



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

Jéssica Filipa Freitas Moreira

Relação entre experiências adversas na infância e suporte social

Trabalho realizado sob a orientação do

Professor Doutor Ricardo Pinto

Março de 2023



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

Jéssica Filipa Freitas Moreira

Relação entre experiências adversas na infância e suporte social

Dissertação de Mestrado

Justiça Juvenil e Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto no dia 15/03/2023, perante o júri seguinte:

Presidente: Professora Doutora Carla Antunes, por delegação do Diretor do Ciclo de Estudos

Arguente: Professor Doutor Diogo Lamela

Orientador: Professor Doutor Ricardo Pinto

Março de 2023

É autorizada a reprodução integral desta dissertação apenas para efeitos de investigação,
mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

AGRADECIMENTOS

A concretização desta dissertação vem culminar mais uma etapa da minha formação académica e profissional, enquadrando-se numa procura constante para melhorar o meu desempenho e conhecimento pessoal.

Em primeiro lugar, agradeço à minha família que sempre primou pela minha educação, em especial aos meus avós por me terem proporcionado a oportunidade de estudar. Espero que este seja um motivo de orgulho para todos vós.

Ao meu pai, que não consigo encontrar as palavras certas para expressar o quanto é especial. O meu pilar e o meu grande exemplo a seguir. Sem ti seria impossível fazer este longo percurso. É dedicado a ti.

À minha mãe e à minha irmã, que sempre me acompanharam e esperaram pacientemente que eu conseguisse mais um passo importante na minha vida.

Quero prestar um especial agradecimento ao Professor Doutor Ricardo Pinto, orientador desta investigação, pelo profissionalismo, dedicação, empenho e disponibilidade ao longo deste ano de trabalho. A partilha de conhecimento, opiniões e críticas bem como o seu total apoio e colaboração no solucionar de dúvidas foram imprescindíveis. Sem a qualidade dos seus conhecimentos nada disto seria possível.

Às minhas companheiras de luta, Helena Fonseca e Sara Sousa, pela disponibilidade e partilha de saberes, reflexões e pelo estímulo sentido após cada conversa. Teve um valor inestimável.

A todos os meus amigos, quero de uma forma imensa, expressar o meu muito obrigada. Em especial à Rita Gomes e Catarina Oliveira que sempre estiveram dispostas a ajudar-me e pelo incentivo que me dão para continuar a lutar pelos meus sonhos e objetivos.

Finalmente agradeço a todos os meus professores que, mesmo de forma indireta, contribuíram para o fortalecimento desta dissertação.

RESUMO

Objetivos: As experiências adversas na infância (EAI) podem ter efeitos negativos duradouros na saúde e no bem-estar dos indivíduos. O suporte social tem sido consistentemente apontado como um fator de proteção, com o potencial de melhorar o bem-estar e amortecer o impacto de situações stressantes e dificuldades da vida. Contudo, pouco se sabe sobre a satisfação do suporte social em amostras de crianças e jovens em perigo. O presente estudo investigou a relação entre as EAI e a satisfação com o suporte social em adolescentes. **Método:** A amostra foi composta por 189 participantes, com idade média de 16 anos ($DP= 1.23$), variando entre os 13 e os 18 anos, dos quais 95 (50.3%) eram do sexo feminino e 94 do sexo masculino (49.7%). **Resultados:** Os resultados revelaram que o abuso emocional ($\beta = -.21, t(-2.55) = -4.20$) e a negligência emocional ($\beta = -.15, t(-2.15) = -2.71$) foram as EAI que mais contribuíram para menor satisfação com o suporte social. **Conclusões:** O abuso emocional e a negligência emocional parecem ter impacto a longo prazo na satisfação com o suporte social. As crianças abusadas e negligenciadas emocionalmente poderão ter desenvolvido crenças negativas sobre si mesmas e sobre os outros, influenciando a autoestima, que por sua vez poderão ter comprometido o desenvolvimento de competências sociais e emocionais, explicando assim a menor satisfação com o suporte social. São discutidas propostas de futuros estudos para confirmação destas hipóteses.

Palavras-chave: suporte social; experiências adversas na infância; abuso emocional; negligência emocional.

ABSTRACT

Objectives: Adverse Childhood Experiences (ACE) can have lasting negative effects on the health and well-being of individuals. Social support has been consistently indicated as a protective factor, with the potential to improve well-being and buffer the impact of stressful situations and life difficulties. However, little is known about the satisfaction of social support in samples of children and young people at risk. The present study investigated the relationship between ACE and satisfaction of social support among adolescents. **Method:** The sample consisted of 189 participants, with a mean age of 16 years ($SD= 1.23$), ranging between 13 and 18 years, of which 95 (50.3%) were female and 94 were male (49.7%). **Results:** The results revealed that emotional abuse ($\beta = -.21, t(-2.55) = -4.20$) and emotional neglect ($\beta = -.15, t(-2.15) = -2.71$) were the ACE that most contributed to less satisfaction with social support. **Conclusions:** Emotional abuse and emotional neglect may have a long-term impact on satisfaction with social support. Emotionally abused and neglected children may have developed negative beliefs about themselves and the others, influencing self-esteem, which in turn compromise the development of social and emotional skills, explaining the less satisfaction with social support. Future studies are discussed to confirm these hypotheses.

