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*.50:5,571-579.

Fonseca, F. (1988). *Psiquiatria e psicopatologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian

Freud, S. (1915). *O inconsciente*. Edição standard brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. XIV, Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.

Freud, S. (1917). *Conferências introdutórias sobre psicanálise: Conferência XXV: A ansiedade*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. XVI, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Freud, S. (1917-15). *Luto e Melancolia*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Freud, S. (1923). *O ego e o id*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: vol. XIX, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Freud, S. (1926-25). *Inibições, sintomas e ansiedade* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Garmezey, N.; Mastern, A. S. & Tellegen, (1984). The study of stress and competence in children: a building block of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 97-111.

Gil, A. C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5ª ed. S. Paulo: Atlas.

Graham, P. J. (1981). Depressive disorders in children, a re-consideration. *Acta Paedopsychiatrica*, 46, (5-6), 285-296.

Gross, J. J. & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation process. Implications for affect, relationships and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85 (2), 345-362, [http://www-
psych.stanford.edu/~psyphy/Pdfs/2003%20Gross-John%20JPSP.pdf](http://www-psych.stanford.edu/~psyphy/Pdfs/2003%20Gross-John%20JPSP.pdf).

Gross, J. J. & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: conceptual foundations. In J. J. Gross, (Ed.). *Handbook of emotion regulation*. Guilford Publications. <http://www.guilford.com/excerpts/gross.pdf>.

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.

Grych, J. H. & Cardoza-Fernandes, S. (2001). Understanding the Impact of interparental conflict on children. In Grych, John H. and Fincham, Frank D. (Eds.). *Interparental conflict and child development. Theory, research and application*. (pp. 157-187). Cambridge University Press: USA.

Grych, J. H. & Fincham, D. (1990). Marital conflict and children's adjustment: A cognitive - contextual framework. *Psychological Bulletin*. Vol. 108 (2), 267-290.

Grych, J. H. & Fincham, D. (1992). Interventions for children of divorce: toward Greater Integration of Research and Action. *Psychological Bulletin*. Vol. III (3), 434-454.

Grych, J. H. & Fincham, D. (1993). Children's Appraisals of Marital Conflict: Initial investigations of the cognitive-contextual framework. *Child Development*. 64, 215-230.

Grych, J. H. & Fincham, D. (1997). Children's adaptation to divorce: from description to explanation. In Wolchik, S. A. e Sandler, I. N. (Eds.). *Handbook of children's coping linking theory and intervention* (pp. 159-193). New Plenum.

Grych, J. H. (1998). Children's appraisals of interparental conflict: situational and contextual Influences. *Journal of Family Psychology*. Vol. 12 (3), 437-453.

Grych, J. H. (2002). Marital relationships and parenting. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol 4. Social conditions and applied parenting* (pp. 203-225). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Grych, J. H.; Fincham, F. D.; Jouriles, E. N. & McDonald, R.. (2000) Interparental conflict and child adjustment: testing the mediational role of appraisals in the cognitive-contextual framework. *Child Development*. 71 (6), 1648-1661.

Grych, J. H., Harold, G.T., & Miles, C.J. (2003). A prospective investigation of appraisals as mediators of the link between interparental conflict and child adjustment. *Child Development*, 7 (4), 1176-1193.

Grych, J. H.; Seid, M. & Fincham, D. (1992). Assessing marital conflict from the child's perspective: the Children's Perception of Interparental Conflict Scale. *Child Development*. 63, 558-572.

Grych, John H. & Fincham, D. (1990). Marital conflict and children's adjustment: a cognitive - contextual framework. *Psychological Bulletin*. 108 (2), 267-290.

Gullone, E. & King, N. J. (1992). Psychometric evaluation of a revised fear survey schedule for children and adolescents. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*. 33 (6), 987-998.

Hennessy, K. D., Rabideau, G. J., Cicchetti, D., & Cummings, E. M. (1994). Responses of physically abused and nonabused children to different forms of interadult anger. *Child Development*, 65, 815-828.

Holmbeck, G. N. (1997). Toward terminological, conceptual, and statistical clarity in the study of mediators and moderators: examples from the child-clinical and pediatric psychology literatures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65 (4), 599-610.

Hughes, H. M. & Luke, D. A. (1998). Heterogeneity in adjustment among children of battered women. In Holden, George W.; Geffner, Robert e Jouriles, Ernest N. (Eds.). *Children exposed to marital violence: theory, research and applied issues*. Pp. 185-221, Washington: American Psychological Association.

Instituto Nacional de Estatística. (1994). Classificação Nacional das Profissões Portugal. Serviço de Informação online do INE. <http://www.ine.pt>. Acedido em 2006.

Izard, C.E. (1991). *The psychology of emotions*. Nueva York: Plenum Press.

Jackson, S. W. (1995). A history of melancholia and depression. In G. H Pollock & H. M. Visotsky (Eds.). *Depression and stress*, 1, 3-42.

Johnson, M. P. (1995). Patriarchal terrorism and common-couple violence: two forms of violence against women. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 283-294.

Jordan, C. E. (1997), *The psychological impact of domestic violence on domestic violence victims and child witnesses*, Governor's office of child abuse domestic violence services, disponível em <http://www.state.ky.us/agencies/gov/domviol/impact.htm>

Jouriles, E. N., & Norwood, W. D. (1995). Physical aggression toward boys and girls in families characterized by the battering of women. *Journal of Family Psychology*, 9, 69-78.

Jouriles, E. N.; Barling, J. & O'Leary, D. K. (1987). Predicting child behaviour problems in maritally violent families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 165-173.

Jouriles, E. N.; Spiller, L. C.; Stephens, N.; McDonald, R. & N.; Swank, P. (2000). Variability in adjustment of children of battered women: the role of child appraisals of interparent conflict. *Cognitive Therapy*. 24 (2), 233-249.

Jouriles, E. N.; McDonald, R.; Norwood, W. D. & Ezell, E. (2001a). Issues and controversies in documenting the prevalence of children's exposure to domestic violence.

In Graham-Bermann, Sandra A. and Edleson, Jeffrey L. *Domestic violence in the lives of children: the future of research, intervention and social policy*. Pp. 13-34. Washington: American Psychological Association.

