

MARIA PALMIRA DA CRUZ CARVALHO

**MAUS TRATOS NA INFÂNCIA E RELAÇÃO COM A
MEMÓRIA, A AFECTIVIDADE NEGATIVA E
POSITIVA**

Dissertação apresentada para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapia no Curso de Mestrado em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapia conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Orientador: Prof. Doutor Edgar Pereira

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Psicologia

Lisboa

2010

Epígrafe

Toda a história do Mundo
Não é mais que um livro de imagens
reflectindo
O mais violento e mais cego dos desejos
humanos
O desejo de esquecer

Herman Hesse
Viagem pelo Oriente

Dedicatória

Dedico este trabalho, afectuosamente a todos/as os/as jovens que nele participaram e aos meus sobrinhos, com um beijo bom.

.

Agradecimentos

Ao Prof. Doutor Edgar Pereira pelo apoio que me foi dando ao longo dos meses.

À Professora Doutora Marina Carvalho por ter facultado a medida PANAS C bem como autorização para a utilização no âmbito da presente investigação

Ao Professor Doutor Américo Baptista que tão prontamente respondeu à questão que lhe formulei.

A todos os/as jovens que tão genuinamente participaram na investigação.

À Dra. Joaquina Madeira, Presidente do Conselho Directivo da Casa Pia, I.P. (CPL) ao Dr. Edmundo Martinho, Presidente do Conselho Directivo do Instituto da Segurança Social, I.P (ISS, IP) e ao Dr. Rui Cunha, Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) pela disponibilidade com que recepcionaram o meu pedido e direccionaram nas respectivas entidades. Embora não tivesse chegado a acordo com o ISS, I.P., tendo ficado inviabilizada a aplicação dos protocolos, registo a atenção do seu Presidente.

À Dra. Carla Travessa, Dr. João Reis e Dra. Ilda Ribeiro porque foram, no Centro Educativo e de Desenvolvimento (CED) Santa Clara, na SCML e no CED Santa Catarina da CPL., respectivamente, os meus interlocutores e orientadores da aplicação.

A toda a equipa técnica, educativa e auxiliar dos diversos lares (LIJ) e residências de acolhimento, (RA) porque foram a minha retaguarda de apoio.

Ao Dr. Mário Silva, da Escola de Ensino Básico 2,3 Mestre Domingos Saraiva, (EBMDS) por ter prontamente disponibilizado o agrupamento para a operacionalização da investigação.

À Dra. Sílvia Ramos pela coordenação, na EBMDS e a todos os directores de turma, professores e pessoal auxiliar que se empenharam para que a investigação fosse levada a bom termo

À Dra. Leonídia Pereira da Cunha, pela atenção com que autorizou a aplicação dos protocolos na Escola Secundária Ferreira Dias (ESFD)

À Dra. Cristina Duarte, e à Dra. Amália Santos pela articulação e disponibilidade com que facilitaram a aplicação dos protocolos na ESFD.

Ao pessoal auxiliar da ESFD, pela simpatia.

Aos pais e encarregados de educação que permitiram que os seus filhos/as, educandos/as, participassem na investigação.

Ao Dr. Brito Soares, meu coordenador na entidade em que trabalho, Instituto de Apoio à Criança e à Exma. Direcção, pela compreensão face a alguns horários fora de horas...

Aos meus colegas de trabalho em geral e à Dra. Cláudia Outeiro em particular, pela generosidade.

À minha sobrinha Catarina, ao meu colega Pedro Perdigão pela ajuda na pesquisa de bibliografia e à minha prima Emília, pelo alerta!

Ao António Parente, pela ajuda e pela dimensão diferente que me deu. Apesar de tudo.

À minha família (re) inventada, por existir e me dar o que pode.

Resumo

A presente investigação tem por objectivo estudar a relação entre os maus tratos na infância, a memória, e a afectividade negativa e positiva, em jovens residentes (N=55) em diversos LIJ e RA de duas Instituições da Grande Lisboa, comparando-os com um grupo de controlo (N=39), de duas Escolas, uma Básica e outra Secundária, também da Grande Lisboa.

Foram recolhidas respostas de 47 rapazes e 47 raparigas entre os 12 e os 16 anos, com uma média etária de 14.47 (DP= 1.37).

As medidas utilizadas foram a Figura Complexa de Rey, para avaliação da Memória e o PANAS C, para a Afectividade Negativa e Positiva.

A análise dos dados permitiu concluir que existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos para as dimensões em estudo, tendo piores resultados os jovens que sofreram maus tratos na infância o que corrobora a literatura sobre os danos causados por aqueles, a nível do sistema límbico, sede da afectividade e da memória.

Palavras-chave: Maus tratos, Jovens, Memória, Afectividade, Sistema Límbico.

Abstract

The present investigation aims at studying the relation between maltreatment in childhood, memory, negative and positive affectivity in youngsters (N=55) living in several Childhood and Youth Homes, as well as in Host Residences of two Institutions located in Greater Lisbon, in comparison to a control group (N=39) of two Schools, an Elementary School and a High School, also located in Greater Lisbon.

Answers have been collected from 47 boys and 47 girls, between 12 and 16 years old, with an average range of 14.47 years old (SD= 1.37).

The measures used were the Rey Complex Figure, for Memory assessment and PANAS C, for Positive and Negative Affectivity.

The data analysis has enabled to conclude that there are statistically significant differences between these two groups for the dimensions in study, having worst results the youngsters that have suffered from maltreatment, confirming the reading about damages caused by it, at limbic system level, the seat of affectivity and memory.

Keywords: Maltreatment; Youngsters; Memory; Affectivity; Limbic System.

Abreviaturas, siglas e símbolos

APA - American Psychological Association
CED - Centro Educativo e de Desenvolvimento
CNPQJR - Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco
DP - Desvio Padrão
EEG - Electroencefalograma
EMDR - Integração neuro-emocional pelos movimentos oculares
LIJ - Lar de Infância e Juventude
LSCL 33 - Check List do Sistema Límbico
MCP - Memória a curto prazo
MI - Memória imediata
MLP - Memória a Longo Prazo
MT - Memória de Trabalho
p - Probabilidade de erro envolvida em aceitar o resultado como válido
N - Número de participantes na amostra
PANAS - Positive and Negative Affect Schedule
RA - Residência de Acolhimento
SD - Desvio Padrão
SPSS - Statistical Package for Social Sciences
t - Valor do teste t-student que significa qual a diferença
ULHT - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Índice geral

Introdução.....	11
Capítulo I - Enquadramento teórico.....	16
1.1. - O (s) sentido (s) de uma pesquisa científica.....	17
1.2. - Organismo, corpo, cérebro, mente.....	18
1.2.1. - Anatomia do sistema nervoso.....	18
1.2.2. - O sistema límbico.....	20
1.3. - Razão e Emoção.....	22
1.3.1. – Emoções.....	22
1.3.2. – Sentimentos.....	24
1.4. - Teorias do desenvolvimento.....	25
1.4.1. - Vigotzky	25
1.4.2. – Wallon.....	25
1.4.3. – Piaget.....	26
1.4.4. - Damásio e Freud.....	27
1.5. - A Adolescência.....	27
1.6. – Afectividade.....	28
1.7. – Memória.....	29
1.8. - Maus tratos, Memória, Afectividade.....	31
Capítulo II – Método.....	36
2.1. – Participantes.....	37
2.2. – Medidas.....	38
2.3. – Procedimento.....	42

Capítulo III – Resultados.....	46
3.1. - Verificação da normalidade das dimensões em estudo.....	47
3.2. - Fidelidade das dimensões em estudo.....	47
3.3. - Descrição dos Maus Tratos no Grupo dos Jovens Institucionalizados.....	48
3.4. - Diferenças entre Géneros para as Dimensões em Estudo.....	51
3.5. -Diferenças entre Grupos para as Dimensões em Estudo.....	52
3.6. - Correlações entre as Dimensões Estudadas.....	53
Capítulo IV – Discussão.....	61
Conclusão.....	65
Bibliografia citada.....	67
Bibliografia de referência.....	71
APÊNDICES.....	I
Apê ndice I - Protocolo de investigação.....	II
ANEXOS.....	I
Anexo 1 - Tipologia dos maus tratos.....	II
Anexo 2 – E mails pedido autorização.....	I
Anexo 3 – Autorizações.....	I
Anexo 4 - Autorização Panas C.....	I

Índice de tabelas

Tabela 1 - Características demográficas da amostra

Tabela 2 - Verificação da Normalidade

Tabela 3 - Fidelidade

Tabela 4 - Diferenças entre Géneros no Grupo de Jovens Institucionalizados

Tabela 5 - Diferenças entre Géneros

Tabela 6 - Diferenças entre Grupos

Tabela 7 - Correlações entre as dimensões da amostra total

Tabela 8 - Correlações entre as dimensões do grupo de controlo

Tabela 9- Correlações entre as dimensões no grupo dos participantes Institucionalizados

Tabela 10 - Correlações entre as dimensões em estudo e a Intensidade no Grupo dos Participantes institucionalizados

Tabela 11 - Correlações entre o número de maus tratos e as restantes dimensões em estudo

INTRODUÇÃO

Durante muitos séculos, a ideia de infância foi um conceito bastante difuso, e as primeiras referências a maus tratos só surgiram, em revistas científicas, nos finais do século XIX. Factores como a elevada mortalidade infantil e baixa taxa de natalidade bem como as difíceis condições de vida das classes populares, contribuíram para criar um clima pouco adequado às características de um ser vulnerável e a necessitar de cuidado, amor e atenção bem como de um lugar próprio de socialização: a escola.

Em meados do século XVIII, devido ao aparecimento de algumas práticas contraceptivas e uma melhoria das condições sócio - económicas desencadeia-se uma nova atitude para com a criança.

Na segunda metade do século XIX aparecem as Sociedades Protectoras da Infância, mas só depois das Sociedades Protectoras dos Animais (Barroso, 2004).

Em 1924 é adoptada a Declaração dos Direitos da Criança, pela Assembleia da Sociedade das Nações Unidas. Em 1959, na sequência da proclamação da Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948) a Assembleia Geral das Nações Unidas proclamou a Declaração dos Direitos da Criança e, em 1989, a evolução do estatuto jurídico da criança, deu lugar à Convenção dos Direitos da Criança, ratificada por Portugal em 1990.

O conceito de maus tratos começou a definir-se no início dos anos 60, quando, perante os inúmeros casos que chegavam aos serviços de Pediatria com lesões não acidentais, Kempe e seus colaboradores organizaram um simpósio onde, pela primeira vez, foi utilizada a expressão “battered child” (Azevedo, Maia, 2006).

De facto, se recuarmos ainda mais na história da Humanidade (!) encontramos práticas de maus tratos desde os povos mais antigos. Nas civilizações romana e grega, até o infanticídio era tolerado e na Idade Média havia quem se referisse à infância como “o estado mais vil”. Até que surgiu a “roda dos expostos” para atenuar o problema das crianças que eram mortas pelos próprios pais. Em Portugal, foi Pina Manique quem, no século XVIII, oficializou a instituição da Roda dos Expostos.

Hoje em dia, a Imprensa todos os dias nos confronta com notícias de maus tratos a crianças, muitas vezes terminando tragicamente.

O Relatório do Instituto da Segurança Social, (ISS) e da Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR) de 2008, (2009) reporta dados impressionantes. No conjunto de todas as faixas etárias regista-se a negligência como a principal problemática – 36,5% (10205), seguida, por ordem decrescente, da exposição a modelos de comportamento desviante – 16,8% (4696); do abandono escolar – 14,6% (4085);

dos maus tratos psicológicos/abuso emocional – 12,9% (3611) e dos maus tratos físicos, 7,4% (2081). Os casos de abuso sexual têm uma expressão de 2,2% (607).

Na faixa dos 11 aos 14 anos a negligência apresenta uma maior incidência face às restantes problemáticas – 27,9% (2129). São valores igualmente significativos a exposição a modelos de comportamento desviante – 16,9% (1291); maus tratos psicológicos/abuso emocional – 9,9% (755); maus tratos físicos – 6,8% (518); abuso sexual – 2,7% (207) e abandono – 2,0 (155). (ISS& CNPCJR, 2009)

Segundo este mesmo Relatório, a incidência das problemáticas por sexo, indica a prevalência do sexo masculino, à excepção do abuso sexual. Nos jovens com idade igual ou superior a 15 anos a problemática mais relevante é o abandono escolar, sendo mais frequente no sexo masculino. Nesta faixa etária, a negligência, os maus tratos psicológicos e os maus tratos físicos, são mais frequentes no sexo masculino. (ISS& CNPCJR, 2009)

Desta situação decorre a integração de muitas crianças e jovens no sistema de acolhimento e protecção. Segundo relata Gomes (2010) encontram-se institucionalizadas 9956 crianças e jovens, tendo mais de metade mais de 12 anos (61%), havendo mais rapazes até aos três anos, tendência que se inverte sobretudo a partir dos 12 anos em que se regista um maior número de raparigas.

O objectivo de estudar a relação dos maus tratos na infância com a memória e a afectividade negativa e positiva, com uma intenção manifestamente preventiva, vem na sequência de estudos recentes sobre os danos neuropsicológicos provocados por aqueles. Embora estes estudos sejam limitados, por serem correlacionais, não sendo possível apresentar uma relação causa – efeito, relatórios actuais relatam alterações em diversas regiões do cérebro (Teicher 2000,2006, a,b) nomeadamente no sistema límbico, sede das emoções e da memória (Joseph, 1999).

Sabe-se hoje que, embora os nossos genes sejam o aspecto fundacional da estrutura do cérebro as suas múltiplas conexões dependem da experiência. (Damásio, 2009;Teicher, 2000) E os estudos apontam para o facto de que estas experiências negativas acarretam efeitos negativos. (Teicher, 2000).

A metodologia que tem vindo a ser utilizada para a investigação da relação entre maus tratos e danos neuropsicológicos tem ido da observação de sintomas e de traços de personalidade a estudos em animais e meios auxiliares de diagnóstico-electroencefalograma - EEG passando pela utilização de medidas como a Checklist do Sistema Límbico -LSCL – 33- (Teicher, 2000).

A presente investigação relaciona-se com os estudos anteriormente mencionados uma vez que utiliza uma medida de avaliação neuropsicológica – A Figura Complexa de Rey, (Rey 1942) que avalia a memória a curto prazo e uma medida que avalia a afectividade através do PANAS C (Sandin, 1997).

Parte de uma amostra clínica constituída por crianças institucionalizadas que, reconhecidamente, tiveram historial de maus tratos na infância e de um grupo de controlo, sem ocorrência de maus tratos.

Dada a pouca evidência de que os maus tratos sejam uma variável homogénea, optámos por seguir a tipologia elaborada pela CNPCJR (2000), quer no que se refere à definição, quer aos indicadores e requisitos. Ver Anexo 1

A única excepção foi relativamente às situações de violência doméstica que não nos pareceram ser devidamente consideradas naquele documento, pelo que criámos uma, através de pesquisa na Internet.

Assim, esta investigação e a escolha do tema revelam-se pertinentes e actuais não só do ponto de vista científico, mas também social e humano

Pretende - se - como já foi referido - que seja preventiva, pela sensibilização de todos os intervenientes e da sociedade em geral, caso venha a ser divulgada, e também uma medida reparadora, logo, preventiva, de patologias futuras.

Este trabalho encontra-se dividido em 4 Capítulos. O Capítulo I aborda o enquadramento teórico, passando em revista os sentidos da pesquisa, conceitos, estudos, metodologia e conclusões relativos ao organismo, corpo, cérebro e mente, anatomia do sistema nervoso, sistema límbico, razão e emoção, emoções, sentimentos, teorias do desenvolvimento, adolescência, afectividade, memória e maus tratos, memória e afectividade, servindo de base para o estabelecimento das Hipóteses No Capítulo II é apresentado o método, sendo descritos os participantes em termos de características demográficas, as medidas utilizadas para recolha de dados e o procedimento seguido para pôr em prática a presente investigação

No III Capítulo são apresentados os resultados, tendo sido utilizado o programa SPSS, para efectuar as análises estatísticas.

Por último, o IV Capítulo relata a discussão dos dados em função do defendido na literatura, sendo retiradas as conclusões deste estudo e apontadas as suas limitações e sugestões de futuro.

Esta investigação é comparativa, correlacional e transversal.

As regras de elaboração do presente trabalho foram as da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – ULHT (Primo e Mateus, 2009), tendo as citações, referência bibliográfica e apresentação de tabelas respeitado as normas de publicação da American Psychological Association.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. – O (s) sentido (s) de uma pesquisa científica

Partindo do princípio de que nada do que se apresenta ao sujeito entra directamente na mente, mas é mediado pelos sentidos e pelo cérebro (Sá, 2005), faremos algumas considerações sobre o (s) sentido (s) da nossa investigação.

