

Karina Denisa Kaupe (57454)

**Memórias de Infância sobre as Práticas Parentais,
Acontecimentos de Vida Negativos e Saúde Mental na
Adultez**



Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2022

Karina Denisa Kaupe (57454)

**Memórias de Infância sobre as Práticas Parentais, Acontecimentos de Vida
Negativos e Saúde Mental na Aduldez**

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde
Dissertação realizada sob a orientação da Prof.^a Doutora Ida Lemos



Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2022

Título do Trabalho:

**Memórias de Infância sobre as Práticas Parentais, Acontecimentos de Vida
Negativos e Saúde Mental na Aduldez**

Declaração de Autoria do Trabalho

**Declaro ser autora deste trabalho que é original. Os autores e as obras nas
quais este trabalho se baseou, foram devidamente citados ao longo do texto e
referenciados na listagem de referências bibliográficas.**

Assinatura:

(Karina Denisa Kaupe)

Copyright by

Karina Denisa Kaupe

**A Universidade do Algarve tem o direito de arquivar e publicar este
trabalho através de exemplares impressos, reproduzidos em papel ou de forma
digital, ou por qualquer outro meio, tendo também o direito de o divulgar através
de repositórios científicos, admitindo a sua cópia e distribuição com objetivos
educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao
autor e editor.**

Dedicatória

Dedico a minha Dissertação de Mestrado aos meus pais, que sempre me apoiaram e acreditaram em mim, fazendo com que esta longa caminhada tivesse sido possível.

Agradecimentos

A conclusão desta etapa representa uma grande conquista para mim, conquista que não foi fácil e, muitas vezes, até foi dolorosa. Em primeiro lugar, quero agradecer aos meus pais, ao meu irmão e à minha cunhada, por me terem apoiado e por terem acreditado nas minhas capacidades. Aos meus pais agradeço, todos os esforços, disponibilidade e confiança e, por terem acreditado em mim, mesmo quando eu não acreditei, por me terem amparado sempre, sem nunca me terem deixado desistir. Ao meu irmão e à minha cunhada, agradeço o apoio emocional e o acompanhamento próximo do último ano, bem como o facto de me terem permitido desabafar e chorar, sempre que senti essa necessidade.

À Professora Doutora Ida Lemos, minha orientadora, agradeço a disponibilidade, o apoio, a responsividade, a compreensão e, sobretudo, agradeço o bom exemplo que sempre representou para mim, enquanto profissional. Quero deixar também uma palavra de agradecimento à Professora Doutora Helena Martins, pelo amparo e auxílio ao longo destes cinco anos, por ter posto no meu caminho pessoas boas, por me querer escutar e apoiar e por me fazer sentir, permanentemente, que as portas do seu gabinete estavam abertas para mim, caso necessitasse.

Agradeço àqueles que terão um lugar significativo na minha existência, por se terem cruzado comigo na universidade e por terem tornado o meu dia a dia melhor e mais bonito. Quero agradecer à professora Alberta, por toda a dedicação, companheirismo e apoio e por ter estado sempre lá desde o primeiro dia. Quero agradecer ao Sérgio Santos, toda a paciência disponibilidade e empatia, mas também, por me permitir chorar sempre que preciso, por não me criticar e, sobretudo, por me ter permitido conservar uma amizade e confiança, que acredito serem para a vida. Um muito obrigada à Filipa Cardoso, por ter tornado a minha passagem pela universidade mais leve e mais bonita, agradeço todo o tempo que investiu em mim, o seu carinho e amizade. Também quero agradecer ao Guilherme, ao Bart e ao Sérgio Nunes, pelo acompanhamento neste percurso e por terem escolhido conhecer-me e apoiar-me, no meu quotidiano universitário.

Quero agradecer à Salomé, pelo acompanhamento e apoio, ao Francisco Lameira, pelo carinho e amizade, bem como todos os meus colegas que, de alguma forma, fizeram com que eu continuasse esta jornada.

Agradeço com muito carinho e apreço à Luísa Gomes, o acompanhamento e apoio no primeiro ano de Mestrado e o facto de nunca permitir que eu me sentisse sozinha, agradeço também à Isabel, por ter aceitado entrar na minha vida nesta fase tão difícil e por termos conseguido fazer uma boa dupla.

Não podia fechar esta secção, sem agradecer ao meu cirurgião, o Dr. J, por me permitir ser quem sou hoje.

A todos, o meu muito obrigada!

Epígrafe

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”

Carl Jung

Resumo

O presente estudo tem por objetivo averiguar o impacto das memórias sobre as práticas parentais e sobre os Acontecimentos de Vida Negativos (AVN) experienciados na infância e o seu impacto na sintomatologia psicopatológica expressa no presente. Participaram no estudo 162 sujeitos adultos da população geral (94 sujeitos do sexo feminino e 68 sujeitos do sexo masculino). Foi também objetivo do presente trabalho estudar a relação entre as Memórias das Práticas Educativas Parentais (EMBU) e os Acontecimentos de Vida Negativos relatados pelos participantes. Propusemo-nos ainda, analisar, de que forma é que os Acontecimentos de Vida Negativos na infância moderam a relação entre a percepção de práticas parentais pautadas por Apoio Emocional pelo pai e pela mãe e a prevalência de psicopatologia na idade adulta.

Para a concretização dos objetivos propostos foram aplicados os seguintes instrumentos: um questionário de dados sociodemográficos, o EMBU (Perris et al., 1980; Canavarro, 1996), o Inventário de Acontecimentos de Vida Negativos (IAV_N) (Brás & Cruz, 2008) e o *Brief Symptom Inventory* (BSI) (Derogatis, 1982; Canavarro, 1999).

Os resultados obtidos indicam uma relação significativa entre a presença de Abusos Físicos e Sexuais na infância e a percepção de Rejeição pelo pai. De igual modo, foi encontrada uma relação significativa entre pontuações mais elevadas na escala de Rejeição pela mãe e a existência de Abuso Psicológico e de Ambiente Familiar Adverso. Quanto às Memórias das Práticas Educativas Parentais, as subescalas de Apoio Emocional e Rejeição, tanto em relação à mãe como em relação ao pai, correlacionaram-se de forma significativa com a sintomatologia psicopatológica na idade adulta.

Em suma, no que se refere às Práticas Educativas Parentais percebidas, estas surgem estatisticamente associadas com a frequência dos Acontecimentos de Vida Negativos experienciados na infância. Foi também encontrada uma relação estatisticamente significativa entre a Memória das Práticas Educativas Parentais e a sintomatologia psicopatológica na idade adulta. Os resultados são discutidos de acordo com o modelo de vinculação de Bowlby.

Palavras-Chave: Vinculação; Memórias das Práticas Educativas Parentais na infância; Acontecimentos de Vida Negativos na infância; Psicopatologia; Idade adulta

Abstract

This study aims to investigate the impact of childhood memories about parents' educational practices on the Negative Life Events and in the psychopathological symptoms in adulthood. A community sample of 162 adult individuals (94 female subjects and 68 male subjects) participated in the study. It was also the objective of this study to investigate the relationship between the Memories of Parental Educational Practices and the Negative Life Events reported by the participants. It was also our purpose to analyze whether Negative Life Events - AVN experienced in childhood moderate the relationship between the parenting practices perceived (Emotional Support by the father and the mother) and the prevalence of psychopathology. In order to characterize the sample a sociodemographic questionnaire was applied. The following instruments were also applied: the EMBU (Perris et al., 1980; Canavarro 1996), the Inventory of Negative Life Events - IAV_N (Brás & Cruz, 2008) and the Brief Symptom Inventory - BSI (Derogatis, 1982; Canavarro, 1999).

The results indicate a significant relationship between the presence of physical and sexual abuse in childhood and the perception of Rejection by the father, as well as a significant relationship between higher scores on the Rejection by the mother subscale and the presence of psychological and family abuse. Furthermore, perceived Emotional Support and Rejection either concerning the mother and the father were significantly related with psychopathological symptoms in adulthood.

Overall, regarding the perceived Parental Educational Practices, these were associated with the frequency of Negative Life Events experienced in childhood. Also, a statistically significant relationship between the Memory of Parental Educational Practices and psychopathological symptoms in adulthood were found. These results are discussed accordingly to Bowlby's attachment model.

Keywords: Attachment; Memories of Parental Rearing Practices during childhood; Negative Life Events in childhood; Psychopathology; Adulthood.

Índice

Introdução.....	1
1 Enquadramento teórico.....	3
1.1.Representações internas de vinculação.....	5
1.2. Práticas Educativas Parentais.....	6
1.3. Diferenciação entre figuras de vinculação.....	7
1.4 Acontecimentos de Vida Negativos.....	9
2. Questão de investigação e objetivos do estudo.....	11
3 Método.....	11
3.1. Desenho do Estudo.....	11
3.2.Técnica de Amostragem.....	11
3.3.Participantes.....	12
3.3.1 Características Gerais dos Participantes.....	12
3.4. Instrumentos.....	14
3.4.1 – Questionário Sociodemográfico - Questionário para recolha de dados sociodemográficos.....	14
3.4.2 – Memórias de Infância - EMBU.....	14
3.4.3 – Inventário de Acontecimentos de Vida Negativos – IAV_N.....	17
3.4.4 – Inventário de Sintomas Psicopatológicos – BSI.....	21
3.5 Procedimentos.....	23
3.5.1 Procedimento de recolha de dados.....	23
3.5.2 Procedimento de Análise de Dados.....	24
4. Resultados.....	25
4.1 Relação entre as Práticas Parentais durante a infância e a sintomatologia psicopatológica na idade adulta.....	25
4.2 Relação entre as Práticas Parentais durante a infância e o historial de Acontecimentos de Vida Negativos.....	27
4.3 Correlação de Pearson entre as subescalas do EMBU e as pontuações totais da escala do AVN segundo as quatro subescalas (frequência e impacto).....	28

4.4 Preditores da prevalência de sintomatologia psicopatológica na adultez.	29
5. Discussão	34
6. Considerações Finais	37
Referências Bibliográficas	39
Anexos	45-47

Índice de Tabelas

Tabela 1 Distribuição da Amostra Segundo o Sexo, Estado Civil, Habilitações Literárias e Nível Socioeconomico.	13
Tabela 2 Distribuição da Amostra Segundo o Contexto de Agregado e Historial Familiar.	13
Tabela 3 Correlações Pearson entre as três escalas que compõem o EMBU, separadamente para o pai e mãe: Rejeição, Apoio Emocional e Sobreproteção.....	16
Tabela 4 Correlações Pearson entre as três escalas que compõem o EMBU, conjuntamente para o pai e mãe: Rejeição, Apoio Emocional e Sobreproteção	17
Tabela 5 Correlações Pearson entre as quatro escalas que compõem o AVN: Ambiente Familiar Adverso, Abuso Psicológico, Separações e Perdas, Abuso Físico e Sexual.....	20
Tabela 6 Correlação de Pearson entre as Subescalas do EMBU e a Pontuação Total Obtida no BSI, Separadamente para o Pai e para Mãe	25
Tabela 7 Correlação de <i>Pearson</i> entre as Subescalas do EMBU e as Subescalas do BSI, Separadamente para o Pai e para a Mãe.	26
Tabela 8 Correlação de <i>Pearson</i> entre as Subescalas do EMBU e as Pontuações Totais da Escala do AVN Atendendo à sua Frequência e Impacto.	27
Tabela 9 Correlação de <i>Pearson</i> entre as Subescalas do EMBU e as Pontuações Totais da Escala do AVN Segundo as Quatro Subescalas (frequência e impacto)	28
Tabela 10 Correlação de <i>Pearson</i> entre as Escalas do EMBU e do AVN, Separadamente para a Frequência e o Impacto dos Acontecimentos Negativos.	29
Tabela 11 Regressão Linear Múltipla, com o Método de Stepwise.	30
Tabela 12 ANOVA da Regressão Linear Múltipla	30

Tabela 13 Coeficientes Beta e respetivos coeficientes de pearson obtidos para cada modelo inserido na Regressão Linear Múltipla..... 31

Tabela 14 Correlações Pearson entre as nove escalas que compõem o BSI e a pontuação total sob a forma de Índice Geral de Sintomas (IGS) 33

Lista de Siglas

AVN - Acontecimentos de Vida Negativos

BSI - Brief Symptom Inventory

EMBU - Inventory for Assessing Memories of Parental Rearing Behaviour

IAV_N - Inventário Acontecimentos de Vida Negativos

IGS - Índice Geral de Sintomas

ISP - Índice de Sintomas Positivos

NSE - Nível socioeconómico

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

TSP - Total de Sintomas Positivos

Índice de Anexos

Anexo 1 - Consentimento Informado 45

Anexo 2 – Questionário Sociodemográfico - Questionário para recolha de dados sociodemográficos..... 46

Anexo 3 – Declaração de Conformidade do Gabinete de Gestão de Dados47

Introdução

O conceito de infância foi evoluindo ao longo dos tempos, de uma perspectiva que remonta à antiguidade, onde a infância não existia tal como a conhecemos hoje e as crianças eram vistas e integradas na comunidade, como se fossem adultas. Com o passar do tempo e com os avanços da ciência, o interesse sobre as fases de desenvolvimento humano foi aumentando, a criança, a infância, o seu desenvolvimento, a forma como se posicionava social e culturalmente e as oportunidades que lhes eram oferecidas (Gleitman, 1998).