Keywords: social support; adverse childhood experiences; emotional abuse; emotional neglect.

ÍNDICE

Introdução.....	7
Método.....	11
Participantes	11
Instrumentos	12
Procedimentos	13
Análise de Dados	14
Resultados.....	14
Análise Descritiva.....	17
Discussão	17
Conclusões.....	20
Referências	22

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Média e Desvio-Padrão do Suporte Social e Prevalência das Experiências Adversas na Infância	14
Tabela 2: Análise de Regressão Hierárquica entre Suporte Social e Experiências Adversas na Infância	15

INTRODUÇÃO

Os maus-tratos contra crianças caracterizam-se na sociedade atual como uma problemática de dimensão social, visto que, estudos recentes afirmam que, globalmente, mais de metade de todas as crianças - 1 bilhão de crianças, com idades entre 2 e 17 anos - sofreram de maus-tratos (Hillis, Mercy, Amobi & Kress, 2016). Em Portugal, os últimos dados da Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR, 2020) indicam que, em 2020, as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens acompanharam 66 529 crianças e jovens vítimas de maus-tratos.

As experiências adversas na infância (EAI) são descritas como experiências adversas e potencialmente traumáticas no contexto familiar que podem ter efeitos negativos duradouros na saúde e no bem-estar. As EAI incluem o abuso e negligência, assim como viver num ambiente familiar prejudicial ao desenvolvimento (Boullier & Blair, 2018). Especificamente, as EAI categorizam-se em abuso (emocional, físico e sexual), em negligência (emocional e física) e na disfunção do ambiente familiar (violência doméstica, consumo de substâncias, perturbação mental, separação ou divórcio e comportamentos criminais) (CDC-Kaiser ACE Study, 1998, citado por Boullier & Blair, 2018). O abuso emocional diz respeito a insultos verbais, humilhação, ridicularização, desvalorização, ameaças e outros comportamentos dirigidos à criança que originem um ambiente de medo. O abuso físico corresponde a qualquer ação que provoque dano físico à criança como bater, esmurrar, empurrar, queimar, agredir, entre outros, podendo ou não deixar marcas. O abuso sexual refere-se a qualquer ato sexual por parte de um adulto, com o objetivo da sua própria gratificação sexual, podendo haver contato físico ou não, sendo que a criança não tem capacidade emocional ou cognitiva para consentir (Pires & Miyazaki, 2005). No que diz respeito à negligência emocional, envolve a omissão de cuidados de proteção à criança, incluindo ações como falta de suporte emocional, afetivo e atenção. A negligência física envolve a omissão de prestação de cuidados básicos à criança, tais como: ausência de cuidados médicos; abandono ou expulsão da criança de casa por rejeição; ausência ou imprudência na alimentação, cuidados de higiene, roupas, proteção às alterações climáticas; supervisão inadequada, como deixar a criança sozinha e sem cuidados por longos períodos, entre outros. Relativamente à disfunção do ambiente familiar, engloba situações que afetem negativamente o desenvolvimento da criança, tais como a exposição à violência doméstica,

consumo de substâncias, doença mental, separação ou divórcio e comportamentos criminais (CDC-Kaiser ACE Study, 1998, citado por Boullier & Blair, 2018).

As experiências adversas na infância têm um impacto significativo no bem-estar geral e na qualidade de vida a curto e a longo prazo, com consequências a nível físico, social, psicológico, emocional e cognitivo (Loudermilk, et al., 2018). A exposição às EAI aumenta a probabilidade de desenvolvimento de perturbações no neurodesenvolvimento, problemas sociais, emocionais e cognitivos, à adoção de comportamentos de risco, a doenças e a uma morte precoce (Felitti, et al., 1998). Vários estudos demonstram que a exposição às EAI leva ao desenvolvimento de comportamentos agressivos e prejudiciais à saúde, tais como: delinquência, comportamento anti-social, uso de substâncias ilícitas, comportamentos sexuais inapropriados, entre outros; e afeta também a autoestima e a confiança, o que pode levar à depressão, ansiedade e isolamento (Pires & Miyazaki, 2005).