Segundo Damásio (2009), o princípio foi a existência e só mais tarde chegou o pensamento. Assim, como anti-cartesianos, também pensamos que o ponto de partida da ciência é mesmo o “ existo e sinto, logo penso”.

Nas ciências sociais e humanas, ser pesquisador é estar perto da vida, como de facto ela é. Sendo a ciência um conhecimento objectivo, ela também integra a dimensão pessoal e subjectiva do ser que investiga e que nela põe seus sentidos. (Sá, 2005).

Maturana e Varela citados por Sá (2005), referem que a visão é 80% de elaboração do cérebro e 20% de impulsos da retina. É importante distinguir “visão” de “observação” a qual engloba os outros sentidos e que foi o que fizemos nesta investigação.

Fazendo frente às ilusões que a visão cria, reconhecemos as nossas limitações e partimos para a aventura da “visão verdadeira” (Sá, 2005).

O tacto é, também de uma utilidade extrema. Quer pelas interacções sociais de campo (e houve muitas) quer por ter em conta tudo aquilo que não é quantificável.

O tacto nos compele à imaginação, que também é importante em ciência.

O investigador precisa de aliar o tacto à visão e também aos outros sentidos para não cometer erros, como no conto hindu dos cegos e do elefante (Ferreira, 1999).

O olfacto indica o simbólico, o que está por trás da acção, o que verdadeiramente se passa na interacção humana. O olfacto conjuga-se à “visão” e ao “tacto” e desperta o nosso “paladar abrindo ao investigador o gosto pela investigação, tantas vezes comprometido por pressões, prazos, normas, sei lá...tornando por vezes difícil condimentar o “pensar científico” com ousadia e imaginação! (Sá, 2005).

Mas fazer diferente passa pelo “ouvir diferente”, isto é o que está nas entrelinhas. Também as sugestões do meu orientador me conduziram a esta linha...

Procurámos escutar, embora desencadeando a interacção, porque se isso não de faz, em conhecimentos iniciais, por vezes nada acontece e muita coisa aconteceu de verdadeiramente humano e evolutivo durante a aplicação dos protocolos.

Foi a construção do saber que privilegiámos, com sentido. Fazendo bom uso dos sentidos também podemos referir a velha máxima de Sócrates “ só sei que nada sei” complementando-a com uma máxima que afirma “ mas pelo menos tentámos” (fala do

protagonista, interpretado por Jack Nicholson, no filme “Voando sobre um ninho de cucos” (Milos Forman, 1975).

.1.2. - Organismo, corpo, cérebro, mente

Também Damásio tem certas restrições quanto à objectividade da ciência e ao seu carácter científico, motivadas aquelas, sem dúvida, pelas nossas limitações intrínsecas, mas encara com entusiasmo a ideia de melhorar as “aproximações provisórias” (Damásio, 2009 p.20) Faz sentido, por isso, falar de organismo, corpo, cérebro e mente. Tendo em conta que o desenvolvimento se inicia antes do nascimento e se prolonga ao longo do ciclo de vida, caracterizando - se por mudanças em complexidade e função, falamos, em seguida, de como funciona o ser humano que somos, o qual, como diz Damásio (2009) existe e sente, logo pensa.

Aquele autor refere que “o cérebro e o resto do corpo constituem um organismo indissociável, formando um conjunto integrado por meio de circuitos reguladores bioquímicos e neurológicos mutuamente interactivos. Continua Damásio dizendo que “o organismo interage com o ambiente como um conjunto e que as operações fisiológicas que denominamos por mente derivam desse conjunto estrutural e funcional e não apenas do cérebro”.O corpo, tal como representado no cérebro, é o quadro de referência indispensável para os processos neurais que experimentamos como mente (Damásio, 2009, p.18). Em suma, a mente resulta do funcionamento síncrono entre diversos sistemas cerebrais. Cérebro, organismo e ambiente funcionam como um todo dinâmico e interactivo e não como partes separadas, sendo a finalidade desta interacção a sobrevivência.

1.2.1. – Anatomia do sistema nervoso

A neuroanatomia é a disciplina básica das neurociências, desde o nível microscópico dos neurónios individuais (células nervosas) até ao nível macroscópico dos sistemas que se encontram por todo o cérebro, motivo pelo qual, antes de prosseguirmos, nos deteremos na sua análise.

O cérebro é a componente principal do sistema nervoso central. Para além do cérebro, com os seus hemisférios cerebrais direito e esquerdo, unidos pelo corpo caloso, o sistema nervoso central inclui o diencéfalo (um grupo central de núcleos nervosos situados

por debaixo dos hemisférios, que inclui o tálamo e o hipotálamo), o mesencéfalo, o tronco cerebral, o cerebelo e a espinal medula.

O sistema nervoso central está ligado a todo o resto do corpo por nervos, que, no seu conjunto, constituem o sistema nervoso periférico. Os nervos transportam os impulsos do cérebro para o corpo e vice-versa.

O cérebro e o corpo estão, também, interligados por substâncias, como as hormonas e os péptidos, que são libertados no segundo e conduzidas para o primeiro pela corrente sanguínea.

O sistema nervoso central tem sectores escuros (a massa cinzenta) e claros (a massa branca). A massa cinzenta corresponde aos grupos de corpos celulares dos neurónios e a massa branca refere-se aos axónios, que saem dos corpos celulares da massa cinzenta.

Numa das duas variedades da massa cinzenta os neurónios estão dispostos em camadas formando um córtex. Temos, então, o córtex cerebral que cobre os dois hemisférios e o córtex cerebeloso que envolve o cerebelo.

Na segunda variedade, os neurónios encontram-se organizados como nozes. Neste caso, formam um núcleo. Existem grandes núcleos como o caudato, o putamen e o pallidum (escondidos nos dois hemisférios), ou a amígdala, oculta dentro de cada lobo temporal. Existem grandes conjuntos de núcleos mais pequenos, como os que formam o tálamo; e pequenos núcleos individuais, como a *substantia nigra* ou o *nucleus ceruleus*, situados no tronco cerebral.

Toda a massa cinzenta abaixo do córtex é conhecida como subcortical. A parte evolutivamente moderna do córtex cerebral é conhecida por neocórtex. A maior parte do córtex evolutivamente mais antigo é conhecida como córtex límbico.

Uma das divisões do sistema nervoso central que é tanto cortical como subcortical é conhecida como o sistema límbico. As estruturas principais do “sistema límbico” são a circunvolução cingulada (no córtex cerebral), a amígdala e o prosencéfalo basal (dois conjuntos de núcleos).

O tecido neural é constituído por células nervosas (neurónios) apoiadas por células da glia. Nos nossos cérebros existem biliões destes neurónios organizados em circuitos locais, os quais, por sua vez, constituem regiões corticais (se estão dispostos em camadas) ou núcleos (se estão agregados em núcleos que não formam camadas). As regiões corticais e núcleos estão interligados de modo a formar sistemas e sistemas de sistemas, aumentando em complexidade.

Os neurónios são constituídos por: corpo celular, uma fibra principal de saída, o axónio e fibras de entrada ou dendritos. Os neurónios estão interligados em circuitos em que existe o equivalente aos fios eléctricos condutores (as fibras axónicas dos neurónios) e aos conectores (as sinapses, pontos de ligação dos axónios com os dendritos de outros neurónios).

Quando o neurónio se torna activo, é difundida uma corrente eléctrica ao longo do axónio (a partir do corpo celular). Esta corrente eléctrica é o potencial de acção e, quando atinge a sinapse, são libertadas substâncias químicas conhecidas por neurotransmissores.

As sinapses podem ser estimuladoras ou inibidoras. A potência sináptica é que determina a possibilidade e a facilidade com que os impulsos são transmitidos até ao neurónio seguinte.

“Em suma, o cérebro é um super-sistema de sistemas. Cada sistema é composto por uma complexa interligação de pequenas, mas macroscópicas, regiões corticais e núcleos sub-corticais, que, por sua vez, são constituídos por circuitos locais, microscópicos, formados por neurónios, todos eles ligados por sinapses.” (Damásio, 2009, p50)

1.2.2. – O Sistema Límbico

O sistema límbico consiste num conjunto de partes do cérebro e diencefalo que se agrupam e formam um anel em torno do tronco cerebral. Este sistema é um grupo de estruturas que inclui hipotálamo, tálamo, amígdala, hipocampo, os corpos mamilares e o giro cingular. Tem, entre outras funções, a memória e a afectividade (Antunes, A.C.,Barbosa, C .,Delgado, I.,Veríssimo,V.2005).

O cérebro límbico é constituído pelas camadas mais profundas do cérebro humano. A organização do cérebro emocional é mais simples que a do neocortex. A maior parte das áreas do cérebro límbico não estão organizadas em camadas regulares de neurónios permitindo o tratamento da informação. Os neurónios, aí, estão como que amalgamados. Em virtude desta estrutura, mais rudimentar, o tratamento da informação pelo cérebro emocional é mais primitiva, mas também mais rápida e, por isso, mais adaptada à sobrevivência, que a do neocórtex. O cérebro límbico é que permite a homeostasia, isto é, manter as diferentes funções em equilíbrio. Deste ponto de vista as nossas emoções não são senão a experiência consciente dum largo conjunto de reacções fisiológicas que supervisionam e ajustam continuamente a actividade dos sistemas biológicos do corpo aos imperativos do meio interior

e exterior. É, portanto, mais “íntimo” do corpo que o cérebro cognitivo. Servan-Schreiber, 2003).

Uma das suas características é a plasticidade, o que quer dizer que não só é dependente da experiência, como demora mais tempo a desenvolver e maturar (Joseph, 1999).

No entanto, esta plasticidade tem o seu lado bom e o seu lado mau.

“Ao nível da sinapse, implica a potenciação a longo termo de fenómenos electrofisiológicos, ao nível citoarquitectural quer dizer que os neurónios respondem aos estímulos formando novas sinapses e ao nível celular implica que a aprendizagem, o enriquecimento do meio e o exercício podem provocar a neurogénese (Sapolsky, 2003).

Continua Sapolsky (2003), dizendo que, dependendo das mudanças na intensidade ou duração do estímulo, o indivíduo que o experimenta, ou a parte do cérebro considerada, como resultado da plasticidade neural, pode ser ou não lesado.

Assim, para um funcionamento óptimo, seja qual for a idade considerada, requer-se uma estimulação “moderada”. Qualquer estimulação severa, ainda que transitória, causa danos. (Sapolsky, 2003).

Outra questão importante a ter em conta é a produção da hormona cortisol que é libertada em resposta ao stress. Se a exposição a esta hormona é prolongada há efeitos adversos no sistema nervoso, nomeadamente no hipocampo, onde existe grande quantidade de receptores aos corticosteroides. (Soares, A J.A, Alves, M.G.P., 2006).

A participação do sistema límbico, nomeadamente do hipocampo e da amígdala no processo de consolidação da memória de curto prazo, que dura de alguns segundos a alguns minutos, em memória a longo prazo, faz-se através do armazenamento temporário no hipocampo e na amígdala sendo depois transferida para o néocortex para armazenamento permanente (Squire, 2004).

Relativamente ao afecto, suspeita-se que quer a amígdala quer várias regiões do prosencéfalo basal cuja mielinização se faz precocemente, são cruciais, em conjunto com os córtices paralimbicos e o gânglio basal mas ainda estão por descobrir os fundamentos neurais do afecto e da vinculação (Watt, D.,1998).

1.3. – Razão e Emoção

Fomos habituados a pensar que “os mecanismos da razão existiam numa região separada da mente” (Damásio, 2009 p.13) e de que existiam sistemas neurológicos diferentes para a razão e para a emoção.

Mesmo depois de longos anos de maturação do raciocínio, segundo este autor, a actualização das suas potencialidades depende da capacidade de sentir emoções.

“Os níveis mais baixos do edifício neurológico da razão são os mesmos que regulam o processamento das emoções e dos sentimentos e ainda as funções do corpo necessárias à sobrevivência do organismo” (Damásio, 2009, p.15).

Pode existir uma ligação em termos anatómicos e funcionais da razão aos sentimentos e destes ao corpo. Um impulso que tem origem no cérebro, atravessa outros níveis do sistema nervoso e aparece, finalmente, como um sentimento.

Estudar o impacto das emoções no processo de raciocínio, não retira a importância da razão, antes permite conhecer os seus efeitos positivos e reduzir o seu impacto negativo.

1.3.1. – Emoções

“As emoções e os sentimentos constituem aspectos centrais da regulação biológica, estabelecendo uma ponte entre os processos racionais e os não racionais, entre as estruturas corticais e subcorticais” (Damásio, 2009, p.143). Emoção, segundo Damásio, pode definir-se como “a resposta ou o conjunto de respostas químicas e neurais por parte de um organismo a um estímulo competente (isto é, que tem a capacidade de desencadear uma tal resposta)” (Pereirinha, 2004).

Damásio distingue entre emoções primárias inatas, pré programadas, as chamadas emoções primárias e as emoções secundárias e sentimentos ligados às emoções.

De acordo com o autor, a interrelação entre as emoções e a razão remontam à história evolutiva dos seres vivos. Durante a evolução natural o estabelecimento de respostas comportamentais adaptativas são moldadas por processos emocionais e a escolha de respostas em determinadas situações reflecte o uso da razão. (Tomaz, C.,Giugliano, L.1997).

Segundo Heilman (1997), todas as emoções primárias podem ser descritas com base em dois ou três factores, isto é valência, *arousal* e activação motora. A determinação da

valência tem a ver com o facto do estímulo ser positivo ou negativo para o bem estar da pessoa.

As primeiras constituem, sem dúvida, o mecanismo básico, mas seguem-se-lhes as emoções secundárias que ocorrem logo que começamos a ter sentimentos.

“Experenciar uma emoção” equivale a “mudanças numa série de parâmetros relativos ao funcionamento das vísceras (coração, pulmões, intestinos, pele) musculatura esquelética (a que está ligada aos ossos) e glândulas endócrinas (como a pituitária e as supra-renais)” (Damásio, p 149).

As mudanças causadas afectam o sistema límbico e somatossensorial e estruturas do tronco cerebral.

Damásio refere que em doentes com lesões pré frontais está diminuído o processamento de emoções secundárias. Os doentes com lesões no sistema límbico, na amígdala ou no cíngulo anterior têm uma diminuição das emoções tanto primárias como secundárias (Damásio 2009 p.153).

“Em conclusão, a emoção é a combinação de um processo avaliativo mental, simples ou complexo, com respostas disposicionais a esse processo, na sua maioria dirigidas ao corpo propriamente dito, resultando num estado emocional do corpo, mas também dirigidas ao próprio cérebro (núcleos neurotransmissores no tronco cerebral), resultando em alterações mentais adicionais”.

Não poderíamos deixar de fazer referência às emoções e vinculação referindo que a natureza dos laços emocionais construídos durante os primeiros tempos da criança tem uma importância fundamental ao longo do seu desenvolvimento. (Mota, Matos, 2008). Segundo Bowlby, (1969),” a criança está dotada, desde cedo, de um sistema capaz de diversificar os seus comportamentos com o fim de manter a proximidade” À medida que a criança cresce, esse sistema, influenciado por representações internas de si, dos outros e do mundo vai assumindo novos contornos, complexificando-se, prevendo os comportamentos sociais. (Mota, Matos, 2008). A figura de vinculação eficaz é a que está disponível para apoiar a criança nos seus esforços para manter o nível de activação emocional dentro dos limites, permitindo-lhe comportamentos em direcção à autonomia, explorando o mundo. (Carvalho et. al.2009)

Sobre a natureza biológica da relação entre vinculação e regulação emocional, têm vindo a ser feitos estudos que referem que a interacção mútua entre figura parental e criança leva, não só à formação da relação de vinculação, mas também à regulação de funções comportamentais tais como o sono e a vigília. Outros estudos adiantam que o desenvolvimento da relação de vinculação é um dos organizadores fundamentais do desenvolvimento neurobiológico. A relação de vinculação que a criança estabelece com o ambiente na primeira infância vai ter especial importância no desenvolvimento orbitofrontal que é dominado pelo hemisfério direito. O período entre os 7 e os 15 meses, no qual a relação de vinculação se estabiliza, é fundamental para a mielinização das áreas límbicas e cortico-límbicas e para a sua maturação, o que tem um importante papel na regulação emocional. Mais tarde, por volta dos quatro ou cinco anos, as crianças possuem uma compreensão mais completa acerca dos antecedentes cognitivos da emoção tendo em conta também as crenças.

“A partir do início da adolescência, surge a capacidade para reconhecer, interpretar e lidar de modo mais complexo com as emoções, que apresentam uma função social.” (Carvalho e tal. 2009, p.175).