Jouriles, E. N.; Norwood, W. D.; McDonald, R. & Peters, B. (2001b). Domestic violence and child adjustment. In Grych, John H. e Fincham, Frank D. (Eds.), *Interparental conflict and child adjustment. Theory, research and application*. (pp. 315-336). Cambridge University Press: USA.

Jung, C.G. (1938). *Psychological types*. Nueva York: Harcourt, Brace and Co.

Jung, C.G. (1953). Two essays on analytical psychology. In H. Read, M. Fordham & G. Adler (Eds.), *Collected Works*, vol. 17, (pp. 243-292). Nueva Jersey: Princeton University Press.

Jung, C.G. (1954). The development of personality. In H. Read, M. Fordham & G. Adler (eds.): *Collected Works*, vol. 17, (pp. 165-186). Nueva Jersey: Princeton University Press.

Kamen, L. P. & Seligman, M. E. P. (1987). Explanatory style and health. *Current Psychology: Research and Review*, 6, 207-218.

Katz, L.F. & Gottman, J.M. (1996). Spillover effects of marital conflict: in search of parenting and coparenting mechanisms. *New irections in Child Development*, 74, 57-76.

Kerig, P. K. (1998a). Moderators and mediators of the effects of interparental conflict on children's adjustment. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 26 (3), 199-212.

Kerig, P. K. (1998b). Gender and appraisals as mediators of adjustment in children exposed to interparental violence. *Journal of Family Violence*, 15, 345-363.

Kielholz, P. (1973). *La dépression masquée*. (Symposium International, St Moritz). Paris: Masson.

Kirk, G. S.; Raven, J. E. & Schofield, M. (1994). *Os filósofos pré-socráticos*. 4ª ed. Lisboa: Fundação Calouest Gulbenkian.

Klerman, G. (1988). Relationship between anxiety and depression. In S. Martin R., R. Noyes & G. D. Burrows, (Eds.). *Handbook of anxiety, Vol. I. Biological, clinical & cultural perspectives*. New York: Elsevier.

Kliewer, W. (1991). Coping in middle childhood: Relations to competence, type A behavior, monitoring, blunting, and locus of control. *Developmental Psychology*, 27, 689-697.

Krieder, R. M. & Fields, J. M. (2001). Number, timing, and duration of marriages and divorces:1996. *Current Population Reports*. Pp. 70-80. Washington D. C. : U. S. Census Bureau.

Laplanche, J. & Pontabis, J. B. (1990). *Vocabulário da psicanálise*. 7ª ed. Lisboa: Presença, p. 91- 94.

Laplanche, J. (1998) *Problemáticas I: a angústia*. São Paulo: Martins Fontes.

Lazarus, R. S. & DeLongis, A. (1983). Psychological stress and coping in aging. *American Psychologist*, 38, 245-254.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. London: Oxford University Press.

Lazarus, R. S. (1993). Why we should think of stress as a subset of emotion. In L. Goldberg & S. Breznitz (Eds). *Handbook of stress. Theoretical and clinical aspects* (pp. 21-39). New York: Free Press.

Lazarus, R.S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.

Lazarus, R.S. (1984). On the primacy of cognition. *American Psychologist*, 39, 124-129.

Lewis, M. & Volkmar, F. (1990). *Clinical aspects of child and adolescent development*. 3th ed. Philadelphia: Williams & Williams.

Lyons, W. (1999). The philosophy of cognition and emotion. In T. Dalgleish & M. Power (Eds.). *Handbook of cognition and emotion* (pp. 21-44). Chichester: Wiley.

Machado, C.; Gonçalves, M. & Vila-Lobos, A. J. (2002). Crianças expostas a múltiplas formas de violência. In Machado, Carla e Gonçalves, Rui Abrunhosa. *Violência e vítimas de Crime*. Vol. 2 – Crianças. (pp.133-168). Coimbra: Quarteto.

Margolin, G.; Oliver, P. H. & Medina, A. M. (2001). Conceptual issues in understanding the relation between interparental conflict and child adjustment. integrating developmental psychopathology and risk/resilience perspectives. In Grych, J. H. e Fincham, F. D. (Eds.), *Interparental conflict and child adjustment. Theory, research and application*. (pp. 9-38). Cambridge University Press: USA.

Marks, I. M. (1987). *Fears phobias and rituals. Panic, anxiety and their disorders*. New York: Oxford University Press.

Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS*. 3ª ed., Lisboa: Edições Sílabo.

Masten, A. S. & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favourable and unfavourable environments: lessons learned from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 205-220.

Matias, C.; Ponciano, E.; Rodrigues, M. J.; Medeiros, T. & Spielberger, C. D. (1998). *The construction and validation of an experimental portuguese form of the State-Trait Anxiety Inventory for Children - Portugal Continental data*, <http://ponciano.ibili.uc.pt/uip.web/psicomet/>

Matos, A. C. (1985) Enquadramento genético da síndrome depressiva. *Jornal do Médico*, 118, (45), 357-362.

Matos, A. C. (2001). *A depressão*. Climepsi Editores: Lisboa.

Miller, J. A. (1998). *The childhood depression sourcebook*. Los Angeles: Lowell House.

Montgomery, S. A. (2000). *Ansiedade e depressão*. 2ª ed. Lisboa: Climepsi Editores.

Mueller, F. L. (1976). *História da psicologia. I. Da antiguidade a Bergson*. 4ª ed. Portugal: Publicações Europa-América.

National Clearinghouse on Family Violence. (1996). *Wife abuse: the impact on children*. (World Wide Web Homepage), Canada: Public Health Agency of Canada. http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cniv/familyviolence/htm/femviofnfnts_e.html

Nissen, G. (1983). Dépressions de l'enfance et de l'adolescence. *Triangle*, 23, 33-50.

Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.

Nunnally, J. & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory*. 3th ed. United States of America: McGraw-Hill.

O'Brien, M.; Margolin, G. & John, R. S. (1995). Relation among marital conflict, child coping and child adjustment. *Journal of Child Clinical Psychology*, 24, 346-361.

O'Brien, M.; Margolin, G.; John, R. S. & Krueger, L. (1991). Mother's and son's cognitive and emotional reactions to stimulated marital and family conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 59 (5), 692-703.