O suporte social tem sido consistentemente apontado como um fator de proteção, com o potencial de reduzir o stress, a depressão e melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos (Cohen & Wills, 1985; Evans, Steel e DiLillo, 2013). Em particular, em determinados acontecimentos de stress e vulnerabilidade, como por exemplo as EAI, o suporte social é protetor ao amenizar as consequências negativas sobre a saúde e o bem-estar físico e psicológico. Assim, o suporte social é visto como um fator protetor, capaz de promover a autoestima, o sentimento de pertença e o bem-estar geral do indivíduo, assim como, amortecer o impacto de situações stressantes e dificuldades da vida (Maia e Seabra, 2007). O suporte social pode ser definido como “a existência ou disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar, pessoas que nos mostram que se preocupam connosco, nos valorizam e gostam de nós” (Sarason, et al., 1983) e como informação pertencente a uma de três classes: informação que conduz o sujeito a acreditar que ele é amado e que as pessoas se preocupam com ele; informação que leva o indivíduo a acreditar que é apreciado e que tem valor; informação que conduza o sujeito a acreditar que pertence a uma rede de comunicação e de obrigações mútuas (Gaspar et al., 2009), referindo-se, portanto, aos recursos ao dispor dos indivíduos e unidades sociais (tais como a família) em resposta aos pedidos de ajuda e assistência (Ribeiro, 1999).

O suporte social envolve o meio ambiente onde está inserido um indivíduo e é entendido como a presença de recursos psicossociais de apoio, através dos laços sociais que o indivíduo cria com outros indivíduos, grupos ou comunidades. Assim, o suporte social

pode definir-se em função do grau de satisfação das necessidades sociais obtido através da interação com os outros. Estas necessidades incluem o afeto, a estima, o sentimento de pertença, a identidade e a segurança e, são satisfeitas através da ajuda emocional e instrumental, sendo que a primeira engloba a compreensão, o afeto e a estima e a segunda o aconselhamento, a informação e a assistência material (Thoits, 1986).

Vários investigadores distinguiram diversas funções e formas do suporte social, como por exemplo: suporte emocional e instrumental, aconselhamento, feedback, interação positiva, confiança, orientação, socialização, sentimento de pertença, assistência material, informação e outros (Pattison, 1977; Tolsdorf, 1976; Hirsch, 1985; Vaux, 1985; Lin, 1986, citados por Ornelas, 1994). O suporte social é portanto referido como a informação de que o indivíduo é amado, estimado e parte integrante de uma rede social. Este tipo de informação desempenha a função de preenchimento das necessidades sociais e de proteção do indivíduo de consequências adversas relacionadas com uma situação de crise ou de stress. Assim, o suporte social é considerado como amortecedor do stress, uma vez que este é capaz de ser facilitador na confrontação e adaptação em situações de crise (Ornelas, 1994).

Contudo, pouco se sabe sobre o impacto das EAI no próprio suporte social. Um estudo recente (Pinto et al., 2017) verificou que o suporte social não foi protetor em jovens expostos à adversidade e trauma na relação com PTSD. Provavelmente, a exposição ao trauma e adversidade dificultaram o desenvolvimento de competências em procurar ajuda, bem como a criação de crenças disfuncionais de que os outros não são cuidadores e que não respondem às necessidades emocionais. Por este motivo, é preciso perceber quais as EAI que podem ter um papel mais negativo no suporte social, nomeadamente na perceção da satisfação com o suporte social. Assim sendo, o suporte social não será conceptualizado como uma variável protetora, mas sim, uma variável dependente que se altera com o efeito da adversidade na infância. Para além disso, em termos de plano analítico, o presente estudo tem como objetivo ultrapassar algumas limitações que têm sido apontadas aos questionários que avaliam as EAI, designadamente a atribuição da mesma pontuação, sem ter em conta a severidade da adversidade, quando se realizam pontuações cumulativas da adversidade. Para exemplificar, um indivíduo exposto a um ambiente familiar com pais alcoólicos recebe a mesma pontuação que um indivíduo que sofreu de abuso sexual, quando estão em causa pontuações totais (Holden, Gower & Chmielewski, 2020). Nesse sentido, o presente estudo não irá utilizar pontuações totais, mas sim a pontuação de cada EAI na relação com o suporte

social. Esta relação entre cada EAI e o suporte social permitirá observar a contribuição individual que cada EAI terá na explicação da variável dependente (i.e., suporte social). Por conseguinte, a questão de investigação do presente estudo é perceber quais os tipos de EAI que estão relacionados com o suporte social e qual o tamanho do efeito que cada EAI tem na explicação da variância do suporte social. Espera-se com este estudo explorar quais das 10 EAI poderão estar associadas a menor percepção/satisfação do suporte social.