1.3.2. – Sentimentos

“Os sentimentos têm um estatuto privilegiado. São apresentados a muitos níveis neurais, incluindo o neocortical, onde são os parceiros neuroanatômicos e neurofisiológicos de tudo o que pode ser apreciado por outros canais sensoriais”(Damásio, 2009, p.173)

Se a emoção consiste em numa resposta “ afectiva” a um estímulo, o sentimento consiste, de uma forma geral, na representação ou no acompanhamento mental dessas modificações. O sentimento de uma emoção é, pois, uma ideia do corpo quando este é perturbado pelo processo emocional (que se traduz numa alteração do seu perfil neuro-químico) (Pereirinha, 2004). Em síntese eles são a apreciação do estado do corpo e da mente durante as emoções. No entanto, como estão ligados ao corpo, têm a primazia no desenvolvimento individual, que percorre toda a nossa vida mental. Os sentimentos têm sempre uma palavra a dizer sobre funcionamento do resto do cérebro e da cognição (Damásio, 2009 p.153).

Enquanto grande parte das respostas emocionais são publicamente observáveis, os sentimentos são privados.

1.4. - Teorias do desenvolvimento

Como já referimos, os aspectos cognitivos e afectivos são indissociáveis (Damásio 2009).

A psicogenética construtivista tem reforçado o papel da afectividade na cognição, segundo o ponto de vista de Vigotzky (1993), Piaget (1978) e Wallon (1968).

1.4.1. - Vigotzky

As concepções de Vigotzky sobre o funcionamento do cérebro humano, acentuam que o cérebro é a base biológica e que as suas especificidades definem os limites do desenvolvimento humano (Vigotzky, 1993).

Este autor defende que as funções mentais (memória, linguagem, pensamento), são construídas ao longo da história social do homem, na sua interacção com o Mundo.

Assim, de acordo com este autor, os fenómenos psicológicos são sociais. Eles dependem de experiência social e tratamento e absorvem os artefactos culturais. Experiência social inclui estimular outrem e organizar as relações de espaço entre indivíduos.

Para Vigotzky a linguagem desempenha um papel importante, pois é ela que fornece os conceitos, as formas de organização do real, a mediação entre o sujeito e o objecto do conhecimento.

Conforme La Taille (1992), para Vigotzky o pensamento tem origem na motivação, interesses, necessidades, impulsos, afecto e emoção. Nesta esfera estaria a razão última do pensamento e só se compreende o pensamento humano quando se compreende a sua base afectivo-volitiva.

Apesar de a questão da afectividade não estar muito aprofundada na sua obra, Vigotzky acentua a importância das conexões entre as dimensões cognitiva e afectiva, do funcionamento psicológico humano, pressupostos do presente trabalho, propondo uma abordagem unificadora daquelas dimensões

1.4.2. - Wallon

Wallon deu, sem dúvida, muito relevo à relação entre o domínio afectivo e o cognitivo, postulando que, na passagem do orgânico ao psíquico, ocorria o desenvolvimento dos dois domínios. Para Wallon, a afectividade é um domínio funcional, cujo

desenvolvimento é dependente da acção de dois factores: o orgânico e o social. Entre esses dois factores, existe uma relação estreita, tal que, as condições mais favoráveis de um podem compensar a vulnerabilidade de outro, o que está em consonância com a plasticidade do sistema límbico. A afectividade, tal como a inteligência, evoluem ao longo do desenvolvimento, sendo que as necessidades afectivas se tornam cognitivas (Wallon, 1968).

O autor admite, porém, que existem fases ao longo do desenvolvimento em que predomina o afectivo e outras o cognitivo. Após um período inicial em que têm destaque as necessidades orgânicas da criança, refere outro período, a partir dos 6 meses, em que aparece a sensibilidade social. Em Wallon, é interessante perceber a relação complexa entre a emoção e o meio social, particularmente o papel da cultura na transformação das expressões daquela. Em suma, para Wallon, a afectividade constitui um domínio funcional tão importante como a inteligência. Afectividade e inteligência são um par inseparável na evolução psíquica, pois embora tenham funções definidas e diferenciadas entre si, são interdependentes. Embora, porém também exista oposição, pois a emoção se esvai face à actividade intelectual (Wallon, 1968).

1.4.3. – Piaget

Também para Piaget a afectividade e a cognição são inseparáveis em todas as acções simbólicas e sensorio motoras. Toda a acção e pensamento comportam um aspecto cognitivo, representado pelas estruturas mentais e um aspecto afectivo, representado por uma energética que é a afectividade. De acordo com Piaget, não existem estados afectivos sem elementos cognitivos e vice-versa. Na assimilação, o aspecto afectivo é o interesse em assimilar o objecto ao *self* e o cognitivo é a compreensão. Na acomodação, a afectividade está presente no interesse pelo objecto novo (o aspecto cognitivo está no ajuste dos esquemas de pensamento ao fenómeno). Para Piaget, a afectividade é como a gasolina que activa o motor de um carro (a cognição), mas não modifica a sua estrutura. Há, portanto, uma relação intrínseca entre a afectividade e a cognição, porque o funcionamento do motor não é possível sem o combustível, que é a afectividade. Piaget incorpora, ainda, entre a afectividade e a cognição algo que são os valores, dimensão geral da afectividade no ser humano. Eles surgem de uma troca afectiva que o sujeito realiza com o exterior, com os objectos ou pessoas. (Piaget 1978 a,b).

1.4.4. – Damásio e Freud

A linguagem, tão importante na Psicanálise de Freud, é secundária para Damásio. Para ele tem um papel essencialmente “tradutor”. Ela limita-se a simbolizar em palavras e frases aquilo que começa por existir de forma não verbal.

À secundarização da linguagem, tão importante também para Vigotzky, Damásio opõe o primado da imagem, sendo imagem o sinónimo de padrão mental com uma estrutura construída de cada uma das modalidades sensoriais (padrão neural é o aspecto neural deste processo). Os sentidos...

Nada do que é típico da biologia explica o momento do encontro de um sujeito falado e falante. Podemos até dizer que a psicanálise começa onde a biologia acaba. Quando o sujeito começa a falar é aí que começa a Psicanálise. “É a linguagem que nos torna, apesar das muitas semelhanças biológicas que temos com os outros animais, especificamente humanos e, por vezes, singularmente inumanos”. (Pereirinha, 2004)

A propósito, leia-se o texto de Teicher (2006b) “Sicks, Stones and Hurtful words: relative effects of various forms of childhood maltreatment”.

1.5. - A adolescência

“ A adolescência, como tem sido dito, começa na biologia e termina na cultura” (Conger, 1991).

A adolescência, de facto, embora varie de indivíduo para indivíduo, é previsível dentro de parâmetros próprios da espécie, embora tenha componentes não normativos que se relacionam com aspectos próprios da cultura em que está inserido

O termo puberdade usa-se para nos referirmos à primeira fase da adolescência quando, fruto da influência hormonal, começam a surgir os caracteres secundários nos rapazes e nas raparigas.

No entanto, é mais ou menos aos 14 anos que a adolescência propriamente dita se inicia (Marques, 2006). Com ela vem todo um leque de conflitos com os pais e com o meio envolvente, já que se procura, a todo o custo a afirmação e a procura de uma identidade. Esta parece ser, pois, a mais desejada e difícil das tarefas, passando pela nova gestão com o corpo, com os pares e com os pais, o mesmo que dizer que o/a adolescente se confronta com novas

modificações quer no domínio psicológico, fisiológico, sexual e cognitivo E, também, outras tarefas o solicitam, quer de âmbito intelectual, quer social, quer cognitivo (Conger, 1991)

Autores recentes têm vindo a considerar a adolescência, não como um período necessariamente turbulento, mas como um período evolutivo entre a infância e a idade adulta.

No caso dos jovens institucionalizados não é difícil perceber que muitas situações disfuncionais terão perturbado a vinculação.No entanto, alguns destes jovens perante as mesmas situações de risco de outros, desenvolvem estratégias de *coping* que constituem uma capacidade de resiliência em que um conjunto de factores protectores, ajudam a contornar os factores de risco, uns devidos à natureza perturbada da vinculação, outros advindos do período que atravessam. Um exemplo deste tipo de factores é a existência de uma relação segura com uma figura de vinculação (pode ser um segurança, um psicólogo, um professor, podem ser os pares) que ajudam a influenciar os factores de risco. (Soares, 2009)

Num mundo em constante mutação, em que os afectos, as relações, são mediados pelos telemóveis, pela internet, (mesmo ao nível dos códigos usados) é todo um conjunto de novos desafios a que temos de estar atentos

1.6 Afectividade

Pretendemos agora fazer uma breve elucidação sobre o conceito de afectividade para que possamos chegar ao seu entendimento neuronal, já que, como diz Damásio, "os sentimentos são o resultado de uma curiosa organização fisiológica que transformou o cérebro no público cativo das actividades teatrais do corpo " (Damásio, 2009, p.17).

Afectividade, sentimento e emoção são, por vezes, usados indistintamente. No entanto, " a emoção tem relação com estados que envolvem reacções orgânicas" e " os sentimentos derivam das emoções, que ganham dimensões culturais e necessariamente não implicam reacções orgânicas de um modo tão intenso quanto as emoções"(Ribeiro, 2008).

Assim, afectividade seria o conjunto de afectos (emoções, sentimentos, estados) que são vividos pela pessoa, não podendo ser compreendida sem as outras dimensões: cognitiva, motora, etc) (Ribeiro, 2008).

Por outro lado, outros autores, acentuam que o afecto faz parte do quotidiano das pessoas e que os extremos do humor (mania, depressão e pânico) definem condições psicopatológicas (Galinha, Ribeiro, 2005). O artigo citado refere ainda a bidimensionalidade

versus multidimensionalidade do conceito afecto e ortogonalidade (independência) versus bipolaridade (correlação inversa) entre o afecto negativo e o positivo.

Ainda segundo aqueles autores, segundo a dimensão de análise do conceito de afecto é fundamental considerar o afecto estado (emoções positivas e negativas) o humor (ansiedade e depressão) e o afecto traço (personalidade), dimensão mais estável do afecto.

A abordagem das neurociências postula, por outro lado que, na sua globalidade o afecto é o produto altamente composto de sistemas neurais distribuídos que, em conjunto, organizam a representação de valor (Whatt, 1998).

A natureza bifásica do afecto (o “mais” ou “menos” de toda a valência afectiva) é suportada por estes sistemas ainda mal conhecidos.

Tal como outro autor refere, qualquer sistema pode activar o comportamento e inibi-lo através de outro sistema oposto (Heilman, 1997). Este autor distingue o trabalho já feito que relaciona as valências afectivas dos dois hemisférios (o direito relacionado com as experiências de afecto negativas e o esquerdo com as positivas).

É suposto que a amígdala e várias regiões do prosencéfalo basal, que mielinizam cedo, são cruciais para o afecto e a vinculação, provavelmente com os córtices paralímbicos e o gânglio ventral basal, mas as fundações neurodesenvolvimentistas do afecto e da vinculação são, ainda, desconhecidas (Schore, citado por Watt, 1998).

1.7. - A Memória

Porém, somos quem somos porque conseguimos lembrar-nos daquilo em que pensamos. (Squire, Kandel, 2002). “A memória é a cola que aglutina a nossa vida mental, a base que sustenta a nossa história pessoal e que possibilita o crescimento e a mudança ao longo da vida”(Squire, Kandel, 2002).

História pessoal que começa antes da concepção, pela construção do bebé no imaginário dos pais e na complexa teia de relações das famílias.”Do mesmo modo que o organismo tem uma memória genética, a memória do corpo está inscrita nos primeiros vínculos, ou seja, como a mãe segurava, amamentava, acolhia e abastecia” (Rocha, 2006)

O moderno estudo da memória tem por base a assumpção de que as células enviam sinais umas às outras e de que aquele não é fixo podendo ser alterado pela memória e a experiência, como referem os autores acima citados.

O segundo ponto a considerar é de que a memória não é unitária, mas tem formas diferentes que usam uma lógica distinta e diferentes circuitos cerebrais.

Assim, hoje em dia, o estudo da memória centra-se numa “biologia molecular da cognição, que realça a interligação entre a biologia molecular do envio de sinais e a neurociência cognitiva da memória” (Squire, Kandel, 2002).

Para uma Psicologia da memória importa lembrar Ebbinghaus que descobriu as diferentes “vidas” da memória, isto é a diferente duração e que a repetição leva ao aperfeiçoamento. Os behavioristas ignoraram a máquina mental que intervém entre estímulo e resposta. Os cognitivistas, para obviar à dificuldade colocada pela afirmação de que a representação interna no cérebro provém da informação proveniente dos órgãos dos sentidos, tiveram que aceitar que estas representações internas eram idealizações teóricas e, difíceis de corroborar experimentalmente e, por isso tiveram que esperar pela biologia.

A revolução biológica veio acrescentar um passo importante: de que a biologia da memória pode ser estudada a dois níveis: o primeiro fala dos mecanismos celulares e moleculares do armazenamento da memória; o segundo ocupa-se dos sistemas neurais do cérebro que são importantes para a memória.

Por exemplo demonstrou-se que não existe um único centro no cérebro onde todas as memórias são permanentemente armazenadas, mas várias partes do cérebro participam neste processo (Squire, Kandel, 2002).

O tipo de memória que a medida utilizada nesta investigação pretende avaliar - a memória de curto prazo (MCP) -, requer alguma definição mais precisa.

O termo MCP refere-se aos processos de memória que retêm a informação apenas de forma temporária até a mesma ser esquecida ou consolidada na memória a longo prazo (MLP). Os psicólogos cognitivistas subdividem a MCP em dois componentes: a memória imediata (MI) e a memória de trabalho (MT). A MI diz respeito à informação que pode ser retida a partir do momento em que é recebida. É limitada e, a não ser que o seu conteúdo seja ensaiado, dura alguns segundos. Esta extensão da memória é chamada MT. “Um objecto ou facto pode ser inicialmente representado na MI, sendo a sua representação sustentada na MT e perdurando, em última instância, na MLP” (Squire, Kandel, 2002 p.92).

Neste sentido a MCP pode perdurar vários minutos, talvez uma hora ou mais, ultrapassando o ponto em que a memória está a ser estabelecida na mente.

A MI e a MT operam em paralelo. Um tipo de MT, a espiral fonológica, relacionada com a linguagem, armazena as palavras faladas e os sons com sentido. Outro tipo de MT, o caderno de esboços visual e espacial, armazena imagens visuais, como rostos e disposições espaciais. (Squire , Kandel, 2002).

1.8 - Maus tratos, memória e afectividade

Nos últimos anos os maus tratos têm sido um tema recorrente de pesquisa, quer no que se refere à compreensão da prevalência e impacto desta problemática, quer na própria definição e operacionalização do conceito (Azevedo & Maia, 2006).

Entre as múltiplas controvérsias acerca do conceito, lembramos o seguinte: “ as lesões físicas ou psicológicas não acidentais ocasionadas pelos responsáveis pelo desenvolvimento, que são consequência de acções físicas, emocionais ou sexuais, de acção ou omissão e que ameaçam o desenvolvimento físico, psicológico e emocional considerado como normal para a criança”(Martinez Roig e de Paul, 1993, p23, citado em Azevedo, Maia, 2006).

O estudo acima referido, procura, especificamente, investigar a apreensão dos significados dos conceitos a nível do senso comum, a nível técnico e a nível jurídico (Calheiros & Monteiro, 2000).

Segundo aquelas autoras “a definição e identificação do mau trato e da negligência (considerámos a negligência como um mau trato) inscrevem-se numa área indefinida cujas fronteiras têm vindo a variar em função dos valores que regem os diferentes contextos em que o problema tem sido abordado”(Calheiros & Monteiro, 2000).

No contexto institucional e segundo a perspectiva médica há a ideia de que o mau trato é uma patologia dos pais. Na perspectiva sociológica existe a noção de que o problema implica um contexto e um julgamento social. Na perspectiva legal o objectivo é estabelecer padrões claros em relação às acções parentais que justifiquem a intervenção do tribunal. Na área da Psicologia ora se consideram os comportamentos parentais – actos e omissões - ora as consequências destes comportamentos e omissões para a criança (psicológicos ou físicos) ora os efeitos relativos à interacção entre a criança, os pais e a comunidade (Calheiros & Monteiro, 2000).

O estudo de Giovanni e Becerra (1979) citado por Calheiros e Monteiro (2000) é um dos mais importantes na área da definição interprofissional e de senso comum sobre os maus tratos e a negligência.

“Todos concordaram que o mau trato não é uma entidade única e em que os actos de mau trato e negligência não eram igualmente graves no seu impacto sobre a criança. Havia acordo em relação à hierarquia da gravidade: abuso físico, abuso sexual, comportamentos

parentais promotores de delinquência, falta de supervisão, mau trato emocional, uso de droga e álcool, não responder às necessidades físicas, negligência na educação e códigos de conduta parentais desviantes”
(Calheiros e Monteiro, 2000 p.5)

O estudo de Martins (2000) afirma que existe um amplo consenso relativamente ao que constitui mau - trato infantil, existindo acordo entre o entendimento académico e prático do assunto.