Atualmente tem-se observado uma crescente atenção ao estudo das Práticas Educativas Parentais e à sua influência no desenvolvimento infantil.

A definição de Acontecimentos de Vida Negativos não é consensual na literatura. Sendo ampla e abrangente, esta contempla diversas vertentes da vida do indivíduo, sendo também subjetiva, pois acontecimentos descritos como normativos na cultura vigente, podem ser percecionados por alguns sujeitos, como sendo Acontecimentos de Vida Negativos, dependendo da interpretação feita sobre os mesmos. Os Acontecimentos de Vida Negativos, referem-se assim, aos acontecimentos mais ou menos comuns que interferem no funcionamento habitual do corpo, do Self e da mente, podendo envolver um conjunto de experiências de caráter físico, emocional, sexual e mental adversos (Silva & Maia, 2008).

Por sua vez, as Práticas Educativas Parentais são um importante mediador da perceção dos Acontecimentos de Vida Negativos na infância e definem-se como um conjunto de comportamentos e atitudes que os pais adotam na educação dos filhos. As práticas parentais são amplamente influenciadas por crenças e valores transmitidos transgeracionalmente (Espada, 2019; Weber et al., 2006). As Práticas Educativas Parentais, caracterizam-se por conteúdos específicos, que têm por objetivo a socialização, e que pretendem, suprimir práticas e comportamentos desadequados e/ou incentivar os que são adequados (Weber et al., 2004). Assim, distintas Práticas Educativas Parentais podem ter a mesma finalidade na educação de um filho, podendo os pais socorrer-se de várias estratégias, que se alteram perante a diversidade de contextos e situações (Weber et al., 2004).

Têm sido estabelecidas associações significativas entre as práticas parentais na infância e o desenvolvimento de problemas psicopatológicos na adultez. Por exemplo,

na investigação desenvolvida por Canavarro (1999a), os participantes que relataram um estilo parental pautado por Rejeição durante a infância e adolescência (especialmente pela mãe), tendiam a apresentar, posteriormente na idade adulta, uma maior predominância de perturbações da ansiedade. Ainda neste estudo os participantes com perturbações depressivas e de ansiedade apresentavam predominantemente padrões de vinculação de tipo inseguro (ansioso e evitante), quando comparados com sujeitos sem psicopatologia. Com base nestes achados, a autora defende que o suporte emocional insuficiente durante a infância e adolescência pode desencadear perturbações depressivas na idade adulta. Desta forma, afigura-se fundamental o estudo das Práticas Educativas Parentais na infância e a avaliação do seu impacto na vida e no desenvolvimento das crianças. É também importante avaliar o impacto das variáveis Superproteção, Rejeição e Apoio Emocional.

A psicopatologia é um ramo da psicologia e da psiquiatria que corresponde ao estudo científico e sistemático das vivências, cognições e comportamentos advindos da patologia mental (Sims, 2003). Assim, a psicopatologia pode definir-se como “o estudo das origens e evolução dos padrões individuais de inadaptação, quaisquer que sejam as causas, quaisquer que sejam as transformações na manifestação comportamental e a evolução do padrão de desenvolvimento” (Sroufe & Rutter, 1984, as cited in Soares, 2000, p.13).

Com este estudo pretende-se compreender se existe uma relação significativa entre as Memórias das Práticas Parentais percebidas na infância, relativamente ao pai e à mãe, os Acontecimentos de Vida Negativos que o sujeito poderá ter experienciado e ainda, a sintomatologia psicopatológica relatada na idade adulta.

O presente trabalho apresenta a seguinte estrutura: uma parte introdutória dirigida aos principais conceitos da temática em estudo, e uma primeira parte em que se pretende fazer a revisão da literatura sobre a temática estudada. Segue-se a parte empírica, com um primeiro capítulo destinado à questão de investigação e aos objetivos do presente estudo. O capítulo intitulado Método inclui o desenho do estudo, a técnica de amostragem e a caracterização da amostra, assim como a descrição dos instrumentos aplicados, e ainda os procedimentos de recolha e de análise de dados. No capítulo seguinte apresentamos a análise dos resultados das diferentes variáveis em estudo. A discussão pretende analisar comparativamente os resultados obtidos com as variáveis em estudo e com os achados de outros autores que estudaram as mesmas temáticas. Por

fim, apresentamos as considerações finais, pretendendo elucidar sobre os contributos e as lacunas do presente estudo, bem como efetuar propostas para estudos futuros.

1. Enquadramento Teórico

A infância é um período determinante na vida do ser humano, um palco de crescimento, onde as primeiras relações são essenciais para um desenvolvimento futuro saudável. A qualidade das relações pais-criança é de suma importância, na medida em que, as perturbações do desenvolvimento que aí podem surgir, em particular nas relações diádicas e triádicas, afetam a saúde mental na adultez (Matos, 2019).

Os padrões de vinculação estabelecidos, resultam de uma forte relação afetiva entre a criança e os seus pais (ou seus substitutos) e estabelece-se por volta dos 7/8 meses (Bowlby, 1984a), ligando a criança a uma ou mais figuras estáveis ao longo da vida, únicas e constantes ao longo do tempo e dos contextos (Monteiro et al., 2008).

A vinculação desempenha um papel importante na formação e desenvolvimento do Self, o que permite ao indivíduo a concetualização de si próprio como um ser integrado que se aceita, representa as relações afetivas e importantes que o liga aos outros (Almeida, 2007). Segundo Bowlby (1989), a parentalidade responsiva e sensível é geradora de segurança ao nível da relação pais-bebé, dando origem a uma vinculação de tipo segura. A vinculação segura desenvolve-se num contexto relacional onde a mãe (ou o seu substituto) reconhece e corresponde às necessidades da criança, o que constitui um importante pilar para a saúde mental na idade adulta.

Assim, é a partir das relações mais precoces com os cuidadores que o bebé desenvolve o que Bowlby (1984a) denominou de modelos internos dinâmicos (no original, *internal working models*), representações estáveis de si e dos outros que lhe permitem estabelecer padrões de vinculação, quer no presente, quer nas relações futuras. Segundo o autor, estes são a base do funcionamento cognitivo e emocional da criança, permitindo-lhe prever e interpretar o comportamento dos outros que com ela interagem.

De acordo com este modelo do desenvolvimento, quando a experiência da criança com a figura de vinculação é pautada pela sensibilidade, acessibilidade e responsividade, a criança constrói uma representação interna da sua figura de vinculação como responsiva e sensível e também desenvolverá, mais provavelmente, uma representação do Self correspondente. Nesta sequência de ideias, a criança,

considera-se valorizada, merecedora de afetos e de cuidados e conhece o seu valor. Por outro lado, quando a criança experiencia trocas afetivas ou vivências frustrantes com as figuras de vinculação, que envolvem insensibilidade e rejeição, tenderá a construir modelos internos negativos, tanto da figura de vinculação como de si própria (Bowlby, 1984b).

À luz das assunções psicodinâmicas no que se refere à compreensão do desenvolvimento da personalidade e da psicopatologia, pode dizer-se que o sofrimento psicológico resulta da construção de representações mentais disfuncionais emergentes das interações desadequadas e perturbadas da criança com as suas figuras de vinculação. Assim, as representações mentais disfuncionais estão relacionadas com o mal-estar, com o sofrimento psicológico e com o desenvolvimento de psicopatologia (Fragata et al., 2019).

Num estudo levado a cabo por Toth et al. (as cited in Maia et al., 2008), em que foi comparado um grupo de crianças em idade pré-escolar a viver num contexto normativo com um grupo de crianças da mesma idade com historial de maus-tratos intrafamiliar, verificou-se que as crianças com um tipo de vinculação segura revelavam ter uma conceção positiva, mas crítica de si, com capacidade de reconhecer as suas limitações, que não percecionavam como sendo uma ameaça. Por outro lado, as crianças com um padrão de vinculação insegura desenvolviam, tendencialmente, uma conceção muito negativa de si ou, em contraponto, uma conceção idealizada do Self, que consideravam perfeito.

É possível afirmar-se, desta forma, que as relações pais-filhos são muito significativas para o indivíduo e podem ser quer fatores de risco, quer fatores protetores. Se, por um lado, este vínculo pode proporcionar aos filhos um sentimento de segurança e de auto-estima, originando bem-estar, por outro, pode ser um cenário pautado por Acontecimentos de Vida Negativos geradores de sofrimento (Canavarro, 1999a). Tal acontece porque estão envolvidos no processo de vinculação três tipos de fatores: fatores relacionados com a própria criança, como por exemplo, fome, dor, fadiga ou doença e fatores relacionados com a localização, disponibilidade ou ausência da figura de vinculação, bem como fatores ambientais, isto é, a existência ou não de estímulos externos ameaçadores (Bowlby, 1984a).

A este propósito, Strecht et al. (2002), num estudo desenvolvido com crianças entre os 0 e os 3 anos, em consulta de pedopsiquiatria, observaram uma prevalência de

perturbações da relação pais/criança, facto que originou o pedido de uma primeira consulta. Neste estudo os fatores de risco mais salientes foram a intermitência na prestação de cuidados durante o primeiro ano de vida (período durante o qual a criança era cedida a outros cuidadores que não os seus pais, sendo habitualmente mais do que três), alterações na qualidade das interações pais/criança, e perturbação psíquica dos pais (depressão, alcoolismo e toxicodependência).

Este estudo reforça a relevância e o impacto da prestação de cuidados continuados e de qualidade pelos pais, de forma a reforçar o vínculo e a solidez afetiva entre os pais e a criança, com consequências para a sua saúde mental presente e futura. No entanto, é importante referir que, para além das perturbações da relação pais/criança, foram encontrados outros fatores que reforçaram a necessidade de uma primeira consulta de pedopsiquiatria, tais como: alterações da qualidade da prestação de cuidados, condições sociofamiliares desfavoráveis, AVN, e situações orgânicas da criança (Strecht, 2002).

1.1. Representações Internas de Vinculação

O padrão de vinculação dos pais ao bebé é influenciado pelas suas próprias representações do vínculo com os seus pais e pelas suas experiências de infância (Alarcão, 2002). Assim, quando os adultos se tornam pais e constituem a sua própria família, levam consigo o modelo e as representações parentais que construíram na sua família de origem, que contemplam a representação da mãe e do pai aprendidos, interiorizados e triangulados na infância, tendo estes novos pais que gerir quatro noções distintas de parentalidade interiorizadas, de modo a encontrarem o seu próprio modelo de parentalidade (Alarcão, 2002). Por outro lado, sabemos que o bebé tem também um papel ativo e importante nas interações com os seus pais, que os modela à sua existência e medeia a qualidade da relação, podendo modificar a representação que os próprios pais têm do seu papel enquanto tal (Brazelton & Cramer, 2001a).

Bowlby (1984a), referiu que os padrões de vinculação são estáveis e dinâmicos ao longo da vida. Contudo, estes podem sofrer alterações na sequência de relações reparadoras, de vínculos pouco satisfatórios, ou de experiências traumáticas (Carriço & Paixão, 2010).