Oatley, K. & Jenkins, J. (2002). *Compreender as emoções*. Tradução de Aurora Narciso Rosa. Lisboa: Instituto Piaget.

Öhman, A. (1993). Fear and anxiety as emotional phenomena: clinical phenomenology, evolutionary perspectives and information - processing mechanisms. In M. Lewis, & J. M. Haviland,. (Eds.). *Handbook of emotions*. (pp. 511-536). London: The Guilford Press.

Papazian, B.; Manzano, J. & Palacio, F. (1992). Les syndromes dépressifs chez l'enfant. Fonctions de la source d'informations et du mode d'investigations. *Neuropsychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent*, 40 (1), 1-12.

Papp, L. M.; Cummings, E. M. & Goeke-Morey, M. (2002). Marital conflict in the home when children are present versus absent. *Developmental Psychology*. 38 (5), 774-783.

Pessotti, I. (1978). *Ansiedade*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária.

Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de Dados para Ciências Sociais. A Complementaridade do SPSS*. 4^a ed., Lisboa: Edições Sílabo.

Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1998). *Nursing research: principles and methods*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott.

Ponciano E.; Matias, C.; Medeiros, T., Rodrigues, M.J. & Spielberger, C. (1998)). *The constrution and validation of an experimental portuguese form of the state-trait anxiety inventory for children – Portugal Continental Data*.
<http://ponciano.ibili.uc.pt/uip.web/psicomet/>.

Prins, P. J. M. (2001). Affective and cognitive processes and the development and maintenance of anxiety and its disorders In W. K. Silverman & P. D. A. Treffers (Eds). *Anxiety disorders in children and adolescents. Research, assessment and intervention.* (pp 23-44). United Kingdom: Cambridge University Press.

Reynolds, W. M. (1989). *Reynolds Child Depression Scale (RCDS). Professional Manual.* Psychological Assessment Resources: USA.

Ribeiro, J. L. P. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde.* Lisboa: Climepsi Editores.

Richardson, R. J.. (1999). *Pesquisa social. Métodos e técnicas.* 3ª ed. Atlas: S. Paulo.

Rie, H. E. (1966). Depression in childhood. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 5, 653-685.

Rodrigues, M. J. (2004). *Ansiedade das crianças em idade escolar: propriedades psicométricas da versão portuguesa do state trait anxiety inventory for children.* (Dissertação para concurso de provas públicas para categoria de professor coordenador da carreira do pessoal docente da ESEM). Trabalho não Publicado. Funchal, Madeira.

Rodrigues, M. J.; Ponciano, E.; Matias, C.; Medeiros, T. & Spielberger, C. D. (1998). *The Construction and validation of an experimental portuguese form of the State - Trait Anxiety Inventory for Children - Madeira Island data,* <http://ponciano.ibili.uc.pt/uip.web/psicomet/>.

Rosenfeld, I. (1999). When the sadness won't go away. *Parade Magazine*, 19, 10

Rossman, B. B. & Robbie, H. (1998). Descartes's Error and posttraumatic stress disorder: Cognition and emotion in children who are exposed to parental violence. In Holden, G. W.; Geffner, R. e Jouriles, E. N. *Children exposed to marital violence: Theory, research and applied issues.* (pp. 223-256). Washington: American Psychological Association.

Rossman, B. B.; Robbie, H.; Honore M. & Rosenberg, M. S. (2000). *Children and interparental violence. The impact of exposure.* Taylor & Francis: London.

Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In Rolf, J.; Mastern, A. S.; Cicchetti, D.; Neuchterlein, K. H. & Weintraub, S. (Eds.), *Risk and*

protective factors in the development of psychopathology, pp. 181-214. Cambridge: Cambridge University Press.

Rutter, M. (1994). Family discord and conduct disorder: cause, consequence, or correlate? *Journal of Family Psychology*, 8, 170-186.

Sacco, W.P. & Beck, A.T. (1995). Cognitive theory and therapy. In E. E. Beckham & W. R. Leber (Eds.), *Handbook of depression*. 2nd ed. (pp. 329-351). New York: Guilford Press.

Sani, A. I. (1999). As vítimas silenciosas: a experiência de vitimação indirecta nas crianças. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*. 2, 247-257.

Sani, A. I.. (2002). Crianças expostas à violência interpaparental. In Machado, Carla e Gonçalves, Rui Abrunhosa. *Violência e vítimas de crime*. Vol. 2 – Crianças. (pp.95-131) Coimbra: Quarteto.

Schaefer, E. S. (1965). A configural analysis of Children's Reports of Parent Behavior. *Journal of Consulting Psychology*. 29 (6), 552-557.

Schludermann, E. H. & Schludermann, S. M. (1988). Children's Report on Parent Behaviour (CRPBI-108, CRPBI-30) for older children and adolescents (Technical report). Winnipeg, MB, Canada: University of Manitoba, Department of Psychology.

Schneider, D. J. (1991). Social cognition. *Annual Review Psychology*, 42, 527-61.

Seligman, M. E. (1975). *Helplessness: on depression, development and death*. S. Francisco: Freeman.

Seligman, M. E., Reivich, K. & Gillham, J. (1995). *The optimist child*. New York: Houghton Mifflin.

Seligman, M.E.; Kaslow, N.J.; Alloy, L.B.; Peterson, C.; Tanenbaum, R.L., & Abramson, L.Y. (1984). Attributional style and depressive symptoms among children. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 235-238.

Selye, H. (1987). Evolucion histórica del concepto de stress. In *Stress: grandes especialistas responden*. Madrid: ediciones Mensajero, 13-16.

Serra, A. V. (1989). Transtornos mediados pela ansiedade: perspectivas actuais do seu tratamento. *Psicologia*, VII, 1, 11-24.

Serra, A. V. (1999). Transtorno misto de ansiedade e depressão: da definição ao tratamento. *Psiquiatria Clínica*. 20 (2): 95-100.

Shadish, W. R. & Sweeney, R. B. (1991). Mediators and moderators in meta-analysis: There's a reason we don't let dodo birds tell us which psychotherapies should have prizes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 883-893.

Shifflett-Simpson, K. & Cummings, E. M. (1996). Mixed message resolution and children's responses to interadult conflict. *Child Development*. 67, 437-448.