A autora refere que, no seu estudo, “as características dos sujeitos que compuseram a amostra (idade, sexo, estado civil, filhos, experiência profissional) – não revelaram ter uma influência consistente sobre as suas respostas”.

No que respeita ao conhecimento das situações, os médicos, seguidos dos psicólogos revelam um maior conhecimento.

Outra questão importante, salientada por esta autora, é que, os próprios profissionais sentiram algum desconforto e angústia ao participarem no estudo (o que também foi reportado por uma psicóloga na presente investigação), o que pode não ser totalmente alheio aos resultados obtidos.

Como conclusão esta autora afirma:

“O mau – trato – é, por natureza, indissociável do sujeito que o sofre, do sujeito que o perpetra, do sujeito que o estuda, que se reflectem na própria problemática, emprestando-lhe a sua subjectividade e indeterminação. Isto, porque se partiu do ponto de vista de que sujeito e objecto, mais que elementos de perturbação mútua, são elementos de compreensão mútua, optando-se por que nenhum seja alheio ou indiferente ao outro”(Martins , 2000,p.65)

Como Teicher (2000b) revela, os cientistas estão a descobrir as conexões entre situações de maus tratos de todos os tipos e danos cerebrais, assim como perturbações psiquiátricas Assim, estas descobertas são não só um alerta para a sociedade, como referimos no início, mas uma forma de estimular a procura de novos tratamentos para reparar a situação.

A hipótese de Teicher (2000b) nomeadamente através de estudos com animais e sua comparação com as pessoas é de que o trauma provocado pelos maus tratos leva à ocorrência

de danos no cérebro, incluindo alterações nas hormonas e neurotransmissores que medeiam o desenvolvimento de regiões vulneráveis do cérebro.

Ainda segundo Teicher os 4 componentes são:

- irritabilidade límbica – sintomas de epilepsia do lobo temporal;
- desenvolvimento e diferenciação deficientes do hemisfério esquerdo, manifestado através do córtex cerebral e do hipocampo, que está envolvido na recuperação da memória;
- deficiente integração dos dois hemisférios – cortes marcados na actividade hemisférica e subdesenvolvimento do corpo caloso (que separa os dois hemisférios);
- actividade anormal do vermis cerebular – que parece ter muita importância nas emoções e na regulação da actividade eléctrica dentro do sistema límbico.

No estudo realizado por Teicher (2000) para ver se maus tratos físicos, abuso sexual ou psicológico estavam associados a anormalidades neurobiológicas, em 115 admissões num hospital psiquiátrico para crianças e adolescentes, foram descobertas ondas cerebrais anormais em 54% dos pacientes com uma história de trauma precoce e somente de 27% em pacientes não maltratados.

Além disso, as mesmas deficiências foram detectadas em 43% daqueles com mau trato psicológico; 60% com história de maus tratos físicos, abuso sexual, ou ambos; e 72% com maus tratos físicos ou abuso sexual severos. Por outro lado, os resultados dos EEG de pacientes com uma história significativa de maus tratos eram os mesmos para rapazes e raparigas e para crianças e adolescentes.

Estudos relatados por Gaensbauer (2002), referem que mesmo crianças no período pré - verbal sujeitas a traumas, evidenciam memória destes traumas em períodos posteriores.

Relativamente aos estudos sobre a relação entre os maus tratos e o hipocampo, localizado no lobo temporal e envolvido na memória e na emoção, queremos salientar que se desenvolve gradualmente e que é uma das poucas partes do cérebro que produz novas células depois do nascimento (Teicher, 2000).

Para além disso, tem um largo número de receptores, como já dissemos, que responde ao cortisol, a adrenalina e a vasopressina. Estudos com animais revelam que uma alta exposição a esta hormona afecta o desenvolvimento do hipocampo, logo, esta região do cérebro pode ser gravemente afectada pelos maus tratos na infância (Teicher, 2000).

No que diz respeito ao corpo caloso, que conecta os dois hemisférios, os estudos revelam que nos rapazes a negligência era um tipo de maltrato que afectava mais que qualquer

outro tipo de maltrato, nomeadamente o físico e o sexual. Nas raparigas porém, o abuso sexual estava relacionado com uma redução do tamanho do corpo caloso (Teicher, 2000).

Outros estudos mencionados por Cardoso, Moreira, Peixoto, Santos e Silva, (2006) com a Psychological Maltreatment Experience Scale (PMES) revelam que resultados elevados de intensidade e/ou frequência de actos psicologicamente abusivos na infância estão significativamente correlacionados com maior número de sintomas psicológicos, problemas interpessoais e níveis baixos de auto estima e que vítimas de múltiplas formas de abuso demonstram maior disfunção em todas as áreas.

“Por último é importante apercebermo-nos de que a definição concreta de emoção e sentimento em termos cognitivos e neurais não diminui a sua beleza ou horror, ou o seu estatuto na poesia ou na música. Compreender como vemos ou como falamos não desvaloriza o que é visto ou falado. Compreender os mecanismos biológicos subjacentes às emoções e aos sentimentos é perfeitamente compatível com uma visão romântica do seu valor para os seres humanos”
(Damásio, 2009, p. 177)

Assim, tendo em conta tudo o que atrás foi dito, todos os estudos mencionados, a nossa própria experiência e a constatação de que este é um problema grave de saúde pública em Portugal, formulou-se como objectivo da presente investigação estudar a relação entre os maus tratos na infância, a memória e a afectividade negativa e positiva.

Na sequência do que foi dito, formulámos como hipóteses de investigação as seguintes, isto é, era esperado:

Hipótese 1 – que os rapazes apresentassem mais frequentemente maus tratos físicos e as raparigas mais maus tratos psicológicos e abuso sexual;

Hipótese 2- que as raparigas apresentassem valores superiores aos rapazes ao nível da afectividade negativa;

Hipótese 3 – que os jovens com maus tratos na infância apresentassem piores resultados ao nível da memória, afectividade negativa e menos afectividade positiva;

Hipótese 4 – que existisse uma relação inversa entre a memória e a afectividade negativa;

Hipótese 5 – que a intensidade dos maus tratos se correlacionasse de forma indirecta com a memória e a afectividade positiva e de forma directa com a afectividade negativa;

Hipótese 6 – que o nível de tipos de maus tratos sofridos na infância se correlacionasse de forma indirecta com a memória e a afectividade positiva e de forma directa com a afectividade negativa, independentemente do sexo.

.

CAPÍTULO II - MÉTODO

1 – Participantes

Foi recolhida uma amostra de conveniência de 94 jovens, 55 institucionalizados em duas instituições da Grande Lisboa e 39 alunos de duas Escolas (grupo de controlo), 47 rapazes e 47 raparigas, com idades compreendidas entre 12 e 16 anos, com uma média de idades de 14.47 anos ($DP = 1.37$) e uma escolaridade média de 7.19 anos de escolaridade completa ($DP = 1.72$).

Tabela 1

Características Demográficas da Amostra

	Institucionalizados (N=55)		Grupo de controlo (N=39)		χ^2
	N	%	N	%	
Sexo					.044
Masculino	28	50.9	19	48.7	
Feminino	27	49.1	20	51.3	
Nacionalidade					7.445
Portuguesa	47	85.5	38	97.4	
Brasileira			1	2.6	
Angolana	1	1.8			
Cabo Verdeana	5	9.1			
Guineense	1	1.8			
Espanhola	1	1.8			
Etnia					13.459**
Asiática			1	2.6	
Negróide	14	25.5			
Caucasiana	40	72.7	37	97.4	
Cigana	1	1.8			
Profissão do pai					28.309***
Desempregado	8	32.0	2	5.1	
Reformado	3	12.0			
Profissão não especializada	13	52.0	11	28.2	
Profissão especializada	1	4.0	15	38.5	
Técnico superior			11	28.2	
Profissão da mãe					18.008***
Desempregado	16	51.6	5	12.8	
Reformado	1	3.2	1	2.6	
Profissão não especializada	13	41.9	19	48.7	
Profissão especializada	1	3.2	4	10.3	
Técnico superior			10	25.6	
	Institucionalizados (N=55)		Grupo de controlo (N=39)		t
	M	DP	M	DP	
Idade	14.35	1.35	14.64	1.39	1.034
Anos de escolaridade completos	6.31	1.40	8.44	1.31	-7.445***

** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

A maior parte dos participantes eram portugueses e de etnia caucasiana.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para a etnia, com $\chi^2 (3) = 13.459$; $p = .004$, para a profissão do pai, com $\chi^2 (4) = 28.309$; $p < .000$, para a profissão da mãe, com $\chi^2 (4) = 18.008$; $p = .001$ e para o número de anos de escolaridade completos, com $t (92) = -7.445$; $p < .000$. Os dados mostram que os participantes institucionalizados têm um maior leque de etnias, os seus pais têm maioritariamente profissões não especializadas, as suas mães são na maioria desempregadas, e têm uma escolaridade inferior apesar de não haver diferenças significativas entre os grupos ao nível das idades. O grupo de controlo é constituído quase na sua totalidade por caucasianos e as profissões do pai e da mãe são mais especializadas e de nível superior do que as do grupo de jovens institucionalizados.

2 - Medidas

O protocolo de investigação (Apêndice I) foi constituído por um questionário sobre os dados sócio-demográficos (tempo na instituição, sexo, idade, habilitações literárias, nacionalidade, etnia, profissão do pai e profissão da mãe) outro sobre as situações vividas na infância (maus tratos físicos, maus tratos psicológicos, abuso sexual, negligência, abandono e violência doméstica), o PANAS C e a Figura Complexa de Rey.

A memória foi avaliada pela Figura Complexa de Rey (Rey, 1942) e a afectividade negativa e positiva pelo PANAS C (Carvalho, Baptista e Gouveia, 2004)

Todas as tipologias de maus tratos incluíam a classificação entre dois graus: severa e ligeira e em relação à duração.

Em relação à questão sobre o abandono era perguntado em que idade, para nos reportarmos aos indicadores do documento da CNPCJR a que nos referenciámos.

A primeira folha do protocolo era, obviamente, o consentimento informado, em que se aludia às questões do objectivo da investigação, o que o estudo pretendia dos jovens, tempo e local de aplicação dos protocolos, riscos e benefícios associados à participação e à confidencialidade.

Memória – avaliada pela Figura Complexa de Rey (Rey, 1942)

Actualmente, a “avaliação neuropsicológica baseia-se na localização dinâmica de funções, tendo por objectivo a investigação das funções corticais superiores, como, por exemplo, a atenção, a memória, a linguagem, entre outras” (Costa, Azambuja, Portuguese, Costa, 2004 p.111).

O Teste da Figura Complexa de Rey é uma medida bastante conhecida, sendo muito utilizado em diversos países (Jamus, Mader, 2005).

É um teste que foi concebido para permitir um “diagnóstico diferencial entre a debilidade mental constitucional e o défice adquirido em consequência de um traumatismo crâneo-cerebral” (Manual do teste). Foi, porém P. Osterrieth, em 1945, quem desenvolveu o trabalho do estudo genético da prova, permitindo avaliar a actividade perceptiva e a memória visual, avaliando também o modo como o indivíduo apreendeu os dados perceptivos que lhe são fornecidos e o que foi conservado espontaneamente pela memória.

A Figura Complexa de Rey permite, assim, o estudo do desenvolvimento mental a partir da observação dos diferentes tipos de reprodução e da riqueza da representação gráfica nas diferentes idades. Permite estudar o desenvolvimento mental e as perturbações na estruturação espacial. Avalia a actividade perceptiva e a memória visual e a curto prazo.

Os trabalhos de adaptação do teste à população portuguesa foram realizados por Rocha e Coelho (1988, 2002). A aferição portuguesa foi feita a partir de uma amostra de 20 sujeitos, de ambos os sexos, por escalão etário (N total=220). As idades variavam entre os 5 e os 15 anos.

Os dados são apresentados em percentis, média, desvio padrão, mediana e moda.

Na adaptação à população brasileira, na análise de consistência interna o coeficiente alfa de Cronbach foi 0,86 para cópia e 0,81 para memória (Oliveira, Rigoni, Andretta, Moraes, 2004).

Consiste numa figura geométrica complexa, composta por um rectângulo grande, bissectores horizontais e verticais, duas diagonais e detalhes geométricos adicionais interna e externamente ao rectângulo grande.

Tem ausência de significado evidente, (uma das respondentes deu-lhe porém uma interpretação expressa) é de fácil realização gráfica e tem uma estrutura de conjunto suficientemente complicada de forma a exigir uma actividade analítica e de organização.

Observa-se a forma como o sujeito copia a Figura e conhece-se, até certo ponto, a sua actividade perceptiva. A prova de Memória dá indicação sobre o grau de fiabilidade da memória visual do sujeito que se pode comparar com um modo de percepção definido. A elaboração perceptiva pode ser insuficiente por falta de conhecimento ou de métodos adequados, quer porque o sujeito não os tenha adquirido, quer porque tenha sido incapaz de os formar no decurso do seu desenvolvimento. Sendo assim, há que distinguir os sujeitos com insuficiência de instrução e treino (dois jovens já tinham conhecimento da prova) daqueles cujo desenvolvimento intelectual tenha sido afectado por enfermidades congénitas ou precoces. Pode não haver um verdadeiro defeito da memória, mas insuficiência na elaboração dos estímulos apresentados para fixação. No fim da prova, foi chamada a atenção de alguns jovens para o método que usaram e para ponderarem uma melhor metodologia de abordagem das tarefas.

Há que ver também se o sujeito tem a noção da consistência do objecto, o que lhe permite fazer a projecção na sua ausência. Há que avaliar também o grau de ansiedade do sujeito, pois se for invasiva e significativa não lhe permite fazer a reprodução.

O material necessário usado para a sua aplicação consistiu numa lâmina da prova, 2 folhas de papel branco, lápis preto e cronómetro.

A aplicação do teste é simples mas a avaliação e interpretação de resultados é um pouco mais complexa.

A aplicação foi realizada em duas etapas: cópia, face ao modelo e reprodução, de memória após 3 minutos.

A observação da cópia deu uma ideia da actividade perceptiva dos jovens, embora não fossem usados lápis de cores, é, eventualmente, possível, uma abordagem qualitativa.

“A organização na cópia prediz fortemente a evocação na memória, mesmo com diferentes intensidades para cada elemento” (Oliveira, Rigoni, Andretta, Moraes, 2004).

A reprodução efectuada depois de retirado o modelo, dá indicações sobre o grau e a fidelidade da memória visual e recente.

As variáveis consideradas nesta investigação foram o tempo de execução da cópia e da reprodução e a riqueza e exactidão (da cópia e da reprodução).

A figura está dividida em 18 unidades e os critérios de pontuação são:

-se a figura estiver correcta e bem situada a pontuação são 2 pontos; se estiver mal situada, 1 ponto; se estiver deformada ou incompleta, mas reconhecível é cotada com 1 ponto; se estiver mal situada é cotada com 1/2; irreconhecível ou ausente, 0 pontos.

A pontuação máxima é de 36 pontos

Face aos custos para avaliar as funções que avalia, o Teste mostra-se eficaz, fidedigno e de fácil aplicação

Afectividade – avaliada pela Escala de auto-avaliação da Afectividade Positiva e Negativa, para Crianças e Adolescentes (PANAS-N, Sandin, 1997), traduzida por Baptista (1999). Foi feita uma análise factorial por Carvalho, Baptista e Gouveia (2004). Não foi possível, por não estar publicada, saber junto do autor da tradução a adequação semântica e cultural da Escala.

Para o uso desta escala foram contactados os autores e pedida a respectiva autorização.

O PANAS N, Positive And Negative Affect Schedule para crianças e adolescentes (Sandin, 2003) é uma versão do PANAS (Watson, Clark e Tellegen, 1988).

O estudo do autor aqui mencionado apresenta apoio empírico a favor da estrutura bidimensional da prova (i.e. Afecto positivo e negativo) e discute a possível relevância desta prova para diferenciar a ansiedade da depressão em crianças e jovens.

De acordo com Lonigan e colaboradores citados por Carvalho, et al (2004), a ansiedade e a depressão em jovens apresentam características comuns que podem também ser agrupadas num constructo de primeira ordem, o afecto negativo, operacionalizado segundo o modelo de Watson e Clark (1988).

Este constructo corresponde à conceptualização de Achenbach e Edelbrock (1978), de acordo com o qual a afectividade negativa consiste numa predisposição geral para a ansiedade e depressão, que se podem agrupar nas perturbações da internalidade.

Alguns autores concluíram que a estrutura das perturbações da internalidade consistia em dois factores de ordem superior, afectividade negativa e positiva (Brown, 1998), enquanto que outros sugeriam a existência de um constructo geral ou de um modelo de dois factores ou tripartido, variando em função das faixas etárias estudadas (Chorpita, 2002).