MÉTODO

PARTICIPANTES

A amostra deste estudo foi constituída por 189 participantes, dos quais 95 (50.3%) eram do sexo feminino. A média de idades dos participantes foi de 16 anos ($DP= 1.23$), variando entre os 13 e os 18 anos. No que diz respeito ao estado civil, quase a totalidade da amostra é solteira ($n= 180, 95.2\%$). Ao nível da escolaridade, os participantes têm em média o 9º ano ($DP= 1.65$), entre o 5º ano e o 12º ano de escolaridade. Relativamente à situação ocupacional, constatou-se que quase a totalidade da amostra é estudante ($n= 182, 96.3\%$). Verificou-se que a maior parte dos participantes vive em casa com ambos os pais ($n= 72, 38.1\%$), seguido de a viver numa instituição ($n= 58, 30.7\%$). Em média o número de elementos do agregado familiar é 4 ($DP= 3.57$). Constatou-se que o valor do rendimento familiar predominante situa-se entre os 500€ e os 750€ ($n= 40, 21.2\%$). Em relação ao grau de escolaridade da mãe dos participantes, verifica-se que a maioria ($n= 77, 40.7\%$) possui o ensino básico (até ao 9º ano de escolaridade). O grau de escolaridade do pai situa-se entre a 4ª classe e o ensino básico, uma vez que os valores são iguais ($n= 59, 31.2\%$). Constatou-se que 86 participantes ($n= 86, 45.5\%$) foram sinalizados pela CPCJ, Tribunal ou Segurança Social e 102 participantes ($n= 102, 54\%$) não foram sinalizados. Relativamente à institucionalização, verificou-se que 64 participantes ($n= 64, 33.9\%$) foram institucionalizados, com uma média de tempo de institucionalização de 16 meses e, 120 participantes ($n= 120, 63.5\%$) não foram institucionalizados. No que diz respeito à participação neste estudo, verificou-se que a maior parte dos participantes não colaborou no presente estudo no ano passado ($n= 175, 92.6\%$). É de salientar que os critérios de inclusão para participar neste estudo foi incluir adolescentes com nacionalidade portuguesa, entre os 13 e os 18 anos e que já tenham sido expostos pelo menos a uma experiência adversa na infância. A amostra teve também como critério de exclusão os adolescentes apresentarem défice cognitivo aparente, que pudesse comprometer a compreensão do questionário do estudo.

INSTRUMENTOS

Questionário Sociodemográfico: Foi utilizado um questionário sociodemográfico, composto por questões de escolha múltipla, para recolher informações sobre a idade, sexo, estado civil, grau de escolaridade, situação ocupacional e informações sobre a família (número de elementos do agregado familiar, escolaridade dos pais, rendimento e profissão). Também incluiu questões sobre a residência atual (por exemplo, com os pais, com os avós, instituição, etc.) e se o adolescente já foi sinalizado pelos Serviços de Proteção à Criança (Pinto et al., 2021).

Questionário de Estudo das Experiências Adversas na Infância: (Felitti et al., 1998; Pinto, Correia & Maia, 2014): Este questionário inclui informações detalhadas sobre 10 experiências adversas na infância (abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, exposição à violência doméstica, abuso de substâncias no ambiente familiar, divórcio ou separação dos pais, membro da família com perturbação mental ou suicídio, prisão de familiar, negligência física e negligência emocional), organizado em duas partes: experiências das crianças e disfunção doméstica. As respostas variam de 0 (nunca) a 5 (muitas vezes), com exceção do abuso sexual, para o qual foi dada uma resposta dicotômica (sim ou não).

Escala de Satisfação com o Suporte Social para Crianças e Adolescentes: (ESSS-CA: Gaspar et al., 2009): A Escala de Satisfação com o Suporte Social para Crianças e Adolescentes é uma medida de autorrelato que avalia a perceção do suporte social em crianças e adolescentes. A versão original inclui 15 itens, mas neste estudo foi utilizado uma versão reduzida de 12 itens para avaliar duas dimensões do suporte social, como a satisfação e as atividades, utilizando uma escala *Likert* de cinco pontos que varia de “concordo totalmente” a “discordo totalmente”. Exemplos desses itens são: “Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho” e “Quando preciso desabafar, consigo facilmente encontrar alguém para fazer isso”. A pontuação total foi calculada somando todos os itens, com pontuações mais altas indicando um maior grau de satisfação com o suporte social. O estudo da escala original demonstrou consistência interna de aceitável a boa, entre .69 e .84. A consistência interna para a amostra Portuguesa foi de .75 e a do presente estudo foi de .70.

PROCEDIMENTOS

O presente estudo faz parte de um projeto de investigação longitudinal mais amplo sobre o impacto de eventos traumáticos em adolescentes no Norte de Portugal (Pinto et al., 2021). Todos os procedimentos realizados neste estudo estão de acordo com os padrões éticos da APA. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e Deontológica para a Investigação Científica (CEDIC) da Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto da Universidade Lusófona do Porto. Para o recrutamento de participantes, foram contactadas 14 instituições geridas pelos Serviços de Proteção à Criança e 16 escolas profissionais. As instituições de Serviços de Proteção à Criança e as escolas profissionais foram contactadas inicialmente por e-mail e, posteriormente, por telefone, a fim de agendar uma entrevista inicial. Com a devida autorização dessas instituições, foi iniciada a recolha de dados. Os adolescentes que aceitaram participar receberam informações mais detalhadas sobre o presente estudo e foi entregue um termo de consentimento livre e esclarecido a ser assinado pelos pais ou responsáveis legais, a fim de permitir a participação no estudo. O consentimento informado foi obtido antes do início da aplicação dos questionários. Os questionários foram aplicados por três psicólogos experientes numa sala privada com o objetivo de manter a confidencialidade. Para além disso, foi permitido aos adolescentes enviar um e-mail aos pesquisadores caso desejassem ter acesso aos seus resultados ou caso sentissem necessidade de conversar com os pesquisadores sobre alguma informação contida no protocolo.