De acordo com Simões et al. (2011), a menor qualidade da vinculação está relacionada com estilos parentais caracterizados por níveis acentuados de Rejeição e

baixo suporte emocional. Quando ocorrem perturbações na relação de vinculação da criança com os seus cuidadores, esta esforça-se excessivamente do ponto de vista psíquico para lidar com essa perturbação, facto que pode originar fixações no período de desenvolvimento em que a criança se encontra (Harpaz-Rotem & Blatt, 2005). Quando tais perturbações são muito intensas, persistentes e disruptivas e a criança não tem capacidade para lidar com a situação, aumenta o risco de desregulação na construção das suas representações cognitivo-afetivas o que, conseqüentemente, leva a uma maior vulnerabilidade para psicopatologia na criança (Fragata et al., 2019).

Num estudo realizado por Macedo et al. (2013), com famílias de crianças e jovens em risco (caracterizadas por problemas económicos, psicológicos, profissionais, judiciais e conjugais), concluiu-se que os AVN a que são expostas podem contribuir para a emergência de práticas parentais desadequadas, com repercussões no desenvolvimento e saúde mental das crianças e jovens.

1.2. Práticas Educativas Parentais

As práticas parentais podem variar de acordo com as dimensões Rejeição, Superproteção e Apoio Emocional. Neste âmbito, Canavarro (1996, 1999a), define Rejeição como os comportamentos levados a cabo pelos pais no sentido de contrariar a vontade dos filhos e pode manifestar-se através de castigos físicos, de privação de objetos ou privilégios ou da utilização da força, com o objetivo de controlar o comportamento dos filhos. Conseqüentemente, os filhos sentem uma pressão maior para se comportarem de acordo com o desejo dos pais. A Superproteção operacionaliza-se nas práticas educativas dos pais que comportam controlo, intrusão, contacto excessivo e infantilização do filho, impedindo a sua autonomia. Por sua vez, o Apoio Emocional, reflete-se no comportamento dos pais em relação aos filhos que exprimem aceitação e aprovação, tais como encorajamento, ajuda, compensação e expressão verbal e física de amor e carinho, Canavarro (1996, 1999a).

Importa ainda referir um outro aspeto importante do estudo de Canavarro (1999a), a propósito da relação entre vinculação e memórias de infância. Assim, adultos com vínculo seguro tendiam a descrever as suas figuras significativas na infância como tendo sido carinhosas, disponíveis, atentas e capazes de responder às suas necessidades. Adultos com vínculo inseguro/ansioso tendiam a descrever as suas figuras de vinculação como carinhosas e protetoras maioritariamente, mas também como

inacessíveis, intrusivas e inconstantes. Adultos com vínculo inseguro/evitante, recordam as suas figuras de vinculação como menos protetoras e carinhosas, menos dedicadas e mais rejeitantes. E, por fim, adultos com vínculo inseguro/desligado consideravam as suas figuras de vinculação como bons pais, sem, no entanto, se recordarem de situações que apoiassem essa generalização.

1.3. Diferenciação entre Figuras de Vinculação

A criança pequena estabelece diferentes relações de vinculação com o pai e com a mãe que, apesar de serem fundamentais no seu conjunto para a vida psíquica do indivíduo, importa analisar separadamente. Na sequência dos trabalhos desenvolvidos por Mary Ainsworth, nos anos 80 do século XX, Main e Weston (as cited in Bowlby, 1989) alargaram o foco do seu estudo também aos pais, tendo concluído que os modelos de apego aos pais e às mães eram semelhantes. No entanto, quando analisaram o vínculo de cada criança com o pai e com a mãe, observaram que o tipo de apego que a criança apresentava com cada uma das figuras parentais diferia, podendo, por exemplo, a criança ter um relacionamento seguro com o pai e não com a mãe (ou vice-versa) ou ter um relacionamento seguro com os dois progenitores ou, ainda, não o ter com nenhum. Concluíram também que a segurança da vinculação à mãe e ao pai espelha as especificidades das interações entre eles decorridas, pelo que aqui se incluem as características das relações diádicas da criança com a mãe/pai, as características da criança, as características da mãe/pai e o contexto em que essa díade está inserida.

No entanto, num estudo de Monteiro et al. (2008), com 56 díades mãe/criança e pai/criança, observadas em ambiente naturalista, constatou-se a não existência de diferenças significativas relativamente à segurança da criança com o pai e com a mãe, mesmo numa fase do desenvolvimento em que a relação pai/criança parece ter especial destaque.

Numa meta-análise levada a cabo por Fox et al. (1991), verificou-se que o padrão de vinculação a uma figura parental estava dependente do tipo de vinculação do outro progenitor com a criança. Isto é, existia uma maior probabilidade de as crianças apresentarem o mesmo tipo de vínculo a ambos os pais, no caso de concordância nos comportamentos parentais. Já num outro estudo realizado por Moura & Matos (2008), com o objetivo de analisar os padrões de vinculação, com cada um dos pais, com 310 participantes adolescentes, os autores concluíram que o padrão de vinculação dos

adolescentes ao pai, após uma separação é o mais afetado, uma vez que a frequência de contactos entre o pai e os filhos diminui significativamente, desenvolvendo-se tendencialmente, um vínculo preocupado ou desinvestido. Assim, a presença dos pais na vida dos filhos parece influenciar a qualidade da relação e do vínculo estabelecido, associando-se o vínculo seguro a uma presença mais efetiva e frequente.

Desde muito cedo que a vinculação ao pai é um separador da simbiose mãe-bebé. O vínculo da criança com o pai e com a mãe é pautado por experiências distintas, enquanto na maior parte das vezes, a mãe é tida como o principal prestador de cuidados à criança e é a figura que passa mais tempo com ela, o pai é visto como um companheiro de brincadeiras, sendo a relação pai-bebé marcada por atitudes mais expressivas, mais físicas e mais estimulantes (Matos, 2019). Importa, no entanto, referir que, tal como postulado pela Teoria da Vinculação, mesmo que os comportamentos da mãe e do pai sejam diferentes podem conduzir ao mesmo resultado, que é a satisfação adequada das necessidades da criança (Monteiro et al., 2008).

Intrínsecamente, o pai desempenha um papel fundamental na construção da identidade sexual do bebé através da sua relação com a mãe, bem como através do suporte que oferece à relação (Stoller, as cited in Matos, 2019). Contudo, a relação pai-bebé é muito influenciada pela mãe e pelas oportunidades de passagem da relação diádica para a relação triádica, que esta possibilita (Brazelton & Cramer, 2001b; Espada, 2019; Matos, 2019). Assim, quando as mães favorecem uma relação triangular, abre-se caminho à vinculação futura à criança com o pai (Brazelton & Cramer, 2001b). Esta vinculação ao pai proporciona abertura ao estabelecimento posterior de relações mais alargadas e diversas (Espada, 2019). Contudo, como refere Bowlby (1984a), a criança estabelece uma relação preferencial com uma das figuras de vinculação (ou seja, uma figura de vinculação principal), que lhe ofereça segurança e conforto, o que sugere que as diferentes figuras de vinculação existentes na vida da criança não são tratadas de modo igual por ela.

O pai é um representante do mundo externo e um importante elemento no processo de construção do Self da criança, tendo uma importante função na sua regulação emocional (Espada, 2019).

Todavia, na sociedade atual existem vários tipos de famílias (tradicionais, monoparentais e homossexuais) e dentro de cada família pode haver inversão do papel

do cuidador principal, habitualmente atribuído à mãe, podendo até assistir-se a uma “parentalidade combinada” (Espada, 2019). É importante ter isso em conta.

Segundo Zimmermann et al. (2008), as memórias dos cuidados maternos insatisfatórias são mais preditivas de psicopatologia, quando comparadas com as memórias de cuidado paterno. O mesmo estudo indica que o cuidado parental adequado está associado a uma melhor qualidade de vida em adulto. Ainda neste sentido, sublinha-se que as vivências relacionadas com a qualidade de vida se associam mais fortemente com o calor emocional do que com a Rejeição. Num outro estudo conduzido por Böing (2014), foram observadas semelhanças na dimensão de cuidados prestados na infância, tanto pela mãe como pelo pai, tendo as crianças percecionado grande parte das vezes suporte emocional por parte da mãe e raramente Rejeição. Acrescenta-se ainda, o facto de os filhos quase nunca terem experienciado Superproteção por parte dos pais.

1.4. Acontecimentos de Vida Negativos

Os Acontecimentos de Vida Negativos são ocorrências que modificam, causam dano, desafiam ou ameaçam a vida, a integridade física, psicológica e social dos indivíduos (Compas, as cited in Pereira et al., 2013). A diversidade de respostas e o impacto emocional dos AVN dependem da natureza dos mesmos, do seu significado para o sujeito, bem como do suporte familiar e social de que dispõe, das características individuais e das estratégias de *coping* utilizadas para lidar com estes acontecimentos (Aggarwal et al., 2011).

AVN experienciados por alguns indivíduos na infância podem ter, por um lado, um efeito fortalecedor que se traduz na capacidade aprendida em lidar, no futuro, com situações adversas de forma integradora e adequada, ou, por outro lado, podem gerar maior vulnerabilidade para a psicopatologia na adultez (Pires & Moreira, 2005), diversos estudos (e.g. Gibb et al., 2004; Gibb et al., 2007; R. A. Sansone & L. A. Sansone, 2007; Spitzer et al., 2006; Sobrinho & Campos, 2016) evidenciaram psicopatologia na idade adulta em indivíduos que experienciaram AVN na infância. Pode-se aqui destacar o estudo de Chapman et al. (2004), com 9460 sujeitos, no qual observaram uma relação significativa entre a presença de AVN na infância e o relato de perturbações depressivas ao longo da vida. Também Bineli et al. (2012), num estudo com 571 estudantes universitários, demonstraram que, aqueles que apresentavam

maiores níveis de ansiedade social eram aqueles que tinham sofrido mais AVN em idades precoces.

A este propósito, a avaliação de AVN em idade precoce tem suscitado grande interesse por parte da comunidade científica, devido ao seu impacto no bem-estar do indivíduo, no seu ajustamento e no desenvolvimento de psicopatologia futura (Brás & Cruz, 2008). De acordo com Brás & Cruz (2008), importa avaliar a frequência e intensidade dos AVN, pois os mais severos e os mais frequentes são os que mais se associam com problemas de saúde mental. Os AVN na infância comportam a Negligência (física e psicológica), situações que implicam Separações e Perdas (e.g. divórcio dos pais, morte dos avós, etc.), Abuso Físico e Sexual, Condições de Vida Adversas (e.g. habitação sem condições, problemas educacionais, etc.), Abuso Psicológico (depreciação, rejeição, humilhações, punições desproporcionadas, exigências desproporcionadas e ameaças verbais ou escritas que podem ser cometidos por adultos ou pelo grupo de pares), Ambiente Familiar Disfuncional (e.g. consumo de substâncias por parte dos progenitores, conflitos entre familiares próximos, etc.), Problemas de Saúde físicos ou psicológicos do próprio ou de familiares próximos (Brás & Cruz, 2008), bem como acidentes familiares e pessoais (Zavaroni & Viana, 2015).

Contudo, devemos salientar que os acontecimentos de vida, tidos como normativos, tais como preocupações ou stresse quotidiano, podem ser percebidos por parte de alguns indivíduos como AVN (Pereira et al., 2013).

Num estudo realizado com 364 adolescentes residentes no Algarve, Pereira et al. (2013), observaram que os AVN que surgiram com maior frequência foram: mudança de colegas de turma (61.54%), morte de um familiar (45.88%), mudança de escola (38.74%), zangas entre os pais (35.16%) e doenças de familiares (34.34%), destacando-se com maior impacto os AVN que englobam a morte e a doença de familiares.

Na sequência da revisão da literatura, considerámos importante estudar a influência dos AVN nas memórias de infância sobre as práticas parentais, e ainda a relação entre estas memórias de infância e a prevalência de sintomas psicopatológicos na adultez, uma vez que, a elevada prevalência de doenças de etiologia comportamental com elevado sofrimento psíquico, acarreta uma diminuição significativa na qualidade de vida do sujeito. Além do mais, os AVN experienciados na infância têm um impacto significativo no desenvolvimento de problemas psicopatológicos e psicossomáticos, sobretudo se as práticas parentais forem desadequadas e a vinculação da criança aos

pais for insegura (Alves & Maia, 2010). A presente investigação poderá contribuir para fundamentar um maior investimento na área da capacitação e promoção de práticas parentais adequadas, que promovam o bem-estar e o desenvolvimento saudável das crianças, com repercussões na saúde mental na vida adulta.