Sorensen & Luckman (1998) *Enfermagem fundamental: abordagem psicofisiológica*. Lisboa: Lusodidacta, 1998.

Spielberger, C. D. & Vagg, P. R. (1995). Test anxiety: A transactional process model. In C. D. Spielberger & P. R. Vagg, (Eds). *Test anxiety: Theory, assesement and treatment*. (pp. 3-14).Washington: Taylor and Francis.

Spielberger, C. D. (1966a).The effects of anxiety on complex learning and academic achievement. In C. D. Spielberger (Eds.). *Anxiety and behaviour*. (pp. 361-396). New York: Academic Press. Spielberger (1966a).

Spielberger, C. D. (1966b). Theory and research on anxiety. In C. D. Spielberger (Ed.). *Anxiety and behaviour*. (pp. 3-21). New York: Academic Press.

Spielberger, C. D. (1972). Anxiety as an emotional state. In C. D. Spielberger (Ed.). *Anxiety: trends in theory and research*. Vol. I. (pp. 23-49). New York: Academic Press.

Spielberger, C. D. (1981). *Tensão e ansiedade*. Brasil: Harper e Row.

Spielberger, C. D., Edwards, C. D., Lushene, R. E., Montuori, J. & Platzek, D. (1973). *STAIC. Preliminary Manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children (How I feel Questionnaire)*. Califórnia: Consulting Psychologists Press.

Spitz, R. (1946). Anaclitic depression: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood II. *Psychoanalytic Study of the child*, 2, 313-342.

Squires, V. (1995). Child-focused perioperative education: helping children understand and cope with surgery. *Seminars in Perioperative Nursing*, 4 (2), 80-87.

Sroufe, L. A. & Rutter, M.(1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 17-29.

Sternberg, R. J. (2000). *Psicologia cognitiva*. Porto Alegre: Artmed.

Stets, J. E. & Strauss, M. A. (1990). Gender differences in reporting marital violence and its medical and psychological consequences. In Strauss, M. A. & Gelles, R. J. (Eds.), *Physical violence in american families: Risk Factors and adaptation to violence in 8,145 families*, pp. 151-166, New Brunswick, NJ: Transaction.

Stevens, J. (1996). *Applied multivariate statistics for the sciences*. Mahwah: Laurence Earlbaum Associate.

Strauss, M. A. (1991). Family violence in American families: incidence rates, causes and trends. In D. Knudsen & J. Miller (Eds.). *Abused and battered: social and legal responses of family violence, social institutions and social change* pp. 17-34,. Hawthorne, New York: Aldine de Gruyter.

Strauss, M. A. & Gelles, R. J. (1986). Societal changes and changes in family violence from 1975 to 1985 as revealed by two national surveys. *Journal of Marriage and the Family*, 48, 465-479.

Tabachnick & Fidell. (2007). *Using multivariate statistics*. 5th ed. Boston: Allyn and Bacon.

World Health Report (2001). *Mental health: new understanding, new hope*. France: WHO Graphics.

Yllo, K. A. (1993). Through a feminist lens: gender, power and violence. In Gilles, R. J. & Loseke, D. R. (Eds.) *Current controversies and family violence*. Pp. 47-62. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Zajonc, R.B. (1980). Feeling and thinking: Preferences need no inferences. *American Psychologist*, 35, 151-175.

Zajonc, R.B. (1984). On the primacy of affect. *American Psychologist*, 39, 117-123.

ANEXOS

Anexo I

Informação da Comissão Nacional de Protecção de dados



19

COMISSÃO NACIONAL DE PROTECÇÃO DE DADOS

1 CONC. - Em 04-04-29 - 17

Consta-se pelo estudo pelo Representante pre-
tende conhecer, com a referida recolha de
dados, são recolhidas diversos elementos
fórmulas dos respectivos alunos, onde estes que-
ras aparecem identificados pelo sexo, idade,
ano escolar e turma.

Inexistindo indicação exhaustiva de iden-
tificação dos alunos, e mantendo-se estes
de forma anónima, a concretização da
investigação não carece, sendo apenas, de
autorização desta Comissão, porquanto não
se integra no art. 28.º da Lei 17/98, de
26 de outubro, podendo ser efectuado sem a
autorização.

Notif.

A p.

2
20
21 2005/1440/2004
22 J. L.

Anexo II

Autorização para a colheita de dados



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO
GABINETE DO SECRETÁRIO REGIONAL

C/Conhecimento:

- Delegações Escolares
- Escolas
- DRE

Exm^a. Senhora
Maria João Barreira Rodrigues
Beco do Madureira, nº 16
São Pedro
9000 - Funchal

Sua referência

Sua comunicação de

Nossa referência

ASSUNTO: APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO A ALUNOS

GABINETE DO SECRETÁRIO

SAIDA

OF: 651 Proc. 1.57 2004/03/18

Em referência ao Vosso requerimento, subordinado ao assunto mencionado em epígrafe, encarrega-me o Exm^o Senhor Secretário Regional de Educação de por seu Despacho datado de 04/03/16, informar V. Ex^a que nada temos a opor à aplicação dos questionários desde que seja garantida a confidencialidade das respostas das crianças que não devem ser identificáveis, e adquirida a autorização dos pais.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe de Gabinete

(José Eduardo Magalhães Alves)

Na resposta indicar a «Nossa referência». Em cada ofício tratar só de um assunto.

/CT

Anexo III

Instrumentos de colheita de dados

Informação da criança

Sexo: Masculino ☐ Feminino ☐ Idade _____ Data de hoje/...../.....