ANÁLISE DE DADOS

Na análise de dados foi realizada análise descritiva e inferencial, designadamente correlação ponto-bisserial e análise de regressão, com recurso ao *software IBM SPSS Statistics* (versão 26).

RESULTADOS

Tabela 1: Média e Desvio-Padrão do Suporte Social e Prevalência das Experiências Adversas na Infância

Variáveis	Total Amostra ($N = 189$)			
	M	DP	Min	Max
Suporte Social	43.20	8.55	20.00	78.00
EAI				
	n	$\%$	r	p
Abuso Emocional	51	27%	.229	.001
Negligência Emocional	82	43.4%	.214	.003
Abuso Sexual	30	15.9%	.046	.531
Abuso Físico	32	16.9%	.146	.045
Negligência Física	57	30.2%	.173	.018
Violência Doméstica	38	30.1%	.122	.095
Perturbação mental no ambiente familiar	62	32.8%	.141	.053
Prisão de familiar	32	16.9%	.145	.047
Abuso de substâncias no ambiente familiar	64	33.9%	.122	.095
Divórcio ou separação	80	42.3%	.136	.062

Na tabela 1, pode-se verificar que existem correlações estatisticamente significativas, entre EAI e suporte social, designadamente: abuso emocional, negligência emocional, abuso físico, negligência física e prisão familiar. Observa-se que níveis elevados de abuso emocional e abuso físico estão correlacionados com níveis baixos de suporte social. Existe uma correlação estatisticamente significativa, negativa e fraca entre abuso emocional e suporte social ($r = .229, p < .001$) e abuso físico e suporte social ($r = .146, p < .001$). Pode-se constatar também que à medida que aumentam os níveis de negligência emocional e negligência física, há uma tendência para diminuir os níveis de suporte social. Existe uma correlação estatisticamente significativa, negativa e fraca entre negligência emocional e suporte social ($r = .214, p < .001$) e negligência física e suporte social ($r = .173, p < .001$). Relativamente à prisão de familiar, verifica-se também uma correlação estatisticamente significativa, negativa e fraca com o suporte social ($r = .214, p < .001$). Ou seja, ter um familiar preso foi correlacionado com níveis mais baixos de suporte social.

Tabela 2: Análise de Regressão Hierárquica entre Suporte Social e Experiências Adversas na Infância

Modelo	<i>B</i>	β	<i>t</i>	95% CI	R^2_{adj}
Preditoras					.122***
Abuso Emocional	-4.19	-.21	-2.55***	-7.43	-0.95
Abuso Físico	-0.20	-.009	-.103	-4.11	-3.70
Negligência Emocional	-2.71	-.15	-2.15***	-5.18	-0.23
Prisão de familiar	-2.69	-.11	-1.69	-5.84	0.44
Negligência Física	-1.63	-.08	-1.20	-4.32	1.04

A análise de regressão foi usada para testar se as experiências adversas na infância são preditoras na explicação da deterioração do suporte social. Das dez variáveis foram incluídas cinco na análise, dado que se mostraram significativamente correlacionadas com a variável a prever, nomeadamente o abuso emocional, negligência emocional, abuso físico, negligência física e prisão familiar.

Os resultados da análise de regressão indicaram que o modelo de regressão é estatisticamente significativo e explica 12% da variância, $R^2 = .122$, $F(5,181)$, $p < .001$. O abuso emocional, $\beta = -.21$, $t(-2.55) = -4.20$, $p < .001$, 95% CI (intervalo de confiança)[-7.43, -0.95] e negligência emocional, $\beta = -.15$, $t(-2.15) = -2.71$, $p < .001$, 95% CI (intervalo de confiança)[-5.18, -0.23] são preditoras de suporte social. Níveis superiores de abuso emocional e níveis superiores de negligência emocional são preditoras de níveis inferiores de suporte social.

ANÁLISE DESCRITIVA

DISCUSSÃO

O presente estudo procurou aprofundar a relação entre as EAI e o seu impacto no suporte social. Desta forma, foram desenvolvidas duas análises. A primeira focou-se em verificar quais as EAI que se correlacionavam estatisticamente com o suporte social e a segunda análise, focou-se em testar quais das EAI estatisticamente correlacionadas eram preditoras na explicação do suporte social.

Apesar de serem conhecidos os efeitos negativos das EAI, este estudo é particularmente importante por analisar quais as EAI que podem ter um papel mais negativo no suporte social, nomeadamente na perceção da satisfação com o suporte social, uma vez que pouco se sabe sobre o seu impacto.