Com base na revisão da literatura, delineámos uma questão de investigação, bem como objetivos relacionados com a temática a estudar.

2. Questão de Investigação e Objetivos do Estudo

A questão de investigação do presente estudo é a seguinte: de que forma as Memórias das Práticas Educativas Parentais durante a infância do sujeito estão associadas à prevalência de psicopatologia na idade adulta e em que medida esta associação é moderada pela ocorrência de Acontecimentos de Vida Negativos na infância?

Como objetivos do estudo considerámos:

- a) Analisar as memórias de infância (referentes ao Apoio Emocional, Rejeição e Superproteção), relativas ao pai e à mãe e avaliar a sua relação com a sintomatologia psicopatológica na idade adulta;
- b) Estudar a relação entre a presença de Acontecimentos de Vida Negativos e as memórias da infância (práticas parentais percebidas);
- c) Analisar de que forma os AVN na infância moderam a relação entre a percepção de práticas parentais pautadas por Apoio Emocional pelo pai e pela mãe e a prevalência de psicopatologia na idade adulta.

3. Método

3.1. Desenho do Estudo

O presente estudo é de carácter transversal, quantitativo e descritivo correlacional composto por uma amostra não estratificada e não probabilística.

3.2. Técnica de Amostragem

Trata-se de uma amostra comunitária de conveniência, composta por sujeitos com idades iguais ou superiores a 18 anos, oriundos de diversas zonas do Sul de Portugal (maioritariamente Algarve e Alentejo).

3.3.Participantes

Participaram anónima e voluntariamente 178 sujeitos (70 do sexo masculino, 107 do sexo feminino e 1 dos participantes não respondeu à questão relacionada com o sexo). A média das idades dos participantes é de 33.96 ± 13.44 anos (Mínimo: 18 anos, Máximo: 75 anos). Destes 178 questionários respondidos foram excluídos 16 por apresentarem mais de 20% dos itens por responder. Assim, a amostra final deste estudo é composta por 162 sujeitos, sendo 68 do sexo masculino (42%) e 94 do sexo feminino (58%).

3.3.1 Características Gerais dos Participantes

Na Tabela 1 encontram-se informações sobre os participantes, tais como, sexo, estado civil, habilitações literárias e nível socioeconómico. Na Tabela 2 podemos observar a distribuição da amostra segundo o contexto do agregado e historial familiar.

A amostra é composta por 81 sujeitos solteiros (50%), 71 casados ou em união de facto (43,8%), 1 viúvo (0,6%) e 9 divorciados (5,6%). Quanto à naturalidade, 7 dos participantes são naturais do Norte (4,33%), 29 são naturais do Centro do país (17,90%), 76 são naturais da região Sul (46,91%), 11 participantes são naturais das Ilhas (Açores e Madeira) (6,79%). Dos 162 participantes, 138 têm nacionalidade portuguesa (85,2%), 23 são estrangeiros (14,2%) e 1 dos participantes não respondeu à questão referente à nacionalidade. Relativamente às habilitações literárias 9 dos 162 participantes possuem “Ensino Básico” (5,6%), 75 “Ensino Secundário” (46,3%), 77 “Ensino Superior” (47,5%), sendo que 1 não respondeu a esta questão (0,6%).

Quanto ao nível socioeconómico, 102 participantes pertencem ao NSE “Baixo” (63%), 43 participantes pertencem ao NSE “Médio” (26,5%) e 13 participantes pertencem ao NSE “Elevado” (8%).

No que se refere ao número de irmãos, 50 participantes afirmaram ter mais do que 1 irmão (30,86%), 136 responderam sim à questão referente ao número de irmãos (83,95%) e 26 dos participantes responderam não (16,05%).

Na questão “Com quem vive atualmente”, 18 dos participantes escolheram a opção “Sozinho” (11,11%), 23 disseram viver com o cônjuge (14,20%), 68 “Cônjuge e Filhos” (41,98%), 39 disseram viver com os pais (24,07%) e 14 participantes escolheram a opção “Outro” (8,64%).

No que se refere à questão: “Considera ter um suporte social adequado às suas necessidades?”, 147 participantes responderam “Sim” (90,74%) e 15 responderam “Não” (9,26%).

Tabela 1

Distribuição da Amostra Segundo o Sexo, Estado Civil, Habilitações Literárias e Nível Socioeconómico

		<i>n</i>	<i>%</i>
Sexo	Feminino	94	58
	Masculino	68	42
Estado Civil	Solteiro/a	81	50
	Casado/a ou União de Facto	71	43.8
	Divorciado/a ou Separado/a	9	5.6
	Viúvo/a	1	.6
Habilitações Literárias	Ensino Básico	9	5.6
	Ensino Secundário	75	46.3
	Ensino Superior	77	47.5
NSE	NSE Baixo	102	63
	NSE Médio	43	26.5
	NSE Elevado	13	8

Tabela 2

Distribuição da Amostra Segundo o Contexto de Agregado e Historial Familiar

		<i>n</i>	<i>%</i>
Com quem viveu até aos 12 anos?	Pais	71	43.8
	Pais e Irmãos	79	48.8
	Outros Familiares	12	7.4
Tem irmãos	Sim	86	53.1
	Sim, mais do que 1 irmão	50	30.9
	Não	26	16.0
Com quem vive atualmente?	Sozinho/a	18	11.1
	Cônjuge	23	14.2
	Cônjuge e filhos	66	42.0
	Pais	39	24.1
	Outro	14	8.6
Considera ter um suporte social adequado?	Sim	147	90.7
	Não	15	9.3

3.4. Instrumentos

3.4.1 – Questionário Sociodemográfico - Questionário para Recolha de Dados Sociodemográficos.

Este questionário contempla informações pessoais dos participantes, tais como, idade, sexo, estado civil, naturalidade, nacionalidade, habilitações literárias, com quem é que os participantes coabitaram até aos 12 anos de idade, número de irmãos, profissão dos seus principais cuidadores, com quem coabitam na atualidade e se consideram que o suporte social, de que dispõem, é adequado às suas necessidades.

3.4.2 – Memórias de Infância - EMBU

A primeira versão do *Inventory for Assessing Memories of Parental Rearing Behaviour* (EMBU) foi desenvolvida em 1980 por Perris et al. (1980), para avaliar as memórias de participantes adultos referentes à frequência de ocorrência de práticas educativas durante a infância e adolescência, em relação ao pai e à mãe, separadamente, através de uma escala de tipo Likert de 4 pontos, cujas possibilidades de resposta vão de “Não, nunca” até “Sim, a maior parte do tempo”. O EMBU é atualmente um dos instrumentos mais utilizados para avaliar as Memórias das Práticas Educativas Parentais em adultos, referentes à infância e adolescência.

A versão portuguesa foi construída por Canavarro (1996) a partir de uma versão abreviada de Arrindell et al. É composta por 23 itens e apresenta características que permitem a sua utilização, apesar de não ter sido realizado um estudo de aferição completo. Os itens da escala estão agrupados em 3 fatores: Rejeição, Apoio Emocional e Superproteção, relativamente às memórias de infância das práticas educativas, em relação ao pai e à mãe.

No que se refere à cotação, para cada item, existe uma variação entre 1 e 4 valores. A cotação da escala efetua-se através do somatório dos itens pertencentes a cada fator. Relativamente, à Rejeição, na escala existem 9 itens correspondentes, responsáveis por avaliar a dimensão da Rejeição, a sua frequência e ocorrência perante as Práticas Educativas Parentais, na infância e adolescência do participante, relativamente à mãe e ao pai, separadamente (1,4,7,10,13,15,16,21¹,22).

Relativamente ao fator Rejeição, este representa-se através de comportamentos da parte dos pais que procuram modificar a vontade dos filhos, sentindo-se estes

¹ Nas versões para a mãe e para o pai, os fatores são constituídos pelos mesmos itens, excepto o fator Rejeição, que para o pai não é considerado (item 21).

pressionados a comportar-se de acordo com a vontade dos pais, na prática, esta variável, espelha-se através da frequência de práticas de castigos físicos, privação de objetos ou privilégios, ou aplicação direta da força, objetivando-se no influenciar do comportamento do filho.

O Apoio Emocional é avaliado através de 7 itens, que correspondem às questões 2,6,9,12,14,19,23.

O fator Apoio Emocional consiste no somatório dos comportamentos dos pais, em relação aos filhos, no que respeita a aprovação, o encorajamento, a ajuda, a compensação, a expressão verbal e física de amor e carinho, o que faz com que os filhos se sintam seguros, aceites, enquanto pessoas e confortáveis na presença dos progenitores.

No que concerne à Superproteção, existem no EMBU 7 itens responsáveis pela sua avaliação (3,5,8,11,17²,18,20).

O fator da Superproteção caracteriza-se por comportamentos de proteção excessiva, por parte dos pais, no que se refere a experiências adversas e indutoras de stresse para os filhos, assim como também, por um comportamento intrusivo persistente, nas atividades dos filhos, bem como, exigências acentuadas, em determinadas áreas das suas vidas, tal como é o desempenho escolar, e ainda a imposição por parte dos pais de regras rígidas, às quais é exigida total obediência, com o objetivo de impedir comportamentos de independência e autonomia.

O EMBU foi adaptado à população portuguesa por Canavarro (1996), onde obteve um coeficiente de fiabilidade de $\alpha = .541$ para o pai e $.661$ para a mãe.

No presente estudo, o inventário obteve um coeficiente de $\alpha = .978$ para a escala relativa ao pai, o que indica um nível de fiabilidade muito bom e um coeficiente de $\alpha = .659$ para a escala relativa à mãe, indicando um nível de fiabilidade fraco.

As escalas em conjunto obtiveram um coeficiente de $\alpha = .948$, o que revela um nível de fiabilidade muito bom.

A Tabela 3 apresenta as correlações das escalas que compõem o EMBU, conjuntamente para o pai e para a mãe. Observou-se uma correlação positiva e significativa entre pais, em todas as escalas. Na escala de Apoio Emocional ($r = -.179$) na escala da Rejeição ($r = .208$) e na escala de Sobreproteção ($r = .287$).

² Item invertido

Assim, a relação negativa (e.g., Apoio Emocional) indica-nos que pontuações elevadas nesta subescala na versão para o pai, conduzem a pontuações mais baixas na versão da mãe. Por outro lado, nas relações positivas é sugerido que, pontuações elevadas na versão do pai, conduzem a pontuações elevadas na versão da mãe. Por fim, a escala da Rejeição da versão da mãe, também revelou associação com a escala do Apoio Emocional do pai. Sendo uma relação negativa, quanto maior for a Rejeição da mãe maior é o Apoio Emocional do pai. Não foram verificadas outras correlações significativas.

Tabela 3

Correlações Pearson entre as Três Escalas que Compõem o EMBU, Conjuntamente para o Pai e Mãe: Rejeição, Apoio Emocional e Sobreproteção

		Rejeição (Pai)	Apoio Emocional (Pai)	Sobreproteção (Pai)
Rejeição (Mãe)	<i>p</i>	,208**	-,179*	,100
	<i>r</i>	,009	,026	,214
Apoio Emocional (Mãe)	<i>p</i>	-,082	,461**	,001
	<i>r</i>	,306	,000	,994
Sobreproteção (Mãe)	<i>p</i>	,032	,017	,287**
	<i>r</i>	,695	,831	,000

** Correlação significativa para $\alpha = .001$.

* Correlação significativa para $\alpha = .005$.

Por outro lado, a Tabela 4 apresenta as correlações das escalas que compõem o EMBU, separadamente para o pai e para a mãe. Especificamente, na versão para o pai, todas as subescalas se correlacionam entre si, de forma positiva e com uma magnitude moderada-a-elevada (*r* entre .579 e .863). Portanto, a relação entre as subescalas na versão para o pai, relacionam-se proporcionalmente.

Na versão para a mãe, verificou-se uma correlação significativa entre a escala da Rejeição e as escalas do Apoio Emocional ($r = -.409$) e da Sobreproteção ($r = .325$).

Nota-se, contudo, que a relação entre as escalas da Rejeição e do Apoio Emocional nesta versão, é negativa.

Portanto, enquanto para o pai, um maior Apoio Emocional conduz a uma maior Rejeição, na versão para a mãe observa-se o inverso, quando há um maior Apoio Emocional menor é a Rejeição, e vice-versa.