Quantas vezes reprovaste _____ Em que anos _____

Actualmente com quem vives a maior parte do tempo:

Eu vivo com a minha mãe e com o meu pai..... ☐

Eu vivo com a minha mãe e um padrasto..... ☐

Eu vivo com o meu pai e uma madrasta..... ☐

Eu vivo só com a minha mãe..... ☐

Eu vivo só com o meu pai..... ☐

Eu vivo com outra pessoa ou familiar (Ex: avó, tia)..... ☐

Quantas vezes tens contacto com o teu pai/mãe

Todos os dias..... ☐

Uma ou duas vezes por semana..... ☐

Uma ou duas vezes por mês ☐

Uma ou duas vezes por ano ☐

Nunca ☐

Outras _____

Indica o número de irmãos ou irmãs com quem vives

Número de irmãos _____ Número de irmãs _____ Idade _____

Em relação ao teu pai assinala:

Idade _____ Estado civil _____ Escolaridade _____ Profissão _____

Já foi casado ou viveu com alguém antes? _____ Se sim, quantas vezes _____

Em relação à tua mãe assinala:

Idade _____ Estado civil _____ Escolaridade _____ Profissão _____

Já foi casado ou viveu com alguém antes? _____ Se sim, quantas vezes _____

Sofres de alguma doença? _____ Qual? _____

CPIC

John H. Grych, Ph.D., Michael Seid, Ph. D., e Frank D. Fincham, Ph D.

Idade Sexo: Masculino ☐ Feminino ☐ Ano escolar Turma..... Data ____/____/____

- ☐ **Eu vivo com a minha mãe e com o meu pai**
☐ **Eu vivo com um dos meus pais e uma madrasta ou padrasto**
☐ **Eu vivo só com a minha mãe ou só com o meu pai**
☐ **Eu vivo com outra pessoa ou familiar (Ex: avó, tia)**

Em todas as famílias há ocasiões em que os pais não se dão bem. Em baixo encontram-se algumas afirmações relativas à forma como as crianças às vezes pensam ou sentem quando os pais delas têm discussões ou desentendimentos.

Indica o que pensas ou sentes quando os teus pais discutem, colocando uma cruz (X) no quadrado antes da expressão que indica se a afirmação é *Verdadeira*, às *Vezes verdadeira* ou *Falsa*.

Se teus pais não vivem juntos na mesma casa contigo, pensa nas vezes em que os teus pais estão juntos e têm desentendimentos, ou nos tempos em que viviam juntos e tinham desentendimentos.

- | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| 1. Eu nunca vejo os meus pais discutindo ou discordando. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 2. Quando os meus pais têm uma discussão geralmente resolvem o assunto. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 3. Os meus pais discutem frequentemente sobre coisas que eu faço na escola. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 4. Quando os meus pais discutem eu acabo por estar envolvido na discussão de alguma maneira. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 5. Os meus pais ficam mesmo muito furiosos quando discutem. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 6. Quando os meus pais discutem eu sou capaz de fazer alguma coisa para me sentir melhor... | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 7. Fico com medo quando os meus pais discutem. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 8. Sinto-me no meio da discussão quando os meus pais discutem. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 9. Eu não sou culpado pelas discussões dos meus pais. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 10. Eles pensam que eu não sei, mas os meus pais discutem e discordam muito. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 11. Mesmo depois dos meus pais pararem de discutir eles ficam zangados um com o outro. . | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 12. Quando os meus pais discutem eu tento fazer algo para pará-los. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 13. Quando os meus pais têm um desentendimento eles discutem com calma. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 14. Eu não sei o que fazer quando os meus pais têm discussões. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 15. Os meus pais são muitas vezes maus um com o outro mesmo quando eu estou presente. . | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 16. Quando os meus pais discutem eu preocupo-me sobre o que me poderá acontecer. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 17. Não me apetece ficar do lado do meu pai ou da minha mãe quando eles têm um desacordo. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às | ☐ Falso |

PASSA PARA A PÁGINA SEGUINTE

- | | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| 18. É geralmente por minha a culpa que os meus pais discutem. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 19. Frequentemente vejo ou ouço os meus pais discutindo. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 20. Quando os meus pais discordam sobre alguma coisa, habitualmente arranjam uma solução | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 21. As discussões dos meus pais são geralmente sobre mim. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 22. Quando os meus pais têm uma discussão eles dizem coisas más um ao outro. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 23. Quando os meus pais discutem eu geralmente sou capaz de ajudar a melhorar as coisas. ... | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 24. Quando os meus pais discutem eu tenho medo que algo de mau possa acontecer. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 25. A minha mãe quer que eu esteja do lado dela quando ela e o meu pai discutem. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 26. Mesmo que não o digam, eu sei que sou culpado quando os meus pais discutem. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 27. Os meus pais raramente discutem. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 28. Quando os meus pais discutem, geralmente fazem as pazes logo a seguir. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 29. Os meus pais geralmente discutem ou discordam por causa de coisas que eu faço. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 30. Eu não me envolvo na discussão quando os meus pais discutem. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 31. Quando os meus pais têm uma discussão gritam um com o outro. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 32. Quando os meus pais discutem não há nada que eu possa fazer para pará-los. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 33. Quando os meus pais discutem preocupo-me que um deles fique ferido. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 34. Eu sinto que devo ficar do lado de um deles quando os meus pais têm um desentendimento. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 35. Os meus pais frequentemente chateiam-se e queixam-se um do outro por toda a casa. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 36. Os meus pais quase nunca gritam quando têm um desentendimento. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 37. Os meus pais entram frequentemente em discussão quando eu faço algo errado. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 38. Os meus pais quebram ou atiram coisas durante uma discussão. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 39. Quando os meus pais param de discutir, ficam amigos um do outro. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 40. Quando os meus pais discutem tenho medo que eles também gritem comigo. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 41. Os meus pais culpam-me quando têm discussões. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 42. O meu pai quer que eu esteja do lado dele quando ele e a minha mãe discutem. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 43. Os meus pais empurraram-se ou batem-se durante uma discussão. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 44. Quando os meus pais discutem não há nada que eu possa fazer para sentir-me melhor. | ☐ Verdadeiro | ☐ <u>Às</u> | ☐ Falso |
| 45. Quando os meus pais discutem fico preocupado que eles possam divorciar-se. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 46. Os meus pais continuam a agir mal depois de terem tido uma discussão. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 47. Geralmente não é por minha culpa que os meus pais discutem | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |
| 48. Quando os meus pais discutem eles não ouvem nada do que eu digo. | ☐ Verdadeiro | ☐ Às vezes | ☐ Falso |

SIS

Davies, Patrick T.; Forman, Evan M.; Rasi, Jennifer A. e Stevens, Kristopher I.

Por favor responde em que medida as questões que se seguem foram verdadeiras para ti **durante o ano passado**. Responde a cada questão assinalando uma das quatro respostas que se encontram abaixo descritas.