De um modo geral, pode afirmar-se que os resultados obtidos no presente estudo estão de acordo com o principal objetivo do mesmo, uma vez que foi possível observar quais as EAI que têm impacto na variável dependente (i.e., suporte social). No que respeita aos resultados à hipótese deste estudo: “Espera-se com este estudo explorar quais das 10 EAI poderão estar associadas a menor perceção/satisfação do suporte social”, o teste de correlação de Pearson encontrou correlações estatisticamente significativas entre cinco EAI e suporte social, nomeadamente o abuso emocional, negligência emocional, abuso físico, negligência física e prisão familiar. Quando testadas, através da análise de regressão, o abuso emocional e a negligência emocional foram as EAI que mais contribuíram para a deterioração do suporte social. Assim sendo, níveis superiores de abuso emocional e níveis superiores de negligência emocional são preditoras de níveis inferiores de suporte social. Estes resultados parecem confirmar alguma evidência de que crianças abusadas e negligenciadas emocionalmente podem apresentar défices ao nível de competências interpessoais, dificuldades nos relacionamentos e pouco envolvimento social (Misheva, Webbink & Martin, 2017). Assim, estas crianças têm uma maior dificuldade em se aproximarem de outras pessoas, em confiar e socializar, podendo, ainda, formar imagens negativas de si próprias, desenvolver baixa autoestima e sentimentos de incompetência, que podem persistir na idade adulta, dificultando a sua integração na sociedade (Anda et al., 2006; Bellis et al., 2017).

A negligência emocional e o abuso emocional podem contribuir para que a criança desenvolva baixa autoestima e sentimentos de autodesvalorização, que por sua vez contribuem para o surgimento de sintomas de ansiedade, depressão e stress (English et al., 2015) e também, para a distorção da visão do self e dos outros, resultando numa sensação de medo, desconfiança e insegurança (Janoff-Bulman & Frieze, 1983). Esta resposta à adversidade dificulta o desenvolvimento de competências para procurar ajuda e pode resultar num bloqueio em recorrer ao suporte social para responder às suas necessidades emocionais (Punamäki et al., 2005), que por sua vez aumenta a vulnerabilidade para o desenvolvimento de perturbação.

O contexto familiar impõe uma grande influência sobre o desenvolvimento da compreensão emocional por parte da criança, uma vez que é a partir das experiências com as figuras de vinculação que as crianças compreendem os seus próprios estados emocionais e os dos outros (Veríssimo et al., 2003). Desta forma, crianças que têm figuras de vinculação disponíveis, responsivas, calorosas, capazes de uma partilha emocional positiva, apresentam uma maior competência emocional e social (Rebelo et al., 2013). Assim, quando as figuras de vinculação não representam uma fonte de conforto e base segura para as crianças, estas tendem a demonstrar ter dificuldades com a intimidade e a sociabilidade (Riggs, 2010), influenciando a confiança em si mesmas, enquanto merecedor do afeto dos outros. Quando a família e amigos próximos não apoiam a criança, pode levar a que esta interprete como um sinal de que os outros não se importam e pode culpabilizar-se (Ehlers & Clark, 2000), distorcendo as expectativas que tem do outro e de si mesmo. Estas interpretações dão origem a pressupostos de desconfiança e vergonha (Punamäki et al., 2005) e a crenças negativas que podem comprometer a competência para procurar ajuda, apoio e cuidados (Pinto et al., 2017), explicando assim a menor satisfação com o suporte social em jovens com história de abuso e negligência na amostra deste estudo.

É assim importante estudar o suporte social em crianças e jovens em perigo uma vez que o suporte social resulta de relações de apoio, confiança e estima – algo que pode ser difícil para crianças que crescem em famílias violentas e, portanto, a exposição à adversidade acaba por dificultar o desenvolvimento de competências em procurar ajuda, bem como a criação de crenças disfuncionais de que os outros não são cuidadores nem capazes de responderem às suas necessidades emocionais (Pinto et al., 2017). O estudo do suporte social é também relevante pois a adversidade na infância pode exercer um impacto negativo a longo prazo, imune aos efeitos compensatórios do suporte social (Punamäki et al., 2005; Scarpa,

Haden & Hurley, 2006). De facto, é possível ficar indiferente ao apoio dos outros, especialmente quando se foi abusado por membros da família, considerados os principais cuidadores (Pinto et al., 2017).

Desta forma, pode-se concluir que o abuso emocional e a negligência emocional parecem ter impacto a longo prazo na satisfação com o suporte social, que por sua vez poderia ser protetor face à exposição das próprias EAI. Embora este estudo não tenha avaliado os potenciais mecanismos desta relação, as crianças abusadas e negligenciadas emocionalmente poderão ter desenvolvido crenças negativas sobre si mesmas e sobre os outros, influenciado a autoestima e a autovalorização, que por sua vez comprometem o desenvolvimento de competências sociais e emocionais e a integração social, não sendo assim capazes de pedir ajuda quando precisam.