Tabela 4

Correlações Pearson entre as Três Escalas que Compõem o EMBU, Separadamente para o Pai e Mãe: Rejeição, Apoio Emocional e Sobreproteção

		Pai		Mãe	
		Rejeição	Apoio Emocional	Rejeição	Apoio Emocional
Apoio Emocional	<i>p</i>	,579**		-,409**	
	<i>r</i>	,000		,000	
Sobreproteção	<i>p</i>	,863**	,709**	,325**	-,022
	<i>r</i>	,000	,000	,000	,777

** Correlação significativa para $\alpha = .001$.

* Correlação significativa para $\alpha = .005$.

Canavarro (1996), reformulou na versão definitiva da escala para a população portuguesa, do EMBU, os itens 6, 17, 19 e 21, com o objetivo de atestar a consistência interna dos itens anteriormente referidos. Ao analisarmos a consistência interna dos índices conjuntamente e não através de medidas específicas, podemos concluir que os valores são representativos de um instrumento com boa consistência interna. É de sublinhar, no entanto, que a escala que representa e avalia as práticas educativas maternas apresenta uma maior consistência interna quando comparada com a escala que avalia as práticas educativas paternas.

3.4.3 – Inventário de Acontecimentos de Vida Negativos – IAV_N

A avaliação dos Acontecimentos de Vida Negativos precoces é de grande relevância e interesse para a comunidade científica, na medida em que pode influenciar o surgimento de vários tipos de perturbações do ajustamento psicológico.

Para a avaliação de Acontecimentos de Vida Negativos, na infância, foram construídos diversos instrumentos, tendo sido aperfeiçoados, ao longo do tempo, por se demonstrarem insuficientes (Brás & Cruz, 2008).

Em Portugal não existem instrumentos que avaliem, retrospectivamente, a globalidade das experiências infantis potencialmente traumáticas.

A literatura teoriza que quando se avaliam Acontecimentos de Vida Negativos, para além da sua frequência, deve ter-se em conta a intensidade dos mesmos (Pires & Moreira, 2005), sendo que as situações mais frequentes (R. A. Sansone & L. A. Sansone, 2007) e com um impacto moderado ou severo (Pires & Moreira, 2005) tendem a estar mais associadas a problemas de saúde mental.

Em conclusão, embora exista uma quantidade considerável de instrumentos para avaliar a ocorrência de experiências de abuso e a qualidade do ambiente familiar durante a infância, não existem instrumentos que avaliem a globalidade das experiências negativas a que as crianças podem estar expostas. Além disso, os instrumentos referenciados na literatura, centram-se maioritariamente, na avaliação da frequência dos acontecimentos, desvalorizando a avaliação do impacto desses acontecimentos e a combinação do efeito da frequência com o impacto. Face a este contexto surgiu a necessidade de criar um instrumento que integrasse os diferentes AVN que os indivíduos podem viver durante a infância e que permitisse a avaliação dos mesmos em termos de frequência, impacto e a conjugação destas duas dimensões.

O Inventário de Acontecimentos de Vida Negativos (IAV_N) contempla 7 categorias de AVN: Separações de Pessoas Significativas, Negligência, Abuso Físico e Sexual, Abuso Psicológico, Ambiente Familiar Disfuncional, Condições de Vida Adversas e Problemas de Saúde (Brás & Cruz, 2008). O inventário é composto por 25 itens, cujas respostas são dadas de acordo com uma escala de tipo Likert que no que respeita à frequência varia de “Nunca” a “Muito frequente” e no que concerne ao Impacto/Consequências varia de “Nenhum” a “Extremamente Negativo” (Brás & Cruz, 2008).

Após a construção do sistema categorial, seguiu-se a elaboração de duas escalas de medida, a de Frequência e a de Impacto, ambas de natureza quasi-intervalar.

A escala de Frequência (de cariz mais objectivo) e a de Impacto (de cariz mais subjectivo) são as duas dimensões das experiências negativas que, conjuntamente, poderão refletir mais adequadamente as repercussões desse tipo de experiências (Brás & Cruz, 2008).

O Inventário de Acontecimentos de Vida Negativos (IAV_N) tem como objetivo avaliar a frequência, o impacto e a severidade das experiências de vida negativas ocorridas em idade precoce (até aos 12 anos) e destina-se a adultos (Brás & Cruz, 2008).

A categoria *Separações de Pessoas Significativas* contempla separações intermitentes.

Enquanto as separações prolongadas pressupõem-se superiores a três meses, já as separações definitivas são aquelas que ocorrem, por morte ou abandono.

A categoria da *Negligência* abrange a negligência física e a negligência psicológica.

A categoria *Abuso Físico/Sexual* contempla diferentes graus de severidade de abusos físicos e agressões corporais severas, bem como episódios de abuso sexual.

A categoria dos *Abusos Psicológicos* abrange a depreciação, a rejeição, a humilhação, as punições e as exigências desproporcionadas, bem como as ameaças verbais ou escritas à integridade física ou psicológica.

A categoria do *Ambiente Familiar Disfuncional* contempla os conflitos entre familiares próximos, as separações e/ou ameaças de separações dos cuidadores, bem como o abuso de substâncias por parte dos cuidadores.

A categoria *Condições de Vida Adversas* abrange dificuldades económicas, problemas educacionais, mudança de residência, mudança de escola e habitação sem condições.

A categoria de *Problemas de Saúde* contempla problemas de saúde físicos e/ou psicológicos, do próprio ou de familiares próximos.

No que se refere à cotação deste inventário, existem três possibilidades distintas em que esta pode se efetuada, dependendo da finalidade que se pretende atingir, sendo estas a avaliação independente da frequência e do impacto dos AVN, a avaliação discriminada dos AVN por factores e a avaliação global da severidade dos AVN por índices.

Neste estudo aplicaremos a segunda possibilidade de cotação, que integra a análise dos quatro fatores, isto é, Ambiente Familiar Adverso (itens 4, 5, 13, 16, 18, 19, 20, 23 e 25), Abuso Psicológico (itens 10, 11, 12, 14 e 15), Separações e Perdas (itens 1, 2, 3, 17, 21 e 22) e Abuso Físico e Sexual (6, 7, 8 e 9). O item 24 não é incluído em nenhum factor. Os factores são formados através da média aritmética dos itens que os integram (Brás & Cruz, 2008).

Para a construção e validação do inventário os dados foram recolhidos numa população universitária e não universitária com idades superiores a 18 anos e em contexto de sala de aulas (Brás & Cruz, 2008).

O IAV_N, tem por base a análise de conteúdo de histórias de vida de sujeitos que tenham cometido tentativas de suicídio (Brás & Cruz, 2008), bem como a revisão da literatura sobre o tema.

Os participantes cujas histórias de vida foram analisadas, realizaram uma tentativa de suicídio de letalidade grave ou moderada. Tendo-lhes sido solicitado que escrevessem livremente a sua história de vida, sem qualquer orientação acerca do conteúdo que devessem expor. Os resultados obtidos, que decorreram da análise indutiva das narrativas, evidenciaram um elevado número de referências a Acontecimentos de Vida Negativos ocorridos durante a infância (91,4%) face a acontecimentos positivos (8,6%) (Brás & Cruz, 2008).

Assim, a vivência de acontecimentos negativos mostrou estar muito significativamente relacionada com o mal-estar psicológico presente e com a adoção de condutas suicidas.

No que se refere à construção do inventário, este foi efetuado com base num sistema categorial composto por 7 categorias e 25 subcategorias de acontecimentos.

Foram elaboradas duas escalas de medida, a de Frequência e a de Impacto, posteriormente à construção do sistema categorial.

Para avaliar a fidelidade do IAV_N foram considerados dois critérios: a estabilidade temporal e a consistência interna. O estudo da estabilidade temporal foi realizado numa amostra de 58 sujeitos que preencheram o IAV_N, nas mesmas condições, em dois momentos diferentes separados por um intervalo de tempo de três semanas (Brás & Cruz, 2008).

O IAV_N foi adaptado à população portuguesa por Brás & Cruz (2008), onde obteve um coeficiente de fiabilidade de $\alpha = .90$, valor este que é considerado bom.

No presente estudo o inventário obteve um coeficiente de $\alpha = .959$, o que indica um nível de fiabilidade muito bom.

A Tabela 5 apresenta a correlação entre as diferentes escalas que compõem o AVN. Todas as escalas se correlacionam entre si, de forma significativa e com magnitude elevada (r entre .727 e .920).

Tabela 5

Correlações Pearson entre as Quatro Escalas que Compõem o AVN: Ambiente Familiar Adverso, Abuso Psicológico, Separações e Perdas, Abuso Físico e Sexual

		Ambiente Familiar Adverso	Abuso Psicológico	Separações e Perdas
Abuso Psicológico	r	,788**		
	p	,000		
Separações e Perdas	r	,920**	,787**	
	p	,000	,000	

Abuso Físico e Sexual	<i>r</i>	,883**	,727**	,868**
	<i>p</i>	,000	,000	,000

** Correlação significativas para $\alpha = .001$

3.4.4 – Inventário de Sintomas Psicopatológicos – BSI

A versão original do *Brief Sympton Inventory* foi proposta por Derogatis (as cited in Canavarro, 1999b; Lemos 2007), em 1982. A versão portuguesa do BSI – Inventário de Sintomas Psicopatológicos, foi adaptada por Canavarro (1999b) e é composta por 53 itens, com escala de resposta tipo Likert que vai de “Nunca” a “Muitíssimas vezes”.

O BSI pode ser aplicado a sujeitos da comunidade, a doentes psiquiátricos ou com problemas emocionais e/ou psicológicos. Podendo ser aplicado em adolescentes, com idades mínimas de 13 anos com a presença de um técnico que explique as eventuais questões que possam surgir. Este inventário pressupõe que cada participante despenda de 8 a 10 minutos para o seu preenchimento.

O BSI avalia sintomas psicopatológicos em termos de 9 dimensões de sintomatologia e 3 índices globais. Sendo as dimensões avaliadas pelo BSI a Somatização, as Obsessões-Compulsões, a Sensibilidade Interpessoal, a Depressão, a Ansiedade, a Hostilidade, a Ansiedade Fóbica, a Ideação Paranóide e o Psicoticismo (Derogatis, 1993, as cited in Canavarro, 1999b).

A Somatização reflete as queixas psicológicas expressas através do corpo, esta tem repercussões nos sistemas cardiovascular, gastrointestinal, respiratório ou outro qualquer sistema com clara mediação autonómica. Dores localizadas e outras queixas que resultem da ansiedade são componentes da somatização. A dimensão da somatização é avaliada em 7 itens (2, 7, 23, 29, 30, 33 e 37), Canavarro (1999b).

No que respeita às Obsessões-Compulsões, deve ter-se em conta as cognições, os impulsos e os comportamentos persistentes e recorrentes aos quais o sujeito não consegue resistir mesmo quando estes são ego-distónicos e indesejados, estando também incluídos nesta categoria comportamentos que refletem dificuldade cognitiva mais generalizada, sendo esta dimensão avaliada através de 6 itens (5, 15, 26, 27, 32 e 36).

No que concerne à dimensão *Sensibilidade Interpessoal*, esta é refletida através de sentimentos de inferioridade e de inadequação pessoal, quando o sujeito se compara com os outros. Componentes desta dimensão são a autodepreciação, a hesitação, o desconforto e a timidez, no decorrer de interações sociais. No BSI, a Sensibilidade Interpessoal é avaliada através de 4 itens (20, 21, 22 e 42).

A Depressão inclui perda de energia, falta de motivação e interesse pela vida, bem como afeto e humor disfórico, sendo avaliada através de 6 itens (9, 16, 17, 18, 35 e 50).

Os indicadores para a Ansiedade são a tensão, o nervosismo, os ataques de pânico e a apreensão. No BSI existem 6 itens que permitem avaliar esta dimensão (1, 12, 19, 38, 45 e 49).

Já a Hostilidade inclui pensamentos, emoções e comportamentos caracterizados por estados afetivos negativos. No BSI existem 5 itens que permitem avaliar esta dimensão (6, 13, 40, 41 e 46).

A Ansiedade Fóbica define-se como a resposta persistente em relação a uma pessoa, local ou situação específica, é irracional e desproporcionada relativamente ao estímulo e conduz a comportamentos de evitamento, podendo ser esta dimensão avaliada a partir de 5 itens (8, 28, 31, 43 e 47).