1 = *Falso*; 2 = *Um pouco verdadeiro*; 3 = *Quase verdadeiro*; 4= *Muito verdadeiro*

Quando os meus pais têm uma discussão...

	<i>Nada Verdadeiro</i>	<i>Um pouco verdadeiro</i>	<i>Quase verdadeiro</i>	<i>Muito verdadeiro</i>
1) Sinto-me triste.	*	*	*	*
2) Sinto-me assustado.....	*	*	*	*
3) Sinto-me zangado.....	*	*	*	*
4) Sinto-me inseguro	*	*	*	*
5) Sinto pena de um ou de ambos.....	*	*	*	*

Depois dos meus pais terem discutido...

	<i>Nada Verdadeiro</i>	<i>Um pouco verdadeiro</i>	<i>Quase verdadeiro</i>	<i>Muito verdadeiro</i>
6) Fico com o dia todo estragado	*	*	*	*
7) Parece que não consigo me acalmar.....	*	*	*	*
8) Não consigo libertar-me dos sentimentos maus.....	*	*	*	*

Quando os meus pais têm uma discussão...

	<i>Nada Verdadeiro</i>	<i>Um pouco verdadeiro</i>	<i>Quase verdadeiro</i>	<i>Muito verdadeiro</i>
9) Fico sossegado, como se fosse uma estátua	*	*	*	*
10) Tento esconder o que eu sinto.....	*	*	*	*
11) Grito ou digo coisas desagradáveis às pessoas da minha família	*	*	*	*
12) Bato, dou pontapés, dou bofetadas ou atiro coisas às pessoas da minha família.....	*	*	*	*
13) Não sei o que fazer.....	*	*	*	*
14) Tento distrai-los com outros assuntos	*	*	*	*
15) Tento comportar-me o melhor que eu sei (ex.: fazer coisas boas para eles)	*	*	*	*
16) Tento fazer palhaçadas ou causar confusão	*	*	*	*
17) Sinto-me apanhado no meio da discussão.....	*	*	*	*

Volte a Página se faz favor

Quando os meus pais têm uma discussão...	<i>Nada Verdadeiro</i>	<i>Um pouco verdadeiro</i>	<i>Quase verdadeiro</i>	<i>Muito verdadeiro</i>
18) Tento estar muito calado.....	*	*	*	*
19) Acabo por não fazer nada, apesar de querer alguma coisa	*	*	*	*
20) Não consigo parar de pensar nos problemas deles.....	*	*	*	*
21) Tento resolver o problema dos meus pais.....	*	*	*	*
22) Fico à espera e tenho esperança que as coisas melhorem	*	*	*	*
23) Tento confortar um ou ambos.....	*	*	*	*
24) Apetece-me ficar o mais longe possível deles	*	*	*	*
25) Eu tento afirmar que as coisas estão melhores.....	*	*	*	*

Quando os meus pais têm uma discussão...	<i>Nada Verdadeiro</i>	<i>Um pouco verdadeiro</i>	<i>Quase verdadeiro</i>	<i>Muito verdadeiro</i>
26) Tento afastar-me deles (ex.: sair da sala).....	*	*	*	*
27) Sinto que os meus pais estão aborrecidos comigo	*	*	*	*
28) A família ainda consegue dar-se bem uns com os outros	*	*	*	*
29) Sei que eles ainda se amam	*	*	*	*
30) Sei que tudo vai ficar bem	*	*	*	*
31) Sinto que a culpa é minha.....	*	*	*	*
32) Preocupo-me com o futuro da minha família	*	*	*	*
33) Preocupo-me com o que vão fazer em seguida.....	*	*	*	*
34) Sei que é porque eles não sabem como dar-se um com o outro.....	*	*	*	*
35) Eu penso que eles me culpam	*	*	*	*
36) Fico a pensar que se vão separar ou divorciar	*	*	*	*
37) Acho que eles vão conseguir resolver os seus problemas.....	*	*	*	*

CRPBI -30

Schludermann e Schludermann, 1988

À medida que as crianças crescem aprendem cada vez mais sobre os seus pais e como os seus pais educam os filhos e as filhas. Gostaríamos que descrevesse algumas destas experiências. Por favor, lê cada uma das afirmações e assinala com uma **cruz** a resposta que melhor descreve a forma como a tua mãe se comporta contigo. Não te esqueças de assinalar todas as afirmações.

A MINHA MÃE É UMA PESSOA QUE...

- | | | | |
|---|---------------------|----------------------|-----------------------|
| 1. ...faz-me sentir melhor depois de lhe falar acerca das minhas preocupações.. | <i>Não parecida</i> | <i>Algo parecida</i> | <i>Muito parecida</i> |
| 2. ...conta-me todas as coisas que fez por mim | <i>Não parecida</i> | <i>Algo parecida</i> | <i>Muito parecida</i> |
| 3. ...acredita que deve haver muitas regras e que devem ser cumpridas..... | <i>Não parecida</i> | <i>Algo parecida</i> | <i>Muito parecida</i> |
| 4. ...sorri para mim muitas vezes | <i>Não parecida</i> | <i>Algo parecida</i> | <i>Muito parecida</i> |
| 5. ...diz que se eu realmente gostasse dela não faria coisas que a preocupassem | <i>Não parecida</i> | <i>Algo parecida</i> | <i>Muito parecida</i> |
| 6. ...insiste que eu devo fazer as coisas exactamente como ela me diz | <i>Não parecida</i> | <i>Algo parecida</i> | <i>Muito parecida</i> |
| 7. ...faz-me sentir melhor quando eu estou aborrecido..... | <i>Não parecida</i> | <i>Algo parecida</i> | <i>Muito parecida</i> |
| 8. ...está sempre a dizer-me como me devo comportar..... | <i>Não parecida</i> | <i>Algo parecida</i> | <i>Muito parecida</i> |
| 9. ...é muito dura comigo..... | <i>Não parecida</i> | <i>Algo parecida</i> | <i>Muito parecida</i> |
| 10. ...gosta de fazer coisas comigo | <i>Não parecida</i> | <i>Algo parecida</i> | <i>Muito parecida</i> |
| 11. ...gostava de ser capaz de dizer-me o que tenho de fazer a toda a hora..... | <i>Não parecida</i> | <i>Algo parecida</i> | <i>Muito parecida</i> |
| 12. ...dá castigos maus | <i>Não parecida</i> | <i>Algo parecida</i> | <i>Muito parecida</i> |
| 13. ...alegra-me quando eu estou triste | <i>Não parecida</i> | <i>Algo parecida</i> | <i>Muito parecida</i> |
| 14. ...quer controlar tudo o que eu faço | <i>Não parecida</i> | <i>Algo parecida</i> | <i>Muito parecida</i> |
| 15. ...tem calma comigo..... | <i>Não parecida</i> | <i>Algo parecida</i> | <i>Muito parecida</i> |
| 16. ...dá-me muitos cuidados e atenção | <i>Não parecida</i> | <i>Algo parecida</i> | <i>Muito parecida</i> |
| 17. ...está sempre a tentar modificar-me..... | <i>Não parecida</i> | <i>Algo parecida</i> | <i>Muito parecida</i> |
| 18. ...perdoa-me quando eu faço algo errado..... | <i>Não parecida</i> | <i>Algo parecida</i> | <i>Muito parecida</i> |
| 19. ...faz-me sentir a pessoa mais importante na vida dela..... | <i>Não parecida</i> | <i>Algo parecida</i> | <i>Muito parecida</i> |