Importa salientar que, tal como qualquer investigação contempla as suas limitações, também o presente estudo se reveste de algumas, sendo importante delinear as limitações encontradas ao longo do estudo, assim como, indicar algumas recomendações e sugestões para a estruturação e desenvolvimento de futuras investigações. Uma das limitações prende-se com o facto de terem sido utilizados instrumentos de autorrelato, uma vez que estes podem ter conduzido a alguma desejabilidade social e enviesado a resposta dos participantes. Em segundo lugar, o instrumento das EAI é retrospectivo, ou seja, evocar as experiências adversas que ocorrem no passado depende da memória. Sendo a memória falível, é possível que algumas das experiências poderão não ter sido recordadas ou terem tido outras interpretações, dado que, não se pode assumir que todos os participantes revelem *insight* suficiente acerca das experiências vividas no passado. Esta limitação poderia ter sido contornada se fosse realizada uma entrevista complementar ao questionário. Assim, estudos futuros devem tentar incluir o uso de entrevistas e considerar entrevistar múltiplas fontes (por exemplo pais, amigos, professores, entre outros). Por último, o plano metodológico da presente investigação é transversal, ou seja, avalia todas as variáveis num único momento, o que não permite inferir uma relação de causalidade. Assim, em investigações futuras é necessário replicar num plano longitudinal, permitindo verificar uma relação de alguma causa-efeito entre as variáveis. Apesar destas limitações, o presente estudo traz uma valiosa contribuição para a literatura sobre os efeitos negativos da adversidade na infância e para o aumento do conhecimento de todos os profissionais envolvidos no trabalho com crianças e jovens, quer na vertente da proteção ou da justiça, para que seja feita uma avaliação diagnóstica mais eficaz, envolvendo também a satisfação com o suporte social.

CONCLUSÕES

Tratando-se de um tema com impacto substancial a curto e longo prazo, quer de um ponto de vista pessoal, social e profissional, torna-se imperativo aumentar o conhecimento acerca das EAI e das suas consequências, sendo extremamente importante identificar estas situações o mais precocemente possível para prevenir ou mitigar os efeitos negativos que advêm da exposição à adversidade. Desta forma, espera-se que através do presente estudo, os profissionais que trabalham na justiça juvenil e na proteção de crianças e jovens em perigo, adquiram maior conhecimento na área e consigam fazer uma avaliação diagnóstica mais eficiente.

Numa perspetiva remediativa, através da sintomatologia que a criança ou o jovem apresente, é possível identificar qual as EAI que poderão estar por trás desses comportamentos e atitudes. Desta forma, é importante que os profissionais avaliem o abuso emocional e a negligência emocional em crianças e jovens com pouco suporte social. Esta avaliação do abuso e negligência emocional pode ser importante para que se percebam algumas das causas que implicaram o comprometimento da integração social destas crianças e jovens. Por conseguinte, tendo os profissionais conhecimento de que as crianças ou jovens expostas ao abuso e negligência emocional poderão ter menor satisfação com o suporte social, colocando-as numa trajetória de vulnerabilidade, deverão intervir para aumentar esta satisfação ao promover, por exemplo estratégias cognitivas e comportamentais de relacionamento interpessoal, bem como identificar e alterar potenciais crenças de auto-desvalorização pessoal, desconfiança, culpa e vergonha.

Ao nível da prevenção, é importante que os profissionais estejam atentos sobretudo a situações de abuso emocional e negligência emocional e consciencializem os pais e cuidadores para os problemas que poderão advir no futuro. Nesta perspetiva, deve ser realizada uma intervenção junto dos pais em contextos de risco social, de forma a promover uma mudança no contexto familiar para que estes representem uma base segura para as crianças, prevenindo assim as consequências na adolescência.

Mediante o exposto, espera-se que o presente estudo possa contribuir também para o desenvolvimento de programas de prevenção e intervenção psicossociais mais adequados e

eficazes. Por último, os profissionais devem avaliar todas as EAI e não apenas aquela que é sinalizada, uma vez que podem estar a coocorrer outras em simultâneo.

REFERÊNCIAS

- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C. H., Perry, B. D., ... & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256(3), 174-186. <https://doi:10.1007/s00406-005-0624-4>
- Bellis, M. A., Hardcastle, K., Ford, K., Hughes, K., Ashton, K., Quigg, Z., & Butler, N. (2017). Does continuous trusted adult support in childhood impart life-course resilience against adverse childhood experiences-a retrospective study on adult health-harming behaviours and mental well-being. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-12. <https://doi:10.1186/s12888-017-1260-z>
- Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132-137. <https://doi:10.1016/j.paed.2017.12.008>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi:10.1037/0033-2909.98.2.310>
- CNPCJR. (2020). Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ 2020.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319–345. [https://doi:10.1016/s0005-7967\(99\)00123-0](https://doi:10.1016/s0005-7967(99)00123-0)
- English, D., Thompson, R., White, C. R., & Wilson, D. (2015). Why should child welfare pay more attention to emotional maltreatment?. *Children and youth services review*, 50, 53-63. <https://doi:10.1016/j.chilyouth.2015.01.010>
- Evans, S. E., Steel, A. L., & DiLillo, D. (2013). Child maltreatment severity and adult trauma symptoms: Does perceived social support play a buffering role?. *Child Abuse & Neglect*, 37, 934–943. <https://doi:10.1016/j.chiabu.2013.03.005>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245-258. [https://doi:10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi:10.1016/s0749-3797(98)00017-8)