A Ideação Paranóide representa o comportamento paranóide como modo perturbado de funcionamento cognitivo. O pensamento projetivo, a hostilidade, a suspeita, a grandiosidade, o egoísmo, o medo da perda de autonomia, bem como os delírios que são identificadores desta perturbação. Esta dimensão inclui 5 itens que permitem avaliar a perturbação (4, 10, 24, 48 e 51).

Por último, o Psicoticismo abrange itens indicadores de isolamento e de estilo de vida esquizóide, bem como sintomas primários de esquizofrenia, tais como alucinações e controlo de pensamento. A escala fornece um contínuo gradual crescente desde o isolamento interpessoal ligeiro à evidência clara de psicose. Existem 5 itens que nos permitem avaliar esta dimensão (3, 14, 34, 44 e 53), Canavarro (1999b).

Para obter a cotação das 9 dimensões psicopatológicas, deverá somar-se os valores (0-4) obtidos em cada item, pertencentes a cada dimensão. A soma obtida deverá, seguidamente, ser dividida pelo número de itens pertencentes à dimensão respetiva.

Derogatis (1993) descreveu o Índice Geral de Sintomas (IGS) como uma cotação que pondera o número de sintomas psicopatológicos, bem como a sua intensidade.

O Total de Sintomas Positivos (TSP) reflete a soma dos sintomas experienciados. Já o Índice de Sintomas Positivos (ISP) representa a média da sintomatologia experienciada.

Para calcular os 3 índices globais deverá obedecer-se a fórmulas específicas, porem para obter as pontuações do IGS deverá somar-se as pontuações de todos os itens e seguidamente, dividir-se pelo número total de respostas (53 caso não existam itens por responder).

No presente estudo calcularemos apenas o Índice Geral de Sintomas (IGS). Assim, o IGS permite avaliar, de forma geral, o nível de sintomatologia psicopatológica apresentada (Canavarro, 1999b; Lemos 2007).

As nove dimensões que compõem o BSI representam importantes indicadores de psicopatologia.

Canavarro (1999b), obteve um coeficiente de fiabilidade de α entre .71 (Psicoticismo) e .85 (Depressão) no seu estudo de validação.

Assim, no presente estudo o inventário obteve um coeficiente de $\alpha = .959$, o que indica um nível de fiabilidade muito bom.

3.5 Procedimentos

3.5.1 Procedimentos de Recolha de Dados

Os dados foram recolhidos junto de indivíduos adultos. Uma parte da amostra é composta por estudantes de Psicologia da Universidade do Algarve e outra parte foi recolhida na comunidade. Os participantes residiam na região Sul (Alentejo e Algarve). Os questionários foram administrados presencialmente, em formato papel.

De referir que a recolha de dados junto da comunidade académica careceu de autorização prévia da Comissão de Ética da Universidade do Algarve. A participação de cada sujeito no estudo foi voluntária, tendo sido entregue a cada sujeito um consentimento informado, de modo a assegurar a confidencialidade e o anonimato do participante e a possibilidade de desistência da participação a qualquer momento. Os participantes, depois de tomarem conhecimento das informações presentes no consentimento informado, assinaram o documento.

A recolha de dados ocorreu entre dezembro de 2020 e março de 2021. Aquando da aplicação dos questionários, a sua ordem de apresentação ao participante foi invertida, com intenção de se evitar o efeito de cansaço que poderia advir da ordem fixa de recolha de informação e de apresentação de questionários por participante. Importa salientar que a ordem de apresentação do IAV_N e do BSI foi alternada em cada cinquenta conjuntos de questionários.

A apresentação dos questionários e inventários para a recolha de dados por participante foi a seguinte: Consentimento Informado, Questionário Sociodemográfico, para a recolha de dados pessoais e outras informações relevantes sobre o participante. Apresentaram-se de seguida os instrumentos que sustentam esta investigação empírica: EMBU, IAV_N e BSI, existindo uma alternância entre os últimos dois inventários ao longo da aplicação.

3.5.2 Procedimentos de Análise de Dados

O tratamento dos dados foi realizado através do *software* de análise estatística IBM-SPSS Statistics 27. Depois da criação da base de dados para o presente estudo empírico, recorreu-se a procedimentos de estatística descritiva para a obtenção de frequências absolutas e frequências relativas, bem como da média aritmética e do desvio padrão, com a finalidade de descrever a amostra e detalhar as variáveis em estudo.

Procedeu-se ao cálculo do alfa de Cronbach para determinar a consistência interna dos instrumentos aplicados, tendo sido utilizados os seguintes parâmetros: superior a .9 – consistência muito boa, entre .8 e .9 – boa, entre .7 e .8 – razoável, entre .6 e .7 – fraca e inferior a .6 – inadmissível.

Recorreu-se também à correlação de *Pearson* para explorar a associação entre as variáveis, sendo os valores standardizados os seguintes: entre .00 e .19 – correlação inadmissível, entre .20 e .39 – fraca, entre .40 e .69 razoável, entre .70 e .89 boa e entre .90 e 1.00 muito boa.

Seguidamente procedeu-se à regressão linear múltipla, recorrendo-se ao método *Stepwise*, com a finalidade de determinar a prevalência da sintomatologia psicopatológica, definindo-se o nível de significância de p menor que 0.05.

4. Resultados

Seguidamente, apresentar-se-ão os resultados obtidos no presente estudo, onde se efetuou a correlação entre as escalas dos instrumentos aplicados.

4.1 Relação entre as Práticas Parentais Durante a Infância e a Sintomatologia Psicopatológica na Aduldez.

A Tabela 6 apresenta as correlações de *Pearson* que objetivam compreender a relação entre as práticas parentais e a sintomatologia psicopatológica.

Globalmente, as subescalas do EMBU não se correlacionam de forma significativa com a pontuação total do inventário BSI, à exceção das escalas Rejeição ($r = .442, p = .000$) e Apoio Emocional ($r = -.235, p = .003$) da versão da mãe, e da escala da Rejeição da versão do pai ($r = .166, p = .038$).

Tabela 6

Correlação de Pearson entre as Subescalas do EMBU e a Pontuação Total Obtida no BSI, Separadamente para o Pai e para Mãe

		IGS
<hr/>		
Pai		
<hr/>		
Rejeição	<i>r</i>	,166*
	<i>p</i>	,038
Apoio Emocional	<i>r</i>	-,130
	<i>p</i>	,107
Sobreproteção	<i>r</i>	,045
	<i>p</i>	,575
<hr/>		
Mãe		
<hr/>		
Rejeição	<i>r</i>	,442**
	<i>p</i>	,000
Apoio Emocional	<i>r</i>	-,235**
	<i>p</i>	,003
Sobreproteção	<i>r</i>	,133
	<i>p</i>	,091
<hr/>		

** Correlação significativa para $\alpha = .001$.

* Correlação significativa para $\alpha = .005$.

Procedeu-se à análise de correlações entre as escalas do BSI e as escalas do EMBU, separadamente para o pai e para a mãe (Tabela 7).

À semelhança dos resultados observados para a pontuação total do BSI, os resultados relativos a cada uma das subescalas do BSI não são díspares. Não obstante, as subescalas da Rejeição e Apoio Emocional, em ambas as versões parecem ser as que

demonstram maior tendência de associação com a sintomatologia psicopatológica, sendo que é onde se situam as relações significativas.

Na versão para o pai, a escala da Rejeição correlaciona-se de forma positiva com a da Somatização do BSI ($r = .228, p = .004$), a da Obsessão-Compulsão ($r = .201, p = .012$) e com a da Depressão ($r = .168, p = .036$). Sendo positiva indica-nos que quanto maior for uma percepção de Rejeição face ao pai, maior tenderá a ser a prevalência de sintomas de Somatização, Obsessão-Compulsão e Depressão na adultez.

Na versão para a mãe, foram observadas correlações significativas e positivas entre a escala da Rejeição e todas as escalas do BSI. A escala do Apoio Emocional relaciona-se de forma negativa, com a maioria das escalas do BSI, com a exceção das escalas da Obsessão-Compulsão, Ansiedade e Ansiedade Fóbica. Sendo negativa a relação com o Apoio Emocional, indica-nos que quanto maior for o Apoio Emocional menor é a prevalência nos restantes sintomas.

Tabela 7

Correlação de Pearson entre as Subescalas do EMBU e as Subescalas do BSI, Separadamente para o Pai e para a Mãe

		Pai			Mãe		
		Rejeição	Apoio Emocional	Sobreproteção	Rejeição	Apoio Emocional	Sobreproteção
Somatização	<i>r</i>	,228**	,016	,154	,374**	-,219**	,103
	<i>p</i>	,004	,839	,055	,000	,005	,193
Obsessão-Compulsão	<i>r</i>	,201*	-,045	,095	,388**	-,079	,145
	<i>p</i>	,012	,580	,236	,000	,319	,065
Sensibilidade	<i>r</i>	,072	-,154	-,055	,378**	-,191*	,090
	<i>p</i>	,371	,056	,497	,000	,015	,253
Depressão	<i>r</i>	,168*	-,131	,068	,372**	-,264**	,150
	<i>p</i>	,036	,103	,401	,000	,001	,057
Ansiedade	<i>r</i>	,144	-,105	,024	,352**	-,147	,111
	<i>p</i>	,073	,193	,765	,000	,062	,160
Hostilidade	<i>r</i>	,062	-,141	-,005	,328**	-,219**	,036
	<i>p</i>	,439	,080	,949	,000	,005	,648
Ansiedade Fóbica	<i>r</i>	,031	-,114	-,054	,237**	-,124	,023
	<i>p</i>	,697	,159	,500	,002	,115	,770
Ideação Paranoide	<i>r</i>	,078	-,208**	-,015	,377**	-,295**	,074
	<i>p</i>	,333	,010	,848	,000	,000	,350
Psicoticismo	<i>r</i>	,102	-,232**	-,025	,349**	-,245**	,140
	<i>p</i>	,206	,004	,755	,000	,002	,075

** Correlação significativa para $\alpha = .001$.

* Correlação significativa para $\alpha = .005$.

4.2 Relação entre as Práticas Parentais Durante a Infância e o Historial de Acontecimentos de Vida Negativos.

A Tabela 8 apresenta os coeficientes de correlação obtidos relativamente às pontuações nas subescalas do EMBU e às pontuações obtidas na escala AVN, em termos da sua frequência e impacto. É possível observar que somente a frequência dos Acontecimentos de Vida Negativos se correlaciona com a natureza das práticas parentais, em ambos os pais.

As escalas da Rejeição e Apoio Emocional, por sua vez, associam-se de forma inversa com o número de acontecimentos negativos reportados. Enquanto a escala Rejeição demonstra uma relação positiva com a frequência dos AVN, tanto no pai como na mãe ($r = .179, p = .025$ e $r = .407, p = .000$), respetivamente, a escala do Apoio Emocional atua de forma inversa ($r_{\text{pai}} = -.165, p = .040$ e $r_{\text{mãe}} = -.284, p = .000$).

Tabela 8

Correlação de Pearson entre as Subescalas do EMBU e as Pontuações Totais da Escala do AVN Atendendo à sua Frequência e Impacto

Pai		AVN Total _{Frequência}	AVN Total _{Impacto}
Rejeição	<i>r</i>	,179*	,014
	<i>p</i>	,025	,865
Apoio Emocional	<i>r</i>	-,165*	-,035
	<i>p</i>	,04	,661
Sobreproteção	<i>r</i>	,031	-,014
	<i>p</i>	,697	,862
Mãe			
Rejeição	<i>r</i>	,407**	,091
	<i>p</i>	,000	,247
Apoio Emocional	<i>r</i>	-,284**	-,04
	<i>p</i>	,000	,614
Sobreproteção	<i>r</i>	,037	-,004
	<i>p</i>	,64	,956

** Correlação significativa para $\alpha = .001$.

* Correlação significativa para $\alpha = .005$.

Explorou-se a relação entre as escalas EMBU e AVN realizando testes de correlação de Pearson, em que a frequência e o impacto dos Acontecimentos de Vida Negativos são avaliados em conjunto (Tabela 9).