Volte a Página se faz favor

20. ...só cumpre as regras quando lhe convém	<i>Não parecida</i>	<i>Algo parecida</i>	<i>Muito parecida</i>
21. ...dá-me toda a liberdade	<i>Não parecida</i>	<i>Algo parecida</i>	<i>Muito parecida</i>
22. ...mostra-me o amor que tem por mim	<i>Não parecida</i>	<i>Algo parecida</i>	<i>Muito parecida</i>
23. ...é menos minha amiga se eu não faço as coisas à sua maneira.....	<i>Não parecida</i>	<i>Algo parecida</i>	<i>Muito parecida</i>
24. ...deixa-me ir onde quero sem lhe pedir licença	<i>Não parecida</i>	<i>Algo parecida</i>	<i>Muito parecida</i>
25. ...está sempre a me dizer coisas boas.....	<i>Não parecida</i>	<i>Algo parecida</i>	<i>Muito parecida</i>
26. ...evita olhar para mim quando eu a desaponto	<i>Não parecida</i>	<i>Algo parecida</i>	<i>Muito parecida</i>
27. ...deixa-me sair à noite sempre que eu quero.....	<i>Não parecida</i>	<i>Algo parecida</i>	<i>Muito parecida</i>
28. ...é fácil conversar com ela	<i>Não parecida</i>	<i>Algo parecida</i>	<i>Muito parecida</i>
29. ...se a magoei deixa de falar comigo até eu voltar a agradar-lhe	<i>Não parecida</i>	<i>Algo parecida</i>	<i>Muito parecida</i>
30. ...deixa-me fazer tudo o que eu gosto de fazer	<i>Não parecida</i>	<i>Algo parecida</i>	<i>Muito parecida</i>

COMO ME SINTO - QUESTIONÁRIO

De C. D. Spielberger, C. D. Edwards, J. Montuori e R. Lushene

IDADE _____ DATA ____/____/____

INSTRUÇÕES: Apresentam-se em baixo algumas expressões que rapazes e raparigas usam para se descreverem a si próprios. Lê atentamente cada uma delas e escolhe a que melhor descreve a forma como te sentes *agora mesmo*. Marca um **X** no quadrado antes da expressão que melhor descreve a forma como te sentes. Não há respostas certas ou erradas. Não gastes muito tempo em cada uma das perguntas. Não te esqueças que deves descobrir a palavra ou as expressões que melhor descrevem como te sentes *agora, neste preciso momento*.

- | | | | |
|--------------------|---|---------------------------------------|--|
| 1. Sinto-me | ☐ muito calmo | ☐ calmo | ☐ nada calmo |
| 2. Sinto-me | ☐ muito aborrecido | ☐ aborrecido | ☐ nada aborrecido |
| 3. Sinto-me | ☐ muito nervoso | ☐ nervoso | ☐ nada nervoso |
| 4. Sinto-me | ☐ muito assustado | ☐ assustado | ☐ nada assustado |
| 5. Sinto-me | ☐ muito satisfeito | ☐ satisfeito | ☐ nada satisfeito |
| 6. Sinto-me | ☐ muito apavorado | ☐ apavorado | ☐ nada apavorado |
| 7. Sinto-me | ☐ muito alegre | ☐ alegre | ☐ nada alegre |
| 8. Sinto-me | ☐ muito bem | ☐ bem | ☐ nada bem |
| 9. Sinto-me | ☐ muito incomodado | ☐ incomodado | ☐ nada incomodado |
| 10. Sinto-me | ☐ muito à vontade | ☐ à vontade | ☐ nada à vontade |
| 11. Sinto-me | ☐ muito preocupado | ☐ preocupado | ☐ nada preocupado |
| 12. Sinto-me | ☐ muito baralhado | ☐ baralhado | ☐ nada baralhado |
| 13. Sinto-me | ☐ muito feliz | ☐ feliz | ☐ nada feliz |
| 14. Sinto-me | ☐ muito seguro | ☐ seguro | ☐ nada seguro |
| 15. Sinto-me | ☐ muito tranquilo | ☐ tranquilo | ☐ nada tranquilo |
| 16. Sinto-me | ☐ muito confuso | ☐ confuso | ☐ nada confuso |
| 17. Sinto-me | ☐ muito perturbado | ☐ perturbado | ☐ nada perturbado |
| 18. Sinto-me | ☐ muito amedrontado | ☐ amedrontado | ☐ nada amedrontado |
| 19. Sinto-me | ☐ muito contente | ☐ contente | ☐ nada contente |
| 20. Sinto-me | ☐ muito descontraído | ☐ descontraído | ☐ nada descontraído |

Tradução, adaptação e desenvolvimento de Emanuel Ponciano e M. J. Rodrigues

Continua no verso da folha

COMO ME SINTO - QUESTIONÁRIO

De C. D. Spielberg, C. D. Edwards, J. Montuori e R. Lushene

IDADE _____ DATA ____/____/____

INSTRUÇÕES: Apresentam-se em baixo algumas expressões que rapazes e raparigas usam para se descreverem a si próprios. Lê atentamente cada uma delas e decide se o que se afirma, *quase nunca*, *algumas vezes* ou *quase sempre*, é verdade para ti. Marca um **X** no quadrado antes da afirmação que melhor parece descrever-te. Não há respostas certas ou erradas. Não gastes muito tempo em cada uma das perguntas. Não te esqueças que deves assinalar a afirmação que melhor descreve como *habitualmente* te sentes.