Dadas as inconsistências verificadas nos resultados dos estudos existentes sobre as perturbações da internalidade na infância e na adolescência e dada a escassez de medidas para a avaliar, Carvalho et al (2004) fizeram a análise da estrutura factorial desta medida de avaliação da afectividade negativa e positiva em crianças e adolescentes.

Participaram neste estudo 866 crianças e adolescentes, 394 do sexo masculino e 472 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 8 e os 17 anos ($M=13,3$; $DP=2.4$), que

frequentavam diversos anos de escolaridade do ensino básico e secundário. Não foram obtidas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos em relação à idade e ao ano de escolaridade.

Os dados foram analisados através do programa SPSS 12.0 para o Windows e os testes dos modelos de equações estruturais através do Streams 2.50.3. Para analisar a estrutura factorial do PANAS - N foi efectuada uma análise factorial exploratória em componentes principais, com rotação varimax, incluindo todos os itens que compunham a medida. Através da análise dos componentes principais e com base na regra de Kaiser, na análise do teste de Scree e na retenção de itens com saturação no factor superior a .40, foi retida uma solução de dois factores, teoricamente interpretáveis, que explicaram aproximadamente 36% da variância total

A escala tem 20 itens, com um formato de resposta numa escala ordinal de 3 pontos (1. Nunca, 2. Às vezes, 3. Muitas vezes), os quais se agrupam em duas dimensões, constituídas por 10 itens cada: afectividade positiva e negativa.

Os itens que avaliam a afectividade negativa são: 20, 7, 4, 18, 15, 6, 11, 2, 6 e o 13.

A afectividade positiva é avaliada pelos itens 19, 9, 12, 14, 16, 5, 10, 17, 1 e 3

O resultado de cada uma das dimensões é dado pelo somatório das respostas dadas a cada um dos itens que a compõem.

A análise da fidelidade das dimensões obtidas evidenciou valores alpha de Cronbach iguais a .83 e .76 para a afectividade negativa e para a afectividade positiva, respectivamente.

Os valores da correlação média entre itens estiveram compreendidos entre .20 e .40 e os valores da amplitude da correlação entre o item e o total foram superiores a .30 demonstrando a consistência interna e a homogeneidade dos constructos.

. O estudo das diferenças entre sexos e faixas etárias evidenciou que as raparigas e os adolescentes relataram valores médios mais elevados da afectividade negativa

.

3 – Procedimento

A operacionalização da investigação começou em Dezembro, altura em que foram enviados e-mails (Anexo 2) às entidades máximas das instituições com LIJ e RA de jovens, explicando o objectivo da investigação, as características da amostra e solicitando autorização para a recolha de respostas junto da mesma. Anexado a este email seguiu o protocolo da investigação.

Depois de 6 entrevistas (3 numa das duas entidades que autorizaram o estudo 2 na outra e 1 na EB 2,3) ver Anexo 3 e de uma troca de e mails, que, em última análise, levaram ao consenso da metodologia de aplicação dos protocolos recebemos, por e mail a calendarização e contactos nas respectivas RA e LIJ..Uma das entidades referenciou, nesta lista o nome dos jovens.

As datas foram obtidas por consenso entre as nossas indicações, as das entidades e a disponibilidade dos jovens A aplicação decorreu nos meses de Março, Abril e Maio.

As LIJ e RA, num total de 12, encontram-se dispersas pela zona da Grande Lisboa.

A metodologia acordada foi o preenchimento, pelos técnicos, dos dados sócio-demográficos e situações vividas na infância.

Segundo as instruções dadas por nós e acatadas por uma das entidades os protocolos foram codificados com números e feita depois uma lista com os nomes e respectivos códigos.

A outra entidade optou por pôr o nome dos jovens a lápis, que depois foi apagado.

Foram dadas instruções, (ver no Anexo 1) para obviar à subjectividade que o tema em si mesma encerra, sobre a tipologia dos maus tratos segundo o documento a que já aludimos.

Sobre a classificação da intensidade entre “severa” e “ligeira”, foram dadas instruções aos técnicos no sentido de pensarem, relativamente ao grupo com quem trabalhavam, se aquele/a jovem lhe parecia mais ou menos traumatizado/a em relação aos restantes e, nesse caso, cotar como “severa” se “mais” e como “ligeira”, se “menos”.

De facto, Teicher (2006 a) afirma que os danos causados pelos maus tratos no desenvolvimento cerebral, não estão relacionados com o tipo específico de abuso, mas com o grau com que a experiência é percebida. Isto é, as alterações dependem da duração, natureza, da região do cérebro e do período de maturação.

O local de aplicação variou imenso e as condições de privacidade e insonorização nem sempre foram as mais adequadas, já que se tratava de LIJ e RA com outros jovens e técnicos presentes em casa, em zonas habitacionais.

O protocolo foi aplicado de forma individual em toda a amostra.

No dia da aplicação, o/a jovem foi apresentado/a à investigadora, pelo técnico e indicada a sala.

Face ao/à jovem, a investigadora identificou-se, dizendo o nome, a profissão, o âmbito do estudo e o tema do trabalho.

Depois foi pedido ao/à jovem que lesse a folha do consentimento informado.

Dada a anuência, por parte do jovem, foi-lhe explicado que uma parte do protocolo havia sido preenchido pelo técnico da instituição e que esse preenchimento se referia aos dados e às situações vividas na infância.

Em seguida pediu-se a leitura das instruções do PANAS C e respectiva resposta, sendo respondidas as dúvidas que os jovens apresentaram, nomeadamente em relação ao significado de algumas palavras.

O PANAS C foi respondido com esferográfica preta, fornecida pela investigadora.

Imediatamente a seguir, foi dada a folha A4 branca e um lápis preto para a cópia da Figura Complexa de Rey.

Dadas as instruções (“tens aqui esta figura, vais copiá-la para esta folha; não é preciso fazer uma cópia rigorosa, mas é preciso ter atenção às proporções e sobretudo não esquecer nada; não é preciso trabalhar à pressa”) e posto o cronómetro a funcionar, o/a jovem começou a etapa da cópia.

Finda esta, o cronómetro foi parado e ligado novamente para a contagem dos 3 minutos, que mediam a cópia da reprodução.

Durante estes três minutos, foi estabelecida uma conversa amistosa com os jovens, sobre os seus interesses, - o futebol, o teatro, o ballet, as disciplinas preferidas, os cursos profissionais, a saída no mercado de trabalho, etc. Foram dadas algumas indicações de ordem psicopedagógica, ou de ensino terapêutico, conforme a perspectiva, consoante os casos.

Passou-se, então, à reprodução.

A importância do stress na molécula L1, (Tsoory, Guterman e Levin, 2010) também sugere alterações na maturação do sistema límbico., nos jovens por isso se procurou que a situação de aplicação do protocolo fosse o menos stressante possível, o que foi conseguido já que alguns jovens se lhe referiram como “relaxante”

Em seguida, pediu-se a reprodução, de memória, da Figura.

No fim foi feito o agradecimento pela colaboração.

Houve, obviamente, alguns imprevistos, como o tempo de espera pelos jovens e algumas desmarcações mas que foram contornadas da melhor maneira.

Se bem que não seja “projecto de vida” para ninguém viver num LIJ ou RA, é um mal necessário e, cremos, até estruturante, por poder ser um momento reparador, pondo fim às desvantagens de uma situação que, embora tendo em conta a resiliência de alguns jovens, é prejudicial ao desenvolvimento.

O procedimento seguido na EB e na ES, foi diferente pois ficou dependente das autorizações dos pais e /ou encarregados de educação, o que foi agilizado na primeira por uma professora nomeada pelo director da Escola e na segunda por uma directora de turma, com o conhecimento da Direcção.

Nas Escolas foram os jovens que preencheram o protocolo na totalidade, já que qualquer resposta reportando maus tratos – e houve 6 casos – foi excluída da investigação.

CAPÍTULO IV – RESULTADOS

3.1. Verificação da Normalidade das Dimensões em Estudo

A tabela 2 apresenta os valores do teste da normalidade, Kolmogorov-Smirnov e respectivos valores p .

Tabela 2
Verificação da Normalidade

	<i>Kolmogorov-Sminov Z</i>	<i>p</i>
Figura Complexa de Rey		
Tempo Cópia	1.089	.187
Tempo Memória	1.144	.146
Cópia	1.865	.002
Memória	.887	.410
Afectividade		
Afectividade positiva	.828	.499
Afectividade negativa	.998	.273
Maus Tratos		
Duração maus tratos físicos	.556	.917
Duração maus tratos psicológicos	.457	.985
Duração abuso sexual	.614	.846
Duração negligência	.661	.774
Idade do abandono na infância	.629	.824
Duração cenas violência	.587	.881

As dimensões em estudo, quase na totalidade, seguem a distribuição normal, com a excepção da prova de cópia na Figura Complexa de Rey, com $p < .05$.

3.2. Fidelidade das Dimensões em Estudo

Foi avaliada a consistência interna das medidas utilizadas. A Tabela 3 apresenta os resultados obtidos.

Tabela 3

Fidelidade

	<i>α de Cronbach</i>	<i>Correlação média inter-item</i>	<i>Amplitude da correlação item-total</i>
Figura Complexa de Rey			
Cópia	.79	.20	.124 - .670
Memória	.84	.23	.228 - .657
Afectividade			
Afectividade positiva	.76	.25	.320 - .552
Afectividade negativa	.83	.33	.196 - .710

Todas as dimensões estudadas cumprem os critérios para uma consistência interna adequada, com valores α de *Cronbach* entre .76 (afectividade positiva) a .84 (memória).

3.3. Descrição dos Maus Tratos no Grupo de Jovens Institucionalizados

A tabela 4 mostra os valores médios e desvios-padrão, assim como os resultados obtidos, através do teste t de *Student* para 2 amostras independentes, para a verificação das diferenças entre géneros em relação às dimensões relativas aos maus tratos, no grupo de jovens institucionalizados.

Tabela 4

Diferenças entre Géneros no Grupo de Jovens Institucionalizados

	<i>Sexo Masculino</i>		<i>Sexo Feminino</i>		<i>χ</i> ²
	<i>N</i> =(28)		<i>N</i> =(27)		
	N	%	N	%	
Maus tratos físicos					2.533
Sim	4	14.8	9	33.3	
Não	23	85.2	18	66.7	
Intensidade dos maus tratos físicos					.010

Severa	3	60.0	4	57.1
Ligeira	2	40.0	3	42.9

Tabela 4
(Cont.)

	Sexo Masculino		Sexo Feminino		χ^2
	N=(28)		N=(27)		
	N	%	N	%	
Maus tratos psicológicos					6.135*
Sim	11	40.7	20	74.1	
Não	16	59.3	7	25.9	
Intensidade dos maus tratos psicológicos					.785
Severa	6	54.5	8	47.1	
Ligeira	5	45.5	9	52.9	
Abuso sexual					1.461
Sim	2	7.1	3	12.0	
Não	26	92.9	22	88.0	
Intensidade do abuso sexual					
Ligeira	2	100.0	2	100.0	
Negligência					.001
Sim	26	92.9	25	92.6	
Não	2	7.1	2	7.4	
Intensidade da negligência					.347
Severa	16	61.5	16	69.6	
Ligeira	10	38.5	7	30.4	
Abandono na infância					3.575
Sim	17	60.7	13	59.1	
Não	11	39.3	9	40.9	
Cenas de violência					1.672
Sim	14	51.9	18	69.2	
Não	13	48.1	8	30.8	
Intensidade das cenas de violência					2.143
Severa	5	35.7	10	62.5	
Ligeira	9	64.3	6	37.5	

Tabela 4
(Cont.)

	Sexo Masculino		Sexo Feminino		
	N=(28)		N=(27)		t
	M	DP	M	DP	
Tempo na Instituição	54.61	48.67	80.59	37.19	-2.219*
Idade	13.96	1.48	14.74	1.10	-2.207*
Número de anos de escolaridade completos	5.64	1.10	7.00	1.36	-4.084***
Duração dos maus tratos físicos	7.00	3.56	8.00	2.16	-.480
Duração dos maus tratos psicológicos	4.78	2.99	6.50	3.90	-1.102
Duração do abuso sexual	1.00	.00	7.00	.00	
Duração da negligência	6.26	4.15	7.61	3.70	-1.084
Idade do abandono na infância	5.24	2.79	6.67	3.20	-1.006
Duração das cenas de violência	7.50	2.94	7.50	2.20	.000

* $p \leq .05$; *** $p \leq .001$.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os géneros para os maus tratos psicológicos com $\chi^2 (1) = 6.135$; $p = .013$, para o tempo na instituição com $t (53) = -2.219$; $p = .031$, para a idade com $t (53) = -2.207$; $p = .032$ e para o número de anos de escolaridade completos com $t (53) = -4.084$; $p < .000$. Os resultados mostram que as raparigas relataram estar há mais tempo na instituição, serem mais velhas, terem mais escolaridade e terem sofrido mais maus tratos psicológicos do que os rapazes.

3.4. Diferenças entre Géneros para as Dimensões em Estudo

A tabela 5 apresenta os valores médios e desvios-padrão, bem como os resultados obtidos, através do teste t de *Student* para 2 amostras independentes, para a verificação das diferenças entre géneros.

Tabela 5

Diferenças entre Géneros

	<i>Sexo Masculino</i>		<i>Sexo Feminino</i>		
	<i>N=(47)</i>		<i>N=(47)</i>		t
	M	DP	M	DP	
Figura Complexa de Rey					
Tempo Cópia	268.28	108.65	243.00	79.93	1.285
Tempo Memória	191.83	92.38	177.62	67.38	.852
Cópia	33.11	2.55	32.53	4.10	.815
Memória	22.01	7.45	23.16	6.65	-.789
Afectividade					
Afectividade positiva	23.87	3.52	23.43	2.72	.682
Afectividade negativa	15.69	3.98	17.28	3.92	-1.928

p > .05.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os géneros para nenhuma dimensão (p < .05).

3.5. Diferenças entre Grupos para as Dimensões em Estudo

A tabela 6 mostra os valores médios e desvios-padrão, bem como os resultados obtidos, através do teste t de *Student* para 2 amostras independentes, para a averiguação das diferenças entre os grupos.

Tabela 6

Diferenças entre Grupos

	<i>Institucionalizados</i>		<i>Grupo de controlo</i>		<i>t</i>
	(N=55)		(N=39)		
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	
Figura Complexa de Rey					
Tempo Cópia	267.98	97.60	238.23	91.38	1.495
Tempo Memória	178.24	78.11	193.87	84.47	-.924
Cópia	31.67	3.87	34.44	1.62	-4.202***
Memória	20.41	7.10	25.65	5.77	-3.804***
Afectividade					
Afectividade positiva	23.63	3.33	23.67	2.87	-.056
Afectividade negativa	17.83	4.20	14.69	2.91	4.007***

*** $p \leq .001$.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos para as dimensões cópia com $t(92) = -4.202$; $p < .000$, memória com $t(92) = -3.804$; $p < .000$ e afectividade negativa com $t(90) = 4.007$; $p < .000$. Os resultados mostram que os participantes institucionalizados apresentam menores resultados na Figura complexa de Rey ao nível da cópia e da memória e mais afectividade negativa, do que os participantes do grupo de controlo.

3.6. Correlações entre as Dimensões Estudadas

A tabela 7 mostra os coeficientes de correlação de Pearson, obtidos no estudo das associações entre as dimensões em estudo, na amostra total.

Tabela 7

Correlações entre as Dimensões na Amostra Total

	<i>Tempo de cópia</i>	<i>Tempo de memória</i>	<i>Cópia</i>	<i>Memória</i>	<i>Afectividade positiva</i>	<i>Afectividade negativa</i>
Tempo de memória	.59***					
Cópia	.06	.22*				
Memória	-.12	.19	.33***			
Afectividade positiva	.01	.03	.01	-.11		
Afectividade negativa	.12	-.12	-.18	-.25*	-.26*	
Idade	.05	.16	.20	.32**		.02
Nº de anos de escolaridade completos	-.11	.16	.35***	.38***	.09	-.23*

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

O tempo de cópia correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com o tempo de memória, com um valor de correlação de $r = .59$; $p < .000$. Os resultados mostram que quanto mais tempo os participantes demoravam a fazer a cópia, na figura complexa de Rey, mais tempo demoravam também a fazer a representação por memória.

O tempo de memória correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a cópia, com um valor de correlação de $r = .22$; $p = .037$, sendo que quanto melhor era a cópia mais tempo os participantes demoravam a fazer a representação da figura complexa de Rey por memória.

A cópia correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com as dimensões memória e número de anos de escolaridade completos, com valores de correlação de $r = .33$; $p = .001$ e $r = .35$; $p = .001$, respectivamente. Os resultados mostram que quanto mais elevados os valores da cópia são, mais elevados são também os valores da memória e maior é a escolaridade.