Como é possível observar, as pontuações obtidas na escala da Rejeição da versão da mãe estavam significativamente relacionadas com as pontuações obtidas na escala Ambiente Familiar Adverso ($r = .161, p = .040$), Abuso Psicológico ($r = .159, p = .043$) e Abuso Físico e Sexual ($r = .187, p = .017$). À semelhança do padrão de resultados encontrados, a relação positiva revela que acontecimentos negativos desta natureza conduzem a elevadas pontuações na escala da Rejeição da mãe, e vice-versa. Não se observaram outras correlações significativas.

Tabela 9

Correlação de Pearson entre as Subescalas do EMBU e as Pontuações Totais da Escala do AVN Segundo as Quatro Subescalas (frequência e impacto)

		Pai			Mãe		
		Rejeição	Apoio Emocional	Sobreproteção	Rejeição	Apoio Emocional	Sobreproteção
Ambiente Familiar Adverso	<i>r</i>	,020	-,098	-,037	,161*	-,111	,010
	<i>p</i>	,804	,224	,65	,04	,161	,898
Abuso Psicológico	<i>r</i>	,087	-,084	,018	,159*	-,109	-,038
	<i>p</i>	,279	,297	,822	,043	,168	,633
Separações e Perdas	<i>r</i>	,024	-,016	-,006	,141	-,077	,023
	<i>p</i>	,77	,842	,945	,074	,333	,77
Abuso Físico e Sexual	<i>r</i>	,075	-,052	,023	,187*	-,095	,025
	<i>p</i>	,355	,521	,778	,017	,23	,755

** Correlação significativa para $\alpha = .001$.

* Correlação significativa para $\alpha = .005$.

4.3 Correlação de Pearson entre as Subescalas do EMBU e as Pontuações Totais da Escala do AVN Segundo as Quatro Subescalas (frequência e impacto).

Por fim, explorou-se a relação entre as subescalas do EMBU e do AVN, separadamente para a frequência e para o impacto das quatro escalas do AVN (Tabela 10).

Uma vez que na generalidade dos resultados verificou-se associação sobretudo entre a frequência de Acontecimentos de Vida Negativos e a escala da Rejeição, na versão para a mãe (ver Tabela 5). Procurou-se, ainda, compreender se esta relação demonstra uma interligação com acontecimentos negativos específicos.

Verificou-se então que, para ambos os pais, as escalas da Rejeição e Apoio Emocional se relacionam com a frequência dos Acontecimentos de Vida Negativos. No caso do pai, foi encontrada uma relação significativa entre a frequência de acontecimentos como o Abuso Físico e Sexual ($r = .228, p = .004$) e as Separações e

Perdas ($r = .213, p = .008$). O Apoio Emocional correlaciona-se significativamente com a frequência de Ambiente Familiar Adverso, neste caso, como se pode verificar na Tabela 7, quanto maior for a frequência do Ambiente Familiar Adverso, menos Apoio Emocional é percebido, tanto relativamente à mãe como ao pai.

No caso da mãe, a escala da Rejeição também partilha a relação com os mesmos acontecimentos que na versão do pai, ainda se acrescenta a frequência do Ambiente Familiar Adverso ($r = .287, p = .000$) e o Abuso Psicológico ($r = .180, p = .022$). O Apoio Emocional, além da relação com o Ambiente Familiar Adverso, à semelhança da versão do pai, também se correlaciona com a frequência do Abuso Físico e Sexual ($r = -.263, p = .001$) e com as Separações e Perdas ($r = -.236, p = .003$).

Tabela 10

Correlação Pearson entre as Escalas do EMBU e do AVN, Separadamente para a Frequência e o Impacto dos Acontecimentos Negativos

		Pai			Mãe			
		Rejeição	Apoio Emocional	Sobreproteção	Rejeição	Apoio Emocional	Sobreproteção	
Impacto	Ambiente Familiar Adverso	r	-,006	-,06	-,036	,101	-,049	,008
		p	,937	,461	,652	,200	,539	,916
	Abuso Físico e Sexual	r	,028	-,031	,006	,091	-,041	,036
		p	,725	,705	,941	,248	,606	,647
	Separações e Perdas	r	,016	,002	,006	,100	-,04	,021
		p	,846	,985	,936	,206	,615	,794
Frequência	Abuso Psicológico	r	,019	-,040	-,012	,024	-,035	-,088
		p	,815	,625	,879	,763	,659	,267
	Ambiente Familiar Adverso	r	,109	-,187*	-,012	,287**	-,279**	,012
		p	,177	,02	,879	,000	,000	,884
	Abuso Físico e Sexual	r	,228**	-,106	,083	,482**	-,263**	-,042
		p	,004	,187	,305	,000	,001	,597
	Separações e Perdas	r	,213**	-,15	,089	,416**	-,236**	,12
		p	,008	,063	,272	,000	,003	,129
	Abuso Psicológico	r	,035	-,073	-,046	,180*	-,151	,015
		p	,667	,368	,566	,022	,056	,851

** Correlação significativa para $\alpha = .001$.

* Correlação significativa para $\alpha = .005$.

4.4 Preditores da Prevalência de Sintomatologia Psicopatológica na Adulterz.

Realizámos análises de regressão linear múltipla, com o procedimento de *stepwise*, tendo sido hipotetizados quatro modelos para a predição da presença de

sintomatologia psicopatológica (Tabela 11). O modelo 1 compreende as subescalas do EMBU, nas versões pai e mãe, o modelo 2 acrescenta as pontuações obtidas na escala de AVN, de acordo com as 4 subescalas (Ambiente Familiar Adverso, Abuso Físico e Abuso Sexual, Separações e Perdas, Abuso Psicológico), o modelo 3 que acrescenta a pontuação do AVN de acordo com a frequência e o impacto dos acontecimentos e, por fim, o modelo 4 que inclui as subescalas do AVN distinguidas entre frequência e impacto dos acontecimentos.

Tabela 11
Regressão Linear Múltipla, com o Método de Stepwise

	R	R ²	R ² Ajustado	Erro- padrão	Estatísticas de Mudança				
					R ²	F	df ₁	df ₂	p
Modelo 1	,483 ^a	,233	,202	,488	,233	7,509	6	148	,000
Modelo 2	,528 ^b	,278	,228	,481	,045	2,248	4	144	,067
Modelo 3	,558 ^c	,312	,253	,473	,033	3,424	2	142	,035
Modelo 4	,598 ^d	,358	,284	,463	,046	2,497	4	138	,046

^aPreditores: (Constante), EMBU-MÃE (Sobreproteção, Apoio Emocional, Rejeição), EMBU-PAI (Sobreproteção, Apoio Emocional, Rejeição); ^bPreditores: (Constante), EMBU-MÃE (Sobreproteção, Apoio Emocional, Rejeição), EMBU-PAI (Sobreproteção, Apoio Emocional, Rejeição), AVN (Abuso Psicológico, Abuso Físico e Sexual, Ambiente Familiar Adverso, Separações e Perdas); ^cPreditores: (Constante), EMBU-MÃE (Sobreproteção, Apoio Emocional, Rejeição), EMBU-PAI (Sobreproteção, Apoio Emocional, Rejeição), AVN (Abuso Psicológico, Abuso Físico e Sexual, Ambiente Familiar Adverso, Separações e Perdas), Total AVN (Frequência), Total AVN (Impacto); ^dPreditores: (Constante), EMBU-MÃE (Sobreproteção, Apoio Emocional, Rejeição), EMBU-PAI (Sobreproteção, Apoio Emocional, Rejeição), AVN (Abuso Psicológico, Abuso Físico e Sexual, Ambiente Familiar Adverso, Separações e Perdas), Total AVN (Frequência), Total AVN (Impacto), AVN-FREQUÊNCIA (Abuso Psicológico, Abuso Físico e Sexual, Ambiente Familiar Adverso, Separações e Perdas), AVN-IMPACTO (Abuso Psicológico, Abuso Físico e Sexual, Ambiente Familiar Adverso, Separações e Perdas);

É possível verificar na Tabela 12 que todos os modelos de análise obtiveram significância estatística.

Tabela 12
ANOVA da Regressão Linear Múltipla

Modelo		Soma dos Quadrados	gl	Média dos Quadrados	F	p
1	Regressão	10,761	6	1,794	7,509	,000 ^b
	Residual	35,349	148	0,239		
	Total	46,11	154			
2	Regressão	12,838	10	1,284	5,556	,000 ^c
	Residual	33,272	144	0,231		
	Total	46,11	154			

	Regressão	14,369	12	1,197	5,357	,000 ^d
3	Residual	31,741	142	0,224		
	Total	46,11	154			
	Regressão	16,511	16	1,032	4,811	,000 ^e
4	Residual	29,599	138	0,214		
	Total	46,11	154			

^aVariável Dependente: IGS

^bPreditores: (Constante), EMBU-MÃE (Sobreproteção, Apoio Emocional, Rejeição), EMBU-PAI (Sobreproteção, Apoio Emocional, Rejeição);

^cPreditores: (Constante), EMBU-MÃE (Sobreproteção, Apoio Emocional, Rejeição), EMBU-PAI (Sobreproteção, Apoio Emocional, Rejeição), AVN (Abuso Psicológico, Abuso Físico e Sexual, Ambiente Familiar Adverso, Separações e Perdas); ^dPreditores: (Constante), EMBU-MÃE (Sobreproteção, Apoio Emocional, Rejeição), EMBU-PAI (Sobreproteção, Apoio Emocional, Rejeição), AVN (Abuso Psicológico, Abuso Físico e Sexual, Ambiente Familiar Adverso, Separações e Perdas), Total AVN (Frequência), Total AVN (Impacto); ^ePreditores: (Constante), EMBU-MÃE (Sobreproteção, Apoio Emocional, Rejeição), EMBU-PAI (Sobreproteção, Apoio Emocional, Rejeição), AVN (Abuso Psicológico, Abuso Físico e Sexual, Ambiente Familiar Adverso, Separações e Perdas), Total AVN (Frequência), Total AVN (Impacto), AVN-FREQUÊNCIA (Abuso Psicológico, Abuso Físico e Sexual, Ambiente Familiar Adverso, Separações e Perdas), AVN-IMPACTO (Abuso Psicológico, Abuso Físico e Sexual, Ambiente Familiar Adverso, Separações e Perdas);

A inclusão do modelo 4 aumenta a variância explicada da presença de sintomatologia psicopatológica em 4.6% ($R^2\text{Change} = .046$). Contudo, importa ainda referir que, a maior parte desta variância ($R^2 = .233$; 23.3%) é explicada pelos resultados provenientes das escalas do EMBU (quer a versão da mãe quer a do pai). Na Tabela 13 observam-se os coeficientes padronizados Beta com significância estatística ($p \leq .05$).