- | | | | |
|---|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| 1. Tenho medo de cometer erros | ☐ quase nunca | ☐ algumas vezes | ☐ quase sempre |
| 2. Apetece-me chorar | ☐ quase nunca | ☐ algumas vezes | ☐ quase sempre |
| 3. Sinto-me infeliz | ☐ quase nunca | ☐ algumas vezes | ☐ quase sempre |
| 4. Não me consigo decidir | ☐ quase nunca | ☐ algumas vezes | ☐ quase sempre |
| 5. É-me difícil enfrentar os meus problemas .. | ☐ quase nunca | ☐ algumas vezes | ☐ quase sempre |
| 6. Preocupo-me demasiado | ☐ quase nunca | ☐ algumas vezes | ☐ quase sempre |
| 7. Não me sinto bem em casa | ☐ quase nunca | ☐ algumas vezes | ☐ quase sempre |
| 8. Sou tímido | ☐ quase nunca | ☐ algumas vezes | ☐ quase sempre |
| 9. Sinto-me inquieto | ☐ quase nunca | ☐ algumas vezes | ☐ quase sempre |
| 10. Pensamentos sem importância passam pela minha cabeça e aborrecem-me | ☐ quase nunca | ☐ algumas vezes | ☐ quase sempre |
| 11. A Escola preocupa-me | ☐ quase nunca | ☐ algumas vezes | ☐ quase sempre |
| 12. Tenho dificuldades em decidir que fazer ... | ☐ quase nunca | ☐ algumas vezes | ☐ quase sempre |
| 13. Sinto o meu coração bater depressa | ☐ quase nunca | ☐ algumas vezes | ☐ quase sempre |
| 14. Sinto medos que só eu conheço | ☐ quase nunca | ☐ algumas vezes | ☐ quase sempre |
| 15. Preocupo-me com os meus pais | ☐ quase nunca | ☐ algumas vezes | ☐ quase sempre |
| 16. Tenho as mãos suadas | ☐ quase nunca | ☐ algumas vezes | ☐ quase sempre |
| 17. Preocupo-me com coisas que possam vir a Acontecer. | ☐ quase nunca | ☐ algumas vezes | ☐ quase sempre |
| 18. Custa-me adormecer à noite | ☐ quase nunca | ☐ algumas vezes | ☐ quase sempre |
| 19. Sinto um aperto no estômago | ☐ quase nunca | ☐ algumas vezes | ☐ quase sempre |
| 20. Preocupo-me com o que os outros pensam de mim..... | ☐ quase nunca | ☐ algumas vezes | ☐ quase sempre |

Idade _____ Ano escolar _____

Rapaz _____ Rapariga _____ Data _____

ABOUT ME / ACERCA DE MIM

de Williams M. Reynolds, Ph. D.

“Adaptado e reproduzido com especial permissão do Editor, Psychological Assessment Resources, Inc. 16204 North Florida Avenue, Lutz, Florida 33549, para a Reynlds Child Depression Scale, de William M. Reynolds, Ph. D., Copyright, 1980 da Psychological Assessment Resources, Inc.. Reprodução posterior é proibida sem permissão da PAR, Inc.”

RCDS

INSTRUÇÕES: Em seguida encontram-se algumas afirmações acerca de como tu te tens sentido nas últimas duas semanas. Lê cada afirmação e decide com que frequência te sentiste dessa maneira. Decide se te sentiste deste modo: *Quase nunca*, *Algumas vezes*, *Quase sempre*, *Sempre*. Faz um círculo na resposta que melhor descreve como realmente te tens sentido. Não existem respostas certas ou erradas. Escolhe apenas a resposta que corresponde à forma como te tens sentido nas últimas duas semanas.

EXEMPLO

	Quase Nunca	Algumas Vezez	Quase Sempre	Sempre
Apetece-me ver televisão.	*	*	*	*

	Quase Nunca	Algumas Vezez	Quase Sempre	Sempre
1. Sinto-me feliz.	*	*	*	*
2. Preocupo-me com a escola.	*	*	*	*
3. Sinto-me sozinho.	*	*	*	*
4. Sinto que os meus pais não gostam de mim.....	*	*	*	*
5. Sinto-me importante.	*	*	*	*
6. Apetece afastar-me das pessoas.	*	*	*	*
7. Sinto-me triste.	*	*	*	*
8. Apetece-me chorar.	*	*	*	*
9. Sinto que ninguém se importa comigo.	*	*	*	*
10. Apetece-me brincar com outros colegas.	*	*	*	*
11. Sinto-me doente.....	*	*	*	*
12. Sinto que gostam de mim.	*	*	*	*

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA

	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
13. Apetece-me fugir.	*	*	*	*
14. Apetece-me magoar-me.	*	*	*	*
15. Sinto que os outros colegas não gostam de mim.	*	*	*	*
16. Sinto-me preocupado com as coisas.	*	*	*	*
17. Sinto que a vida não é justa.	*	*	*	*
18. Sinto-me cansado.	*	*	*	*
19. Sinto que sou mau.	*	*	*	*
20. Sinto que não presto para nada.	*	*	*	*
21. Tenho dificuldade em estar com atenção nas aulas..	*	*	*	*
22. Tenho pena de mim próprio.	*	*	*	*
23. Apetece-me conversar com outros colegas.	*	*	*	*
24. Tenho dificuldade em dormir.	*	*	*	*
25. Apetece-me divertir-me.	*	*	*	*
26. Sinto-me preocupado.	*	*	*	*
27. Tenho dores na barriga.	*	*	*	*
28. Sinto-me aborrecido.	*	*	*	*
29. Sinto que nada do que eu faço ajuda.	*	*	*	*
30. Pinta o círculo sobre a cara que mostra como te sentes.	*	*	*	*
				