A memória correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com as dimensões idade e número de anos de escolaridade completos, com valores de correlação

de $r = .32$; $p = .002$ e $r = .38$; $p < .000$ e correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com a afectividade negativa, com um valor de correlação de $r = -.25$; $p = .019$. Os resultados mostram que quanto mais velhos, com mais escolaridade ou com menos afectividade negativa os participantes são, mais elevados são os valores da prova de memória.

A afectividade positiva correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com a afectividade negativa, com um valor de correlação de $r = -.26$; $p = .014$. Os resultados mostram que quanto maior é a afectividade positiva, menor é a afectividade negativa.

A afectividade negativa correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com o número de anos completos de escolaridade, com um valor de correlação de $r = -.23$; $p = .027$. Os resultados mostram que quanto maior é a escolaridade, menor é a afectividade negativa.

A tabela 8 apresenta os coeficientes de correlação de Pearson, obtidos no estudo das correlações entre as dimensões em estudo, no grupo de controlo.

Tabela 8

Correlações entre as Dimensões no Grupo de Controlo

	<i>Tempo de cópia</i>	<i>Tempo de memória</i>	<i>Cópia</i>	<i>Memória</i>	<i>Afectividade positiva</i>	<i>Afectividade negativa</i>
Tempo de memória	.79***					
Cópia	.23	.12				
Memória	-.06	-.0	.16			
Afectividade positiva	-.12	-.04	-.09	-.37*		
Afectividade negativa	.14	.08	.23	.25	-.37*	
Idade	.05	-.01	.55***	.38*	-.01	.39*
Nº de anos de escolaridade completos	.02	-.08	.55***	.31	.04	.28

* $p \leq .05$; *** $p \leq .001$.

O tempo de cópia correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com o tempo de memória, com um valor de correlação de $r = .79$; $p < .000$. Os resultados mostram que quanto mais tempo os participantes do grupo de controlo demoravam a fazer a cópia, na figura complexa de Rey, mais tempo demoravam também a fazer a representação por memória.

A cópia correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com as dimensões idade e número de anos de escolaridade completos, com valores de correlação de $r = .55$; $p < .000$ e $r = .55$; $p < .000$, respectivamente. Os resultados mostram que quanto mais elevados os valores da cópia são, mais elevados são também os valores da memória e maior é a escolaridade, no grupo de controlo.

A memória correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a idade, com um valor de correlação de $r = .38$; $p = .018$ e correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com a afectividade positiva, com um valor de correlação de $r = -.37$; $p = .019$. Os resultados mostram que quanto mais velhos ou com menos afectividade positiva os participantes do grupo de controlo são, mais elevados são os valores da prova de memória.

A afectividade positiva correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com a afectividade negativa, com um valor de correlação de $r = -.37$; $p = .021$. Os resultados mostram que quanto maior é a afectividade positiva, menor é a afectividade negativa.

A afectividade negativa correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa a idade, com um valor de correlação de $r = .39$; $p = .014$. Os resultados mostram que quanto maior é a idade, maior é a afectividade negativa.

A tabela 9 mostra os coeficientes de correlação de Pearson, obtidos no estudo das associações entre as dimensões em estudo, no grupo dos participantes institucionalizados.

Tabela 9

Correlações entre as Dimensões no Grupo dos Participantes Institucionalizados

		<i>Tempo de cópia</i>	<i>Tempo de memória</i>	<i>Cópia</i>	<i>Memória</i>	<i>Afectividade positiva</i>	<i>Afectividade negativa</i>
Tempo de memória		.49***					
Cópia		.12	.24				
Memória		-.07	.32*	.23			
Afectividade positiva		.09	.07	.03			
Afectividade negativa		.04	-.19	-.07	-.28*	-.24	
Idade			.28*	.07	.26	.01	-.18
Nº de anos de escolaridade completos		-.05	.26	.04	.15	.15	-.13
Duração dos maus tratos físicos		-.48	-.04	-.68	-.02	.55	.16
Duração dos maus tratos psicológicos		-.19	-.30	-.14	-.05	.16	-.09
Duração do abuso sexual		-.27	.21	-.41	.78	-.96*	.57
Duração da negligência		-.14	-.21	-.12	.05	.16	.07
Idade do abandono na infância		-.13	-.17	.14	.58**	-.21	-.24
Duração das cenas de violência		.08	.2	-.15	-.14	.28	.22

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

O tempo de cópia correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com o tempo de memória, com um valor de correlação de $r=.49$; $p<.000$. Os resultados mostram que quanto mais tempo os participantes institucionalizados demoravam a fazer a cópia, na figura complexa de Rey, mais tempo demoravam também a fazer a representação por memória.

O tempo de memória correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a memória e com a idade, com valores de correlação de $r = .32$; $p = .016$ e $r = .28$; $p = .037$, respectivamente, sendo que quanto mais tempo os participantes institucionalizados demoravam a fazer a representação da figura complexa de Rey por memória, melhor era o resultado a nível da memória e maior era a idade.

O tempo médio de cópia da amostra clínica foi : 276.98 e DP 97.60. No Grupo controlo a média do tempo de cópia foi 238.23 e DP.91.38

Na reprodução a média da amostra clínica foi de 178.24 DP78.11 e no grupo de controlo a média foi de 193.87 e DP=84.47.

A memória correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com a afectividade negativa, com um valor de correlação de $r = -.28$; $p = .041$. Os resultados mostram que quanto menos afectividade negativa os participantes institucionalizados apresentam, mais elevados são os valores da prova de memória.

A afectividade positiva correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com o abuso sexual, com um valor de correlação de $r = -.96$; $p = .038$. Os resultados mostram que os participantes que referem ter sido abusados sexualmente são os que apresentam menos afectividade positiva.

A tabela 10 mostra os coeficientes de correlação de Kendall, obtidos no estudo das correlações entre as dimensões em estudo e a intensidade dos maus tratos sofridos, no grupo dos participantes institucionalizados. Os resultados da correlação da intensidade do abuso sexual não são apresentados por serem constantes (foram todos considerados com intensidade ligeira).

Tabela 10

Correlações entre as Dimensões em Estudo e a Intensidade dos Maus tratos no Grupo dos Participantes Institucionalizados

	<i>Intensidade</i>			
	<i>Maus tratos físicos</i>	<i>Maus tratos psicológicos</i>	<i>Negligência</i>	<i>Cenas de violência</i>
Tempo de cópia	.35	.04	.16	.14
Tempo de memória	.25	-.18	.01	.17
Cópia	-.42	.21		.06
Memória	-.09	-.01	-.13	-.07
Afectividade positiva	-.36	-.06	.07	-.24
Afectividade negativa	-.26	.08	-.08	-.16
Duração dos maus tratos físicos	-.25	-.48	.13	-.57
Duração dos maus tratos psicológicos	-.82	.01	.25	-.05
Duração da negligência	-.25	.05	-.07	-.05
Idade do abandono na infância	.14	.64*	.06	.06
Duração das cenas de violência	-.65	-.41	.26	-.22
Número de tipos de maus tratos	-.22	-.02	.01	-.24

A intensidade dos maus tratos psicológicos correlacionou-se de forma positiva, moderada e estatisticamente significativa com a idade do abandono na infância com $r = .64$; $p = .032$. Os resultados mostram que quanto mais tarde as crianças foram abandonadas, mais ligeiro era sentida a intensidade dos maus tratos psicológicos.

A tabela 11 apresenta os coeficientes de correlação de Pearson, obtidos no estudo das correlações entre as dimensões em estudo e o número de maus tratos sofridos na infância, tanto para o sexo masculino como para o sexo feminino.

Tabela 11

Correlações entre o Número de Maus Tratos e as Restantes Dimensões em Estudo

	<i>Sexo masculino</i> <i>Número de tipos de maus</i> <i>tratos</i>	<i>Sexo feminino</i> <i>Número de tipos de maus</i> <i>tratos</i>
Tempo de cópia	-.07	.04
Tempo de memória	.04	.12
Cópia	.21	-.04
Memória	.14	.18
Afectividade positiva	-.44*	.24
Afectividade negativa	-.12	.14
Duração dos maus tratos físicos	-.56	-.97*
Duração dos maus tratos psicológicos	.54	.20
Duração da negligência	-.31	-.11
Idade do abandono na infância	-.20	.34
Duração das cenas de violência	-.17	-.66

O número de maus tratos sofridos na infância, por parte dos participantes masculinos institucionalizados, correlacionou-se de forma negativa, moderada e estatisticamente significativa com a afectividade positiva, com um valor de correlação de $r = -.44$; $p = .021$. Os resultados mostram que para os rapazes institucionalizados, quanto maior o número de tipo de maus tratos que sofreu na infância menor é a afectividade positiva.

O número de maus tratos sofridos na infância, por parte das participantes femininas institucionalizadas, correlacionou-se de forma negativa, forte e estatisticamente significativa com a duração dos maus tratos físicos, com um valor de correlação de $r = -.97$; $p = .033$. Os resultados mostram que para as raparigas institucionalizadas, quanto maior o número de tipo de maus tratos que sofreu na infância menor foi a duração dos maus tratos físicos.

CAPÍTULO V – DISCUSSÃO

Em primeiro lugar, gostaríamos de salientar dois tópicos: o primeiro, é o facto de terem sido encontrados resultados para dimensões não consideradas nas hipóteses, tais como o tempo na instituição, a idade e o número de anos de escolaridade completos; o segundo, é a constatação dos danos provocados pelos maus tratos, ao nível das dimensões em estudo, com resultados estatisticamente significativos, no grupo dos jovens que sofreram maus tratos

Tal como já referimos o objectivo deste estudo é ver a relação entre os maus tratos na infância, a memória e a afectividade negativa e positiva, com a intenção de prevenir patologias futuras. Relativamente à hipótese 1, em que “era esperado que os rapazes apresentassem mais frequentemente maus tratos físicos e as raparigas mais maus tratos psicológicos e abuso sexual” confirma-se parcialmente a hipótese no caso das raparigas mas infirma-se no caso dos rapazes.

Cardoso et al. (2006), referem que, os maus tratos psicológicos afectam significativamente o desenvolvimento, podendo também provocar danos a longo prazo.

Estando há mais tempo na instituição, sendo mais velhas, dada provavelmente a ocorrência destes danos nos primeiros anos de vida e em famílias mais disfuncionais para onde o retorno não é viável, os resultados fazem sentido, já que, devido à etapa de desenvolvimento cognitivo que atravessam, com maior consciencialização do que sofreram, expressarão mais problemas de internalização e exteriorização, que foram captados pelos profissionais que preencheram os protocolos. No entanto, segundo o estudo de Barroso (2004) as vítimas do abuso psicológico são geralmente do sexo masculino, entre os 6 e os 16 anos, mas em famílias do topo da hierarquia profissional, logo mais qualificadas e melhor remuneradas. Por isso, sendo as profissões dos pais dos jovens institucionalizados das mais mal remuneradas e no fundo da hierarquia profissional, é natural que o preconceito arraigado de séculos face ao menor estatuto do sexo feminino, inclusive como mão-de-obra, possa ter influenciado este tipo de mau trato.

No que respeita aos rapazes, o que alguma literatura diz (Teicher, 2000) é que a negligência é um tipo de mau trato que afecta mais que outro tipo e de que o abuso físico e sexual exerce efeitos mínimos. No entanto, outros autores (Azevedo, Maia, 2006) referem que a agressão física - com e sem objecto - é mais utilizada contra os rapazes. Pode, eventualmente ser uma especificidade de Portugal, que este estudo não revelou.” Ou o mais cego e violento dos desejos? O desejo de esquecer...”

Relativamente ao abuso sexual, são as raparigas que são mais atingidas, conforme a literatura (Teicher, 2000, 2000 a b), que revela haver para além de outros sintomas de ordem

psicológica, comportamental e social, uma redução no tamanho das partes centrais do corpo caloso.

Segundo a hipótese 2 de que “era esperado que as raparigas apresentassem valores superiores aos rapazes ao nível da afectividade negativa como se deduz da análise da escala analisada por Carvalho et. al (2004), a hipótese não se confirma, talvez porque a escala se reporta ao mês anterior e muitas delas estão presentemente envolvidas em actividades gratificantes que lhes aumentam, por certo a afectividade positiva.

.A hipótese que considerámos como a principal desta investigação, - a hipótese 3, em que era esperado que os jovens com maus tratos na infância apresentassem piores resultados ao nível da memória, mais afectividade negativa e menor afectividade positiva, foi confirmada, e é consistente com toda a literatura consultada (Teicher 2000, 2006 a,b). De facto, os participantes que sofreram maus tratos, apresentaram piores resultados na Figura Complexa de Rey ao nível da cópia e da memória e mais afectividade negativa, do que os participantes do grupo de controlo. Os estudos mostram que o desenvolvimento do cérebro é esculpido pela experiência e os maus tratos provocam um sem número de efeitos mediados pelo stress, levando à libertação de hormonas e alteração nos neurotransmissores em certas regiões do cérebro .Acarreta, em última análise, alterações na mielinização, sinaptogénese e neurogénese (Teicher, 2000, 2006 a,b)

Relativamente à hipótese 4, em que se esperava que existisse uma relação inversa entre a memória e a afectividade negativa, de acordo com outros autores, esta confirma-se na amostra total e no caso do grupo de participantes com maus tratos na infância, embora o mesmo não aconteça no grupo de controlo, o que faz pensar que a relação entre a afectividade e a memória pode estar influenciada pela existência de maus tratos na infância.

Relativamente à hipótese nº 5 em que “era esperado que “ a intensidade dos maus tratos se correlacionasse de forma indirecta com a memória e a afectividade positiva e de forma directa com a afectividade negativa”, a hipótese não se confirma, pois os resultados mostram que a intensidade dos maus tratos não se relaciona estatisticamente com a afectividade e a memória, o que está em desacordo com a literatura (Cardoso et al, 2006)) Contudo, esta discrepância entre os resultados obtidos pode dever-se ao modo como a intensidade dos maus tratos foi medida, com um grande índice de subjectividade, por apelar à percepção dos técnicos.

Em relação à hipótese 6, que pressupunha “ que o número de tipos de maus tratos sofridos na infância se correlacionasse de forma indirecta com a memória e a afectividade

positiva e de forma directa com a afectividade negativa, independentemente do sexo, tal como defendido em investigações anteriores, os resultados mostram que no caso dos rapazes, existe uma relação inversa entre o número de tipos de maus tratos e a afectividade positiva, confirmando parcialmente a hipótese. Contudo esta associação não se encontrou no sexo feminino, tendo-se neste caso encontrado apenas uma relação inversa entre o número de tipos de maus tratos e a duração dos maus tratos físicos. Talvez esta diferença entre os resultados esperados e os efectivamente obtidos se possa justificar pelo uso da variável número de tipos de maus tratos, podendo esta associação se fazer sentir mais significativamente com uma dimensão que não foi possível avaliar - o número de maus tratos sofridos - independentemente do tipo.

Assim, podemos apontar a falta desta informação como uma das limitações ao estudo, tal como a dimensão da amostra e a impossibilidade de obtenção das respostas dos próprios participantes, nas questões referentes aos maus tratos que sofreram na infância. Porém, esta foi uma condição colocada pelas instituições e a única possibilidade de se conseguir a recolha de informação da população clínica.

Como outras limitações pode-se apontar a utilização de uma só medida para avaliar a memória e a composição heterogénea da amostra do ponto de vista sócio-económico, inferida pelas profissões dos pais.

No que diz respeito à medida que avalia a memória, teve-se em conta que se tratava de jovens e que o factor de uma exposição excessiva ao protocolo poderia causar stress que estes poderiam ter dificuldade em gerir. Assim, optou-se pela Figura Complexa de Rey. Também a ausência de significado e o facto de a amostra ser constituída por jovens que se previa terem dificuldades escolares, foram outro dos motivos que justificam a escolha deste teste.

Outro constrangimento foi a falta de dados sobre a adequação semântica e cultural do PANAS C, já que alguns jovens - sobretudo do grupo institucionalizado, mas também do grupo controlo - revelaram desconhecer o significado de algumas palavras. De referir, contudo, que a escolaridade média obtida foi de 7.19.

Como sugestões para estudos futuros recomendamos a replicação deste estudo numa amostra de maior dimensão, que abarque mais zonas regionais e medindo outras variáveis tais como, quem maltratou, o número de maus tratos sofridos, variáveis que podem estar associadas aos deficits provocados pela experiência de maus tratos na infância.

CONCLUSÃO

Sendo a problemática dos maus tratos às crianças um dos maiores problemas de saúde pública (física, mental e social) que o País atravessa, esta investigação, embora limitada e portanto não se podendo generalizar à restante população, apresentou resultados concludentes.

A hipótese comprovada de que os maus tratos causam danos cerebrais que vão resultar em défices na memória e na afectividade positiva, levando a um pior desempenho em várias áreas do funcionamento cognitivo, afectivo e, necessariamente, interpessoal, leva-nos a reflectir seriamente.