- Gaspar, T., Ribeiro, J. L. P., Matos, M. G., Leal, I., & Ferreira, A. (2009). Psychometric properties of a brief version of the Escala de Satisfação com o Suporte Social for Children and Adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(1), 360-372. <https://doi:10.1017/s113874160000175x>
- Hillis, S.; Mercy, J.; Amobi, A.; Kress, H. (2016). Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *PEDIATRICS*, 137(3), 1–13. <https://doi:10.1542/peds.2015-4079>
- Holden, G. W., Gower, T., & Chmielewski, M. (2020). Methodological considerations in ACEs research. In *Adverse Childhood Experiences*, 161–182. <https://doi:10.1016/B978-0-12-816065-7.00009-4>
- Janoff-Bulman, R., & Frieze, I. H. (1983). A Theoretical Perspective for Understanding Reactions to Victimization. *Journal of Social Issues*, 39, 1–17. <https://doi:10.1111/j.1540-4560.1983.tb00138.x>
- Loudermilk, E., Loudermilk, K., Obenauer, J., & Quinn, M. A. (2018). Impact of adverse childhood experiences (ACEs) on adult alcohol consumption behaviors. *Child Abuse & Neglect*. <https://doi:10.1016/j.chiabu.2018.08.006>
- Maia, A. C., & Seabra, A. (2007). Experiências Adversas, Comportamentos de Risco, Queixas de Saúde e Preocupações Modernas de Saúde em Universitários: uma comparação entre diferentes licenciaturas. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 8(2), 167-180.
- Misheva, V., Webbink, D., & Martin, N. G. (2017). The effect of child maltreatment on illegal and problematic behaviour: New evidence on the ‘cycle of violence’ using twins data. *Journal of Population Economics*, 30(4), 1035-1067. <https://doi:10.1007/s00148-017-0642-3>
- Ornelas, J. (1994). Suporte social: origens, conceitos e áreas de investigação. *Análise psicológica*, 12, 333-339.
- Pinto, R., De Castro, M. V., Silva, L., Jongenelen, I., Maia, A., & Levendosky, A. A. (2021). The impact of psychopathology associated with childhood trauma on quality of life in portuguese adolescents: a two-wave longitudinal study. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi:10.3389/fpsy.2021.650700>

- Pinto, R., Correia, L., & Maia, Â. (2014). Assessing the reliability of retrospective reports of adverse childhood experiences among adolescents with documented childhood maltreatment. *Journal of Family Violence*, 29(4), 431-438. <https://doi:10.1007/s10896-014-9602-9>
- Pinto, R. J., Morgado, D., Reis, S., Monteiro, R., Levendosky, A., & Jongenelen, I. (2017). When social support is not enough: Trauma and PTSD symptoms in a risk-sample of adolescents. *Child abuse & neglect*, 72, 110-119. <https://doi:10.1016/j.chiabu.2017.07.017>
- Pires, A. L., & Miyazaki, M. C. O. S. (2005). Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arq Ciênc Saúde*, 12(1), 42-49.
- Punamäki, R. L., Komproe, I., Qouta, S., El-Masri, M., & de Jong, J. T. (2005). The deterioration and mobilization effects of trauma on social support: Childhood maltreatment and adulthood military violence in a Palestinian community sample. *Child Abuse & Neglect*, 29, 351–373. <https://doi:10.1016/j.chiabu.2004.10.011>
- Ribeiro, J. L. P. (1999). Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). *Análise Psicológica* (1999), 3 (XVII): 547-558
- Rebelo, A., Verissimo, M., Maló-Machado, P., & Silva, F. (2013). A segurança dos modelos internos e o conhecimento emocional nas crianças de idade pré-escolar. *Psicologia: reflexão e crítica*, 26, 591-598. <https://doi:10.1590/S0102-79722013000300019>
- Riggs, S. A. (2010). Childhood emotional abuse and the attachment system across the life cycle: What theory and research tell us. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19, 5–51. <https://doi:10.1080/10926770903475968>
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127–139. <https://doi:10.1037/0022-3514.44.1.127>
- Scarpa, A., Haden, S. C., & Hurley, J. (2006). Community violence victimization and symptoms of posttraumatic stress disorder: The moderating effects of coping and social support. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 446–469. <https://doi:10.1177/0886260505285726>
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of consulting and clinical*

psychology, 54(4), 416–423. <https://doi:10.1037/0022-006x.54.4.416>

Veríssimo, M., Monteiro, L., Vaughn, B., & dos Santos, A. J. (2003). Qualidade da vinculação e desenvolvimento sócio-cognitivo. *Análise Psicológica*, 21(4), 419-430.