Histórica, cultural, por um lado, a história dos maus tratos às crianças e jovens tem que ter forçosamente um fim à vista, se tivermos em conta muitos dos movimentos e políticas que têm posto fim a situações graves. Eduquemos para o optimismo e pensemos, primeiro na reparação, já que a investigação se dirigiu a uma amostra clínica.

A emergência das terapias comportamentais e cognitivas, mais cognitivas que comportamentais, diga-se de passagem, em que a linguagem também desempenha um papel fundamental na reversibilidade deste tipo de lesões, é uma promessa.

Por outro lado, o clima familiar que se vive nos LIJ e RA e a vinculação a figuras de referência como os monitores, psicólogos, professores (todos eram alunos de algum grau de ensino), podem reverter a situação.

Outras abordagens menos académicas como a biodanza, a aromaterapia, a musicoterapia são outras das múltiplas terapias alternativas que estão ao dispor neste momento. De facto, muitos dos jovens institucionalizados têm actividades extracurriculares, do seu interesse, que lhes devem dar imenso prazer e que lhes proporcionam a oportunidade de interacção fora do contexto institucional que não é de menosprezar.

Também a EMDR, integração neuro-emocional pelos movimentos oculares, próximo das terapias comportamentais e cognitivas, desde que não se esteja em presença de estruturas psicóticas, é outra alternativa que tem vindo a ser estudada e aplicada com sucesso (Servan-Schreiber, 2003).

Mota e Matos (2008) citando Arpini (2003), referem que estudos com adolescentes institucionalizados indicam como sendo o melhor período das suas vidas, sendo um meio para o estabelecimento de laços que se mantiveram ao longo das suas vidas.

Parece, portanto, pelos dados obtidos, que há, ainda, muito a fazer no acompanhamento reparador destes jovens, que foram, seguramente alvo de maus tratos em

períodos críticos do desenvolvimento, o que nos implica a todos, nomeadamente as comunidades em que estão inseridos, pela importância de que se reveste, também, o suporte social. (Caffo, Forresi, Lievers, 2005).

Alimentação adequada e ausência de stress intenso podem ser medidas preventivas, a par da educação parental e de um acompanhamento nos cuidados de saúde primários.

É preciso muita atenção porque a emoção tem razões que a razão desconhece. Como espécie, como sujeitos que têm acesso à palavra, como membros de sistemas mais latos, a família, a sociedade, um País, como Psicólogos temos a responsabilidade de tentar mudar mentalidades e comportamentos.

“ O nosso cérebro emocional é bem mais que o vestígio mais ou menos ensombrado do nosso passado animal: senhor do nosso corpo e das nossas paixões, ele é a fonte da nossa identidade, dos valores que dão um sentido à nossa vida” (Servan-Schreiber, 2003).E a identidade não é uma conquista arduamente perseguida pelos jovens?

BLIOGRAFIA CITADA

- Antunes, A.C., Barbosa, Delgado,I., Veríssimo, V.(2005). Sistema nervoso central. Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências e Tecnologia
- Azevedo, M.C., Maia, A.C. (2006). Maus Tratos e rendimento académico num meio socioeconómico desfavorecido. *Revista Infância e Juventude*, nº1 Jan-Mar p. 27-57
- Barroso, Z. (2004). Contribuição para uma Tipologia dos Maus Tratos Infantis: Síntese dos resultados obtidos num Hospital Público de Lisboa. Comunicação apresentada no VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais, Coimbra, Portugal, Setembro 16-18
- Bowlby,J.(1969). *Attachment*. London: Penguin
- Caffo, E.,Forresi,B.,Liewers, L.S.(2005). Impact, Psychological Sequelae and Management of Trauma Affecting Children and Adolescents. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(4); p.422-428
- Calheiros, M., Monteiro, M.B. (2000). Mau trato e Negligência parental – Contributos para a definição social dos conceitos. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 34, acedido em 30/11/09 em http://www.scielo_arttex & pidmctes.ptscielo.php?script=sci_artexx&pid=550873-65292000
- Capitão, C.G., Romaro, R.A. (2008). Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes. *Psicologia para América Latina*, Nº 13
- Cardoso, P., Moreira, E., Peixoto, C., Santos, F.& Silva, M.(2006). Adaptação da Psychological Maltreatment Experience Scale a uma amostra portuguesa. *Actas do Fórum Jovens Cientistas*, 1, 19-25
- Carvalho, M. Baptista A, & Gouveia, J. (2004). Análise da estrutura factorial de uma medida de auto-avaliação da afectividade negativa e positiva para crianças e adolescentes. X Conferência Internacional Avaliação Psicológica Formas e Contextos; Braga, Portugal, Setembro 16-18.
- Conger, J.J.(1991). *Adolescence and youth – Psychological development in a changing world*.USA: Harper Collins Publishers Inc
- Costa, D.I, Azambuja, L.S., Portuguese, M.W., Costa, J.C.(2004). Avaliação Neuropsicológica da Criança. *J.Pediatria*. 80 (2supl) p.111-6
- Damásio, A.R. (2009). *O erro de Descartes – emoção, razão e cérebro humano*. Mem Martins: Publicações Europa - América, Lda 25ª ed

- Ferreira, P.T. (1999) *Guia do Animador – Uma actividade de formação*. Lisboa: Multinova
- Galinha, I.C., Ribeiro, J.L.P.(2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): I – Abordagem teórica ao conceito de afecto. *Análise Psicológica*, 2 XXIII, 209-218
- Gaensbauer, T.J. (2002) – Representations of trauma in infancy: clinical and theoretical implications for the understanding of early memory. *Infant Mental Health Journal*, vol. 23(3) 259-277
- Gomes, I (2010). *Acreditar no futuro*. Alfragide: Texto Editores, Lda
- Heilman, K.(1997). The Neurobiology of emotional experience. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* 9, 439-448
- Instituto da Segurança Social, I.P. [ISS, IP] e Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco [CNPCJR] (2009). Relatório anual de avaliação da actividade das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens. Lisboa: Instituto da Segurança Social, I.P. e Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco
- Joseph, R. (1999). Environmental Influences on Neural Plasticity, the Limbic System, Emotional Development and Attachment: A Review. *Child Psychiatry and Human Development*, vol. 29(3), 189-208
- La Taille, Yves de et al.(1992). *Piaget, Vigotsky, Wallon:orias psicogenéticas em discussão*. São Paulo: Summus
- Marques, T.P. (2006) *Ninguém me entende – conselhos práticos de psicologia para compreender os adolescentes* Cruz Quebrada, Oficina do Livro – Sociedade Editorial, Lda.
- Martins, P.C. (2000). As representações sociais e profissionais do mau - trato infantil. *Revista Infância e Juventude*, Jan-Março.45-66 Lisboa: Revista do Instituto de Reinserção Social
- Mota, C.P., Matos, P.M.(2008). Adolescência e institucionalização numa perspectiva de vinculação. *Psicologia e Sociedade*, 20(3), p.367-377
- Oliveira, M., Rigoni, M., Andretta, I., Moraes, J.F. (2004). Validação do Teste Figuras Complexas de Rey na população brasileira. *Avaliação Psicológica*.v.3 nº1
- Pereirinha, F. (2004). Freud com Damásio: Psicanálise e Neurobiologia. Comunicação apresentada no Seminário da Antena do Campo Freudiano – Centro de Estudos de Psicanálise, Maio, 3 - 10
- Piaget, J.(1978a) *O Nascimento da Inteligência na Criança*. Rio de Janeiro: Zahar Editores

- Piaget, J.(1978b). *Seis estudos de Psicologia*. Lisboa: Publicações D. Quixote
- Ribeiro, M.(2008). Afetividade : breve génese, alguns sentidos e imbricações com a saúde. *Revista Científica de Psicologia*, ano II nº 1, ed 3
- Rocha, L.M.S.(2006). *A desorganização familiar, os comportamentos emocionais e as dificuldades de aprendizagem*. Monografia.nº 3 PortoAlegre disponível em <http://www.fapa.com.br/monografia>,
- Sá, M.G.de (2005). Os “Sentidos” na Pesquisa Académica. *O&S*, v.12 – n.34
- Sandin, B.(2003). Escalas Panas de Afecto Positivo e Negativo para Niños y Adolescentes (PANASN) .*Revista de Psicopatologia y Psicología Clínica*, vol 8 nº2 p.173-182
- Sapolsky, R.M.(2003). Stress and Plasticity in the Limbic System. *Neurochemical Research*, vol. 28, nº11, 1735-1742
- Servan-Schreiber, D.(2003).*Guérir le stress, l’anxiété et la depression sans médicaments ni psychanalyse*..Paris: Éditions Robert Laffont, S.A.
- Soares, A.J.A., Alves, M.G.P.(2006). Cortisol como variável em Psicologia da Saúde. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 7(2), 165-177
- Soares, I.Coord.(2009) .*Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento – Teoria e avaliação* Braga: Psiquilíbrios
- Squire, L.(2004). Memory systems of the brain: a brief history and current perspective. *Neurobiology of Learning and Memory* 82, 171-177
- Squire, L.,Kandel, E.R.(2002). *Memória – Da mente às moléculas*. Porto: Porto Editora, Lda
- Teicher, M.H. (2000) Wounds that time won’t heal: the neurobiology of child abuse. *Cerebrun*, vol.2 nº4
- Teicher, M.H., Tomoda, A., Andersen, S.L. (2006a). Neurobiological Consequences of Early Stress and Childhood Maltreatment: Are Results from Human and Animal Studies Comparable? *Ann.N.Y. Acad.Sci* 1071: 313-323
- Teicher, M.H. Samson, J.A., Polcari, A. Mcgreenery, C. (2006b). Sticks, Stones and Hurtful Words: relative Effects of Various Forms of Childhood Maltreatment. *Am.J.Psychiatry* 163 :6 993- 1000
- Tomaz,C .,Giugliano,L.G.(1997). A razão das emoções: um ensaio sobre ”O erro de Descartes”. *Estudos de Psicologia* (Natal).vol.2 no.2
- Tsoory, M.M., Guterman,A., Levin-Richter, G. (2010) “ Juvenile Stress” alters maturation – related changes in expression of the Neural Cell Adhesion Molecule L1 in the

Limbic System: relevance for Stress – Related Psychopathologies. *Journal of Neuroscience Research*. 88: 369-380

Vigotsky, L.S. (1993). *Pensamento e Linguagem*. São Paulo: Martins Fontes

Watson, D. ,Clark,L.A.(1988). Positive and Negative Affectivity and Their Relation to Anxiety and Depressive Disorders. *Journal of abnormal Psychology*, vol. 97, nº3 p.346-353

Watt,D.(1998). Affect and the limbic System: some hard problems. *Journal of Neuropsychiatry vol 10 nº 1*

BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA

- Almeida, A.N., André, I.M., Almeida, H.N. (1999). *Famílias e maus tratos às crianças em Portugal – relatório final*. Lisboa: Assembleia da República
- Brunschwig, H. (2008). *Uma família inventa-se*. Casal de Cambra: Caleidoscópio – Edições e Artes Gráficas, SA
- Canha, J. (2003). *Criança Maltratada – O papel de uma pessoa de referência na sua recuperação – Estudo prospectivo de 5 anos*. Coimbra : Quarteto Editor
- D'Oliveira, T. (2007). *Teses e dissertações – recomendações para a elaboração e estruturação de trabalhos científicos*. Lisboa: Editora RH
- Lear, M.W. (2008). *Onde deixei os meus óculos? O como, quando e porquê da perda da memória*. Porto: Porto Editora
- Martins, P.C. (2002). *Maus Tratos a Crianças – O perfil de um problema*. Centro de Estudos da Criança. UM
- Pestana, M.H., Gageiro, J.N. (2008). *Análise de dados para Ciências Sociais*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda

APÊNDICES

Apêndice I

Protocolo de investigação

ESTUDO ANÓNIMO

OS MAUS TRATOS NA INFÂNCIA E A RELAÇÃO COM A MEMÓRIA E A AFECTIVIDADE NEGATIVA E POSITIVA

Porque é que este estudo está a ser realizado

Este estudo tem por objectivo estudar a relação dos maus tratos na infância com a memória e a afectividade.

O que é que este estudo envolve

O que te peço é que completes as tarefas que te forem pedidas. Incluem o desenho de uma figura geométrica e o preenchimento anónimo de um questionário sobre a afectividade negativa e positiva.

O local de aplicação será na instituição onde resides habitualmente.

O completamento das tarefas demorará cerca de 20 minutos. Assim que responderes, a tua participação estará finalizada.

Quais são os riscos associados à tua participação neste estudo

O único risco é sentires que algumas questões são demasiado pessoais para responderes. Por favor sente-te livre para omitir qualquer questão que consideres demasiado pessoal, e sente-te à vontade para terminar a tua participação no estudo a qualquer momento.

Qualquer dúvida que tiveres poderás perguntar.

Como benefícios da tua participação considera o facto de que poderás vir a conhecer-te melhor e a melhorar as tuas relações com as outras pessoas.

E a confidencialidade

A tua participação é completamente anónima. Não peço qualquer identificação. Não existe qualquer forma de saber quais das figuras geométricas desenhaste ou qual o questionário a que respondeste. Assim que a informação anónima de todos os questionários tiver sido introduzida num computador, serão guardados durante 5 anos e, nessa altura, serão destruídos.

Caracterização sócio demográfica

Data de hoje ____/____/____
Ano Mês Dia

1. Há quanto **tempo** estás na instituição? ____ anos
2. **Sexo:** Masculino ☐ Feminino ☐
3. **Idade** ____ anos.
4. **Habilitações literárias** ____ anos de escolaridade completos
5. **Qual a tua nacionalidade** _____
6. **Qual a tua etnia:**
 - A. Asiática ☐
 - B. Negra/Negróide ☐
 - C. Branca/Caucasiana ☐
 - D. Outra ☐ Qual? _____
7. **Profissão do pai** _____
 - A. Desempregado ☐
 - B. Reformado ☐
8. **Profissão da mãe** _____
 - A. Desempregada ☐
 - B. Reformada ☐

Situações vividas na infância

9. **Sofreste maus tratos físicos na infância?** Sim ☐
- Não ☐

Duração: dos ____ aos ____ anos

Intensidade:

Severa ☐

Ligeira ☐

10. **Sofreste maus tratos psicológicos na infância?** Sim ☐

Não ☐

Duração: _____ aos _____ anos

Intensidade : Severa ☐

Ligeira ☐

11. **Sofreste abuso sexual na infância?** Sim ☐

Não ☐

Duração: _____ aos _____ anos

Intensidade: Severa ☐

Ligeira ☐

12. **Sofreste negligência na infância?** Sim ☐

Não ☐

Duração: _____ aos _____ anos

Intensidade: Severa ☐

Ligeira ☐

13. **Sofreste abandono na infância?** Sim ☐

Não ☐

Em que idade? _____

14. **Assististe a cenas de violência em tua casa na infância?** Sim ☐

Não ☐

Duração : _____ aos _____ anos

Intensidade:

Severa ☐

Ligeira ☐

PANAS-N: B. Sandin, 1997

Tradução: Baptista, 1999

Marina Carvalho, Américo Baptista & João Gouveia (2004)

As afirmações que se seguem podem ser utilizadas pelos jovens para descrever o seu comportamento. Lê cada uma delas e faz uma cruz em cima do número que achares adequado para descreveres as tuas reacções e o teu comportamento durante o último mês.

Utiliza a escala: 1 - Nunca, 2 - Às vezes, 3 - Muitas vezes.

Não existem respostas certas ou erradas, lembra-te apenas que deves assinalar o número que melhor se adequa à tua maneira de ser.

Faz uma cruz em cima do 1 se nunca ou quase nunca te comportas como está descrito na frase. Faz a cruz em cima do 2 se em algumas ocasiões te comportas como está descrito na frase. Faz a cruz em cima do 3 se muitas vezes ou a maior parte do tempo te comportas como está descrito na frase.

Pensa agora no último mês e responde a todas as perguntas.

	Nunca	Às vezes	Muitas vezes
1 Interessei-me pelas pessoas e pelas coisas	1	2	3
2 Senti-me tenso ou aflito	1	2	3
3 Fui uma pessoa animada	1	2	3
4 Senti-me perturbado	1	2	3
5 Senti que tive vitalidade e energia	1	2	3
6 Senti-me culpado	1	2	3
7 Andei assustado	1	2	3
8 Andei zangado ou furioso	1	2	3
9 Senti-me entusiasmado pelas pessoas e pelas coisas	1	2	3
10. Senti-me orgulhoso e satisfeito	1	2	3

11	Andei de mau humor ou irritado	1	2	3
12	Andei activo e despachado	1	2	3
13	Andei envergonhado	1	2	3
14	Senti-me inspirado	1	2	3
15	Senti-me nervoso	1	2	3
16	Fui decidido	1	2	3
17	Fui um jovem atento	1	2	3
18	Senti-me intranquilo e preocupado	1	2	3
19	Senti-me activo	1	2	3
20	Senti medo	1	2	3

OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO!

ANEXOS

ANEXO 1

Anexo 1

TIPOLOGIA DOS MAUS TRATOS

Definição	Indicadores (criança/jovem)	Requisitos
Maus Tratos Físicos: Acção não accidental de algum adulto que provocou danos físicos ou doenças na criança, ou que o colocou em grave risco de os ter como consequência de alguma negligência.	Feridas, queimaduras, fracturas, deslocações, mordeduras, cortes, asfixia, etc.	O dano ocorreu pelo menos 1 vez/mês, ocasionando lesões que não são normais face aos hábitos culturais, idade e caracterização da criança.
Maus tratos psicológicos: Não foram tomadas em consideração as necessidades psicológicas da criança, particularmente as que têm a ver com as relações interpessoais e com a auto-estima.	Rebaixar, vexar a criança, aterrorizá-la, privá-la de relações sociais, insultá-la, ignorar as suas necessidades emocionais e de estimulação, evidente frieza afectiva.	Requer que algum (s) indicador(es) ocorram de forma reiterada.
Abuso sexual: Utilização por um adulto de um menor para satisfazer os seus desejos sexuais.	A criança foi utilizada para realizar actos sexuais ou como objecto de estimulação sexual. Verificaram-se dificuldades em andar ou sentar-se, manchas de sangue na zona genital que não correspondem ao seu nível de desenvolvimento.	Requer pelo menos um episódio de utilização sexual do menor.
Negligência: Situação em que as necessidades básicas da criança e a sua segurança não são atendidas por quem cuida dela (pais ou outros responsáveis), embora não numa forma manifestamente intencional de causar danos à criança.	Necessidades médicas não atendidas (controlos médicos, vacinas, feridas, doenças) repetidos acidentes domésticos por negligência; períodos prolongados da criança entregue a si própria(dependendo da idade) sem supervisão de adultos, fome e falta de protecção do frio.	Para que se possa falar desta situação requer que algum (s) do(s) indicador(es) se verifiquem de forma reiterada.

Abandono: Criança abandonada ou entregue a si própria, não tendo quem lhe assegure a satisfação das suas necessidades físicas básicas e de segurança.	Fome habitual, falta de protecção do frio, necessidade de cuidados de higiene e de saúde, feridas, doenças.	Para que se possa falar desta situação requer que algum (s) do(s) indicador (es) se verifiquem de forma reiterada.
---	--	---

Fonte : CNPCJR/IDS – Dezembro 2000

Exposição a cenas de violência doméstica – Atmosfera permanente de ameaça, imprevisibilidade de novas agressões, ansiedade de que algo possa acontecer à mãe, conflitos pais-filhos de lealdade em relação aos pais, isolamento social por não querer romper o silêncio sobre a violência, sentimento de impotência perante a situação.

ANEXO 2

Anexo 2

Palmira Carvalho

De: Palmira Carvalho [pal.carvalho@netcabo.pt]
Enviado: domingo, 13 de Dezembro de 2009 09:32
Para: 'joaquina.madeira@casapia.pt'
Assunto: Estudo Mestrado
Anexos: Maus tratos na infância e sua relação com a memória e a afectividade.docx

Exmª Sra Presidente do Conselho Directivo da Casa Pia

Bom dia,

Chamo-me Palmira Carvalho (já nos conhecemos, pelo que lhe envio cordiais saudações), sou Psicóloga, aluna de Mestrado da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias e trabalho no Instituto de Apoio à Criança. Estou a delinear um estudo para a cadeira de Investigação – única que me falta fazer – sobre os maus tratos e a relação com a memória e a afectividade, tendo em conta que os sistemas afectivo e cognitivo são indissociáveis. Assim, venho pedir-lhe a possibilidade de aplicar o protocolo aos jovens – entre os 12 e os 16 anos, sem deficiência sensorial, motora, mental ou abuso de substâncias – que residem nos equipamentos da Casa Pia.

O protocolo segue em anexo e a figura geométrica a que aludo consiste numa figura geométrica complexa, composta por um rectângulo grande, bissectores horizontais e verticais, duas diagonais e detalhes geométricos adicionais interna e externamente ao rectângulo grande. É pedida a cópia, face ao modelo e depois a reprodução, de memória. (figura complexa de Rey).

A aplicação do protocolo é presencial, pelo que poderei esclarecer todas as dúvidas.

Ficarei duplamente agradecida se a resposta for célere, já que tenho de entregar o projecto em Janeiro e um dos itens a que tenho de responder é a constituição da amostra.

Agradecendo antecipadamente a atenção que possa dar ao meu pedido,

Renovo cordiais saudações,

Palmira Carvalho

Anexo 2

De: Palmira Carvalho [pai.carvalho@netcabo.pt]
Enviado: domingo, 13 de Dezembro de 2009 08:52
Para: 'rui.cunha@scml.pt'
Assunto: Estudo Mestrado
Anexos: Maus tratos na infância e sua relação com a memória e a afectividade.docx

Exmº Sr. Provedor da SCML

Bom dia

,
Chamo-me Palmira Carvalho, sou Psicóloga, aluna de Mestrado da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias e trabalho no Instituto de Apoio à Criança.

Estou a delinear um estudo para a cadeira de Investigação – única que me falta fazer – sobre os maus tratos e a relação com a memória e a afectividade, tendo em conta que os sistemas afectivo e cognitivo são indissociáveis. Assim, venho pedir a V.Exª a possibilidade de aplicar o protocolo aos jovens – entre os 12 e os 16 anos, sem deficiência sensorial, motora, mental ou abuso de substâncias - que residem nos equipamentos da SCML.

O protocolo segue em anexo e a figura geométrica a que aludo consiste numa figura geométrica complexa, composta por um rectângulo grande, bissectores horizontais e verticais, duas diagonais e detalhes geométricos adicionais interna e externamente ao rectângulo grande. É pedida a cópia, face ao modelo e depois a reprodução, de memória (figura complexa de Rey).

A aplicação do protocolo é presencial, pelo que poderei esclarecer todas as dúvidas.

Ficarei duplamente agradecida se a resposta for célere, já que tenho de entregar o projecto em Janeiro e um dos itens a que tenho de responder é a constituição da amostra.

Agradecendo antecipadamente a atenção que possa dar ao meu pedido,

Com os melhores cumprimentos,

Palmira Carvalho

.

ANEXO 3

Anexo 3

Palmira Carvalho

De: Antonio Soares [Antonio.Soares@casapia.pt]
Enviado: quinta-feira, 21 de Janeiro de 2010 10:30
Para: pal.carvalho@netcabo.pt
Cc: Joaquina Madeira; Eugenia Duarte; Maria Bastos
Assunto: FW: Estudo de mestrado

Importância: Alta

Viva,

Em resposta ao seu mail e visando agilizar procedimentos, tendo em conta o método e prazos referenciados, solicita a Dr.ª Joaquina Madeira que entre em contacto directo com as direcções dos CED Stª Catarina e Stª Clara para a rápida operacionalização do estudo.

Dr.ª Maria Eugénia Duarte – Directora de Stª Catarina – tel. 213224540 - mail anexo

Dr.ª Maria Alice Bastos – Directora de Stª Clara – tel. 213605350 - mail anexo

Congratulando antecipadamente, desejamos o maior sucesso, aguardando posteriormente o conhecimento dos resultados relativos à CPL.

Ao dispor

Antonio Pedro Soares

Director de Unidade de Acção Social e Acolhimento
Av. do Restelo, nº1 1449-008 Lisboa
Tel. 21 361 40 61 Fax 213632077
antonio.soares@casapia.pt

De: Palmira Carvalho [mailto:pal.carvalho@netcabo.pt]
Enviada: terça-feira, 19 de Janeiro de 2010 16:58
Para: Antonio Soares
Assunto: RE: Estudo de mestrado

Muito bom dia,

Conforme o meu e-mail de hoje, o questionário de caracterização sócio demográfica é para ser respondido pelos técnicos que acompanham os jovens, mas a figura complexa de Rey tem de ser aplicada por mim ou, em última análise, pelos técnicos mas segundo as minhas instruções.

A amostra são cerca de 50, ou os que for possível, mas eu preciso de saber o número.

Tenho de entregar o projecto até dia 5 de Fevereiro, com os dados (nº de jovens, quantos rapazes, quantas raparigas) mas a aplicação pode ser depois

Proponho uma entrevista para agilizarmos a operacionalização.

Como trabalho no Largo da Memória, na Ajuda, posso deslocar-me à Casa Pia com facilidade.

Os meus agradecimentos, desde já, à Dra Joaquina e a todos os que estão a colaborar neste processo.

Palmira Carvalho

Anexo 3

Palmira Carvalho

De: João Filipe Lança Reis [joao.reis@scml.pt]
Enviado: quarta-feira, 27 de Janeiro de 2010 19:10
Para: pal.carvalho@netcabo.pt
Cc: Rosa Maria Alves Macedo
Assunto: Estudo de Mestrado

Boa tarde Dra. Palmira Carvalho!

Na sequência da reunião realizada, venho por este meio informá-la que a realização do seu estudo de Mestrado foi superiormente autorizado pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Neste sentido consideramos importante que se realize nova reunião para definir os tempos de aplicação e metodologia de implementação.

Na altura falou que seria para si viável, proceder à aplicação dos protocolos em dois dias, porém importa considerar que em termos práticos, para os jovens definidos em amostra (12 aos 16 anos) a disponibilidade estará dependente dos seus horários escolares. Do primeiro levantamento realizado por idade e excluindo os jovens com limitações cognitivas / sensoriais, o número total ficará muito longe da amostra pretendida de 50 indivíduos.

Solicito-lhe então resposta às seguintes questões:

- Quando prevê iniciar a aplicação dos protocolos para que em função dessa data se agende a referida reunião para operacionalizar todo o processo?

· Considerando que o número de jovens da SCML passíveis de participar neste estudo, será muito inferior aos 50 pretendidos (conforme já tínhamos previsto na reunião) será importante aguardar pela resposta da Casa Pia de Lisboa e da Segurança Social para viabilização do estudo, antes de iniciar a aplicação dos protocolos na SCML?

Obrigado

João Lança dos Reis
Psicólogo
Direcção de Acolhimento e Desenvolvimento da Infância e Juventude
DIADIJ - Equipa de Integração Social
Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
joao.reis@scml.pt
Telefone: 213235176



Antes de imprimir este e-mail pense bem se tem mesmo que o fazer

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou protegida pela lei referente aos direitos de propriedade intelectual. A Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) é a proprietária da informação contida nesta mensagem.

Esta mensagem destina-se unicamente ao conhecimento dos destinatários nela identificados. Caso não seja o destinatário desta mensagem, agradecemos que informe de imediato o remetente e proceda à destruição da mesma.

O uso não autorizado da informação contida nesta mensagem e seus anexos é punido por lei.

Obrigado pela sua colaboração.

This message may contain confidential information and/or information protected by copyright law. Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) is the owner of the information contained in this message.

The content of this message is only and exclusively intended to the named recipients. If you are not the named recipient (s), please inform us immediately and delete the present email.

The unauthorized use of the information contained in this message and in the annexes is punished by law.

Thank you for your cooperation.

Anexo 3

Palmira Carvalho

De: Diretor [diretor@emds.edu.pt]
Enviado: quinta-feira, 28 de Janeiro de 2010 13:53
Para: 'Palmira Carvalho'
Cc: Sílvia Ramos
Assunto: RE: Estudo Mestrado

Desde já disponibilizamos o nosso Agrupamento para os referidos estudos.

A Aplicação deverá ser organizada com a coordenação dos nossos órgãos internos, nomeadamente com o Departamento Pedagógico (professora Sílvia Ramos)

À semelhança de situações anteriores, solicitamos que em contrapartida a esta autorização, seja entregue no nosso Centro de Recursos, um exemplar da Tese de Mestrado.

Com os melhores cumprimentos

O Diretor

Mário Jorge Silva

Agrupamento Escolas do Algueirão - Mestre Domingos Saraiva (171591)
NIF: 600079295
Rua Dr. Coutinho Pais, 14-16 - Algueirão
2725-043 Mem Martins
Tel.: 219225150 - Fax.: 219209430
Email: diretor@emds.edu.pt
mdsaraiva@emds.edu.pt
WebPage: <http://emds.mdsaraiva.com>; <http://www.emds.edu.pt>

De: Palmira Carvalho [mailto:pal.carvalho@netcabo.pt]
Enviada: quarta-feira, 27 de Janeiro de 2010 19:46
Para: diretor@emds.edu.pt
Assunto: Estudo Mestrado

Exm^o Senhor Director, Dr. Mário Silva

Na sequência do contacto efectuado pela Dr^a Cláudia Outeiro, venho solicitar autorização para aplicar o protocolo que junto anexo e que constitui um estudo de Mestrado de Psicologia, Psicoterapia e Aconselhamento, da Universidade Lusófona.

O tema do estudo são os maus tratos na infância e a relação com a memória e a afectividade negativa e positiva, sabendo-se que aqueles alteram o desenvolvimento do sistema límbico, sede da memória e das emoções.

As respostas que peço para recolher na sua Escola, a alunos de 3 turmas do 7^o, 8^o e 9^o, entre os 12 e os 16 anos, serão o grupo controle, teoricamente, pelo menos, sem ocorrência de maus tratos. As outras respostas serão recolhidas junto de crianças institucionalizadas.

A aplicação será individual, em sala que garanta a privacidade. Anexo, igualmente, o pedido de autorização aos pais. Fico ao dispor para qualquer esclarecimento complementar.

Com os melhores cumprimentos,

Palmira Carvalho
Telem 963164901

Anexo 3



Declaração

A Escola Secundária com 3ºCiclo do Ensino Básico de Ferreira Dias, declara que autoriza **Maria Palmira da Cruz Carvalho**, aluna nº20081162 da Universidade Lusófona, a aplicar o protocolo da Investigação no âmbito da cadeira de Investigação em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapia, aos alunos desta escola cujo tema é "*Os maus tratos na infância e a relação com a memória e a afectividade*".

Agualva, 23 de Abril de 2010

A Directora

Maria Leonídia Matias Lourenço Pereira da Cunha

Anexo 3

AUTORIZAÇÃO

Declaro que autorizo o meu/a minha educando/a _____

_____ a participar num estudo de mestrado sobre os maus tratos na infância e a relação com a memória e a afectividade negativa e positiva.

As respostas a recolher na Escola de Ensino Básico 2,3 Mestre Domingos Saraiva, farão parte de um grupo de comparação, sem ocorrência de maus tratos na infância.

As respostas de crianças sujeitas a maus tratos na infância serão recolhidas junto de crianças institucionalizadas.

Algueirão, ____ de _____ de 2010

Assinatura do encarregado de educação

Anexo 3

AUTORIZAÇÃO

Declaro que autorizo o meu/a minha educando/a _____

_____ a participar num estudo de mestrado sobre os maus tratos na infância e a relação com a memória e a afectividade negativa e positiva.

As respostas a recolher na Escola Secundária Ferreira Dias farão parte de um grupo de comparação, sem ocorrência de maus tratos na infância.

As respostas de crianças sujeitas a maus tratos na infância serão recolhidas junto de crianças institucionalizadas.

Cacém ____ de ____ de 2010

Assinatura do encarregado de educação

ANEXO 4

Anexo 4

Palmira Carvalho

De: Marina Carvalho [marinaadcarvalho@gmail.com]
Enviado: terça-feira, 8 de Dezembro de 2009 01:46
Para: Palmira Carvalho
Cc: edgp@clix.pt
Assunto: Re: FW: Pedido Utilização Instrumentos Avaliação
Anexos: PANAS-C.pdf; Análise da estrutura factorial de uma medida de avaliação da afectividade em crianças.pdf

Categorias: Categoria Vermelha

Boa noite Palmira,

Envio em anexo a versão Portuguesa do PANAS-C para utilização exclusiva no âmbito do presente estudo.

Envio também o artigo relativo à sua adaptação para a nossa população.

A referência é a seguinte:

Carvalho, M., Baptista, A., & Gouveia, J. (2004). *Análise da estrutura factorial de uma medida de auto-avaliação da afectividade negativa e positiva para crianças e adolescentes*. Comunicação com o formato de Poster apresentada à X Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos. Braga, 16 a 18 de Setembro de 2004.

Quando o trabalho estiver finalizado, agradeço que me envie para eu ter uma ideia do comportamento da medida na amostra que você vai recolher.

Votos de bom trabalho.

Cumprimentos,

Marina Carvalho

2009/12/7 Palmira Carvalho <pal.carvalho@netcabo.pt>

Boa noite Professora Marina

Peço desculpa pelo engano. Agora é que vai o formulário preenchido.

Palmira Carvalho