Tabela 13

Coeficientes Beta e Respetivos Coeficientes de Pearson Obtidos para Cada Modelo Inserido na Regressão Linear Múltipla

		Coeficientes Brutos		Coeficientes Padronizados	<i>t</i>	<i>p</i>
		B	Erro-Padrão	Beta		
Modelo 1	(Constant)	1,249	,278		4,499	,000
	EMBU_Rejeição_PAI	,030	,011	,503	2,680	,008
	EMBU_REJEIÇÃO_Mãe	,036	,012	,292	3,095	,002
	EMBU_ApoioEmocionalMÃE	-,009	,012	-,084	-,787	,433
	EMBU_ApoioEmocionalPAI	,001	,010	,011	,075	,940
	EMBU_SobreProteçãoIPAI	-,033	,017	-,486	-1,991	,048
	EMBU_SobreProteçãoIMãE	,025	,017	,164	1,510	,133

Modelo 2	(Constant)	1,073	,285		3,771	,000
	EMBU_Rejeição_PAI	,029	,011	,485	2,601	,010
	EMBU_REJEIÇÃO_Mãe	,033	,012	,267	2,849	,005
	EMBU_ApoioEmocionalMÃE	-,009	,012	-,084	-,803	,423
	EMBU_ApoioEmocionalPAI	,002	,010	,029	,191	,848
	EMBU_SobreProteçãoPAI	-,034	,016	-,496	-2,065	,041
	EMBU_SobreProteçãoMÃE	,028	,016	,183	1,708	,090
	AVN_ambientefamiliaradverso	-,090	,093	-,207	-,977	,330
	AVN_abusopsicológico	,115	,055	,264	2,095	,038
	AVN_separaçõesperdas	,049	,087	,120	,564	,574
Modelo 3	AVN_abusofísicosexual	,004	,067	,009	,056	,955
	(Constant)	,905	,302		3,000	,003
	EMBU_Rejeição_PAI	,023	,011	,385	2,058	,041
	EMBU_REJEIÇÃO_Mãe	,022	,012	,180	1,837	,068
	EMBU_ApoioEmocionalMÃE	-,013	,012	-,119	-1,116	,266
	EMBU_ApoioEmocionalPAI	,006	,010	,094	,619	,537
	EMBU_SobreProteçãoPAI	-,032	,016	-,471	-1,993	,048
	EMBU_SobreProteçãoMÃE	,031	,016	,201	1,903	,059
	AVN_ambientefamiliaradverso	-,539	,346	-1,235	-1,556	,122
	AVN_abusopsicológico	-,145	,201	-,334	-,720	,473
Modelo 4	AVN_separaçõesperdas	-,249	,226	-,610	-1,101	,273
	AVN_abusofísicosexual	-,104	,155	-,253	-,674	,502
	total_avn_freq	,775	,452	,732	1,715	,089
	total_avn_impacto	,548	,441	2,273	1,243	,216
	(Constant)	1,023	,312		3,282	,001
	EMBU_Rejeição_PAI	,023	,011	,378	2,043	,043
	EMBU_REJEIÇÃO_Mãe	,027	,013	,218	2,162	,032
	EMBU_ApoioEmocionalMÃE	-,013	,012	-,116	-1,108	,270
	EMBU_ApoioEmocionalPAI	,006	,010	,086	,581	,562
	EMBU_SobreProteçãoPAI	-,032	,016	-,465	-1,987	,049
EMBU_SobreProteçãoMÃE	,025	,017	,161	1,494	,137	
Modelo 4	AVN_ambientefamiliaradverso	,013	,448	,030	,030	,976
	AVN_abusopsicológico	,117	,247	,269	,473	,637
	AVN_separaçõesperdas	,141	,329	,345	,428	,669
	AVN_abusofísicosexual	,179	,181	,434	,989	,324
	total_avn_freq	2,599	,898	2,457	2,894	,004
	total_avn_impacto	-,208	,572	-,862	-,364	,717
	AVN_ambientefamiliaradverso_frequência	-,975	,452	-1,033	-2,154	,033
	AVN_abusofísicosexual_frequência	-,553	,182	-,563	-3,044	,003
	AVN_abusopsicológico_frequência	-,463	,247	-,705	-1,873	,063
	AVN_separaçõesperdas_frequência	-,646	,325	-,759	-1,989	,049

^aVariável Dependente: IGS

Relativamente ao modelo 4, verificou-se o contributo significativo das escalas do EMBU e da frequência dos Acontecimentos de Vida Negativos. Por sua vez, a escala da Rejeição, em ambas as versões, (Pai: $\beta = .378$, $p = .043$; Mãe: $\beta = .218$, $p = .032$), são preditores significativos de psicopatologia. Além disso, salienta-se a influência das escalas Sobreproteção - versão do pai ($\beta = -.465$, $p = .049$); a frequência dos AVN (pontuação total) ($\beta = 2.457$, $p = .004$); a frequência de acontecimentos como o Ambiente Familiar Adverso ($\beta = -1.033$, $p = .033$); a frequência de Abuso Físico e Abuso Sexual ($\beta = -.563$, $p = .003$); e a frequência de Separações e Perdas ($\beta = -.759$, $p = .049$) sobre o relato de problemas psicopatológicos.

Em suma, a prevalência de sintomatologia psicopatológica obtida através do inventário BSI (35.8%) parece ser mais bem explicada pelo carácter das práticas parentais durante a infância, e pela frequência dos Acontecimentos de Vida Negativos, em conjunto. Por um lado, práticas parentais como a Rejeição da mãe e/ou do pai, parecem ter impacto na prevalência dos sintomas. Em contrapartida, práticas parentais percebidas como Superprotetoras, bem como o historial de frequência dos Acontecimentos de Vida Negativos, nomeadamente de Ambiente Familiar Adverso, Abuso Físico e Abuso Sexual e Separações e Perdas, parecem estar associados a uma maior prevalência de sintomatologia psicológica. Assim, quanto menor for a frequência destes acontecimentos, menor tenderá a ser a prevalência de sintomatologia psicopatológica.

A Tabela 14 apresenta o resultado do teste de correlações de Pearson realizados entre a pontuação total obtida no BSI (IGS) e as demais escalas que compõem este inventário. Todas as escalas se correlacionam significativamente entre si e com o IGS, o coeficiente varia de moderado a elevado (.401 e .887).

Tabela 14

Correlações Pearson entre as Nove Escalas que Compõem o BSI e a Pontuação Total sob a Forma de Índice Geral de Sintomas (IGS)

	IGS	Somatização (1)	Obsessão-Compulsão (2)	Sensibilidade Interpessoal (3)	Depressão (4)	Ansiedade (5)	Hostilidade (6)	Ansiedade de Fóbica (7)	Ideação Paranóide (8)	Psicotismo (9)
1	r	,731**								
	p	,000								
2	r	,846**	,515**							
	p	,000	,000							
3	r	,823**	,498**	,680**						

	<i>p</i>	,000	,000	,000						
4	<i>r</i>	,887**	,553**	,745**	,794**					
	<i>p</i>	,000	,000	,000	,000					
5	<i>r</i>	,859**	,630**	,707**	,628**	,725**				
	<i>p</i>	,000	,000	,000	,000	,000				
6	<i>r</i>	,712**	,495**	,541**	,493**	,512**	,599**			
	<i>p</i>	,000	,000	,000	,000	,000	,000			
7	<i>r</i>	,724**	,543**	,543**	,571**	,642**	,671**	,401**		
	<i>p</i>	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		
8	<i>r</i>	,735**	,491**	,524**	,608**	,572**	,519**	,585**	,428**	
	<i>p</i>	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
9	<i>r</i>	,833**	,488**	,704**	,747**	,772**	,636**	,537**	,562**	,622**
	<i>p</i>	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

** Correlação significativa para $\alpha = .001$.

5. Discussão

Com o presente estudo procurámos analisar a relação entre as memórias das práticas parentais, os Acontecimentos de Vida Negativos na infância e a existência de sintomatologia psicopatológica na idade adulta.

As relações pais-bebé constituem o primeiro cenário a partir do qual se desenvolvem os primeiros esquemas representativos de si e dos outros (modelos internos dinâmicos), com um grande impacto no desenvolvimento (Bowlby, 2002).

Os diversos estudos sobre vinculação demonstraram a congruência dos padrões de vinculação da infância até à idade adulta (e.g., Bowlby, 2002; van IJzendoorn, 1995; Fonagy, H. Steele & M. Steele, 1996). Assim, as representações internalizadas das figuras parentais, traduzidas em Memórias das Práticas Educativas Parentais na infância influenciam os padrões relacionais do indivíduo ao longo do ciclo vital, pelo que, as experiências relacionais negativas com as primeiras figuras de vinculação podem criar uma vulnerabilidade importante para o desenvolvimento de psicopatologia futura (Fearon & Roisman, 2017). Este facto é também expresso nos resultados obtidos no presente estudo.

A qualidade das relações primárias pode associar-se a sintomatologia psicopatológica futura na idade adulta. Podemos desta forma, sugerir de acordo com diversos autores (Bowlby 1969; Soares, 2009; Sroufe et al., 2005), que a qualidade da vinculação com as figuras parentais na infância tem uma importância significativa na forma como o indivíduo expressa os seus problemas emocionais, com efeitos no início da idade adulta.

Com base na revisão da literatura, pode concluir-se que, as experiências adversas na infância estão associadas ao desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica na adultez (Michael Rutter & Marjorie Rutter, 1993; Gavin, 2011; Loh et al., 2010; Rosenkranz et al., 2012; Shi, 2013). Assim, as relações significativas estabelecidas na infância traduzem-se em padrões de vinculação que a longo prazo têm sido considerados importantes na saúde mental dos indivíduos (Bowlby, 1989). Os resultados do nosso estudo corroboram estes achados, uma vez que quanto mais negativas são as Memórias das Práticas Educativas Parentais na infância, mais os sujeitos tendem a reportar psicopatologia na adultez (Canavarro, 1999b).

Se os padrões relacionais estabelecidos entre os pais e as crianças forem insatisfatórios no que diz respeito às necessidades de desenvolvimento mental e físico das crianças, torna-se mais provável que estas, ao longo da vida, tenham problemas relacionais, o que poderá conduzir a uma maior vulnerabilidade para outros problemas do foro psicológico (dos Reis & Carmo, 2008). Os resultados do nosso estudo indicam esta associação.

Não obstante a existência de diversos instrumentos para avaliar a ocorrência de experiências de abuso e a qualidade do ambiente familiar durante a infância, que seja do nosso conhecimento, não existem instrumentos que avaliem a globalidade das experiências negativas a que as crianças podem estar expostas. Ou seja, neste âmbito, os instrumentos quantitativos não são mais que uma aproximação às experiências de vida dos sujeitos. Assim, a opção por um estudo retrospectivo, de tipo quantitativo, com o estudo de variáveis algo complexas, como seja as memórias referentes às atitudes parentais e os acontecimentos stressantes na infância em sujeitos adultos surge como uma limitação deste estudo.

Importa referir, que a maior parte, dos instrumentos existentes dirigem a sua atenção maioritariamente para a avaliação da frequência dos acontecimentos, negligenciando a avaliação do impacto e a combinação do efeito da frequência com o impacto.

Posto isto, o IAV_N (Brás & Cruz, 2008) é um instrumento útil na avaliação de acontecimentos stressantes na infância por integrar os diferentes tipos de AVN que os indivíduos possam ter experienciado durante a infância e por permitir a avaliação da frequência e do impacto dos mesmos.

No presente estudo, encontramos uma relação estatisticamente significativa e positiva entre Memórias das Práticas Parentais na infância, pautadas por Rejeição por parte da mãe e do pai e o relato de sintomatologia psicopatológica na adultez. Tais resultados vão ao encontro dos resultados encontrados por Canavarro no seu estudo com população clínica e com população comunitária (1999a).

A importância da qualidade das relações pais-criança, que quando são favoráveis pode atenuar a frequência e o impacto dos Acontecimentos de Vida Negativos e a sintomatologia psicopatológica na adultez, anteriormente expressa no estudo de Dos Reis e Carmo (2008), sendo este facto também corroborado no presente estudo.

Foi encontrada uma relação negativa e significativa entre os resultados obtidos com a escala do EMBU-Apoio Emocional por parte da mãe e a presença de sintomatologia psicopatológica na adultez. Este resultado sugere que memórias positivas das práticas maternas pautadas por Apoio Emocional na infância são protetoras de psicopatologia na adultez. Em contrapartida, é de salientar que quando os sujeitos dispõem de Memórias das Práticas Educativas maternas pautadas por maior Rejeição, menor Apoio Emocional e maior prevalência de Ambiente Familiar Adverso, demonstram maior incidência de sintomatologia psicopatológica na adultez (Canavarro, 1999a), facto que é atestado pelos resultados do presente estudo.

No entanto, no que se refere à Superproteção, é de apontar que não encontramos como esperado, uma relação significativa, entre a escala da Superproteção e a pontuação total do inventário BSI, o que sugere que a Superproteção e o total do BSI não parecem influenciar de forma expressiva a perceção de si e a sintomatologia psicopatológica na adultez.

Os resultados obtidos sugerem-nos ainda que a perceção de Rejeição na infância está associada a sintomatologia psicopatológica na adultez (Canavarro, 1999a). Ou seja, no presente estudo, nos resultados obtidos referentes à escala EMBU - versão referente à figura paterna, a escala Rejeição relaciona-se de forma positiva com as escalas Somatização, Obsessão-Compulsão e Depressão. Assim, memórias de práticas pautadas por Rejeição paterna estão associadas a maior prevalência de sintomas de Somatização, Obsessão-Compulsão e Depressão na adultez.

Na versão do EMBU referente à mãe, foram observadas correlações significativas e positivas entre a escala Rejeição do EMBU e todas as subescalas do BSI.

Como foi descrito na secção resultados, a escala Apoio Emocional relaciona-se de forma negativa e significativa, com a maioria das escalas do BSI, com a exceção das escalas Obsessão-Compulsão, Ansiedade e Ansiedade Fóbica. Este resultado sugere que quanto maior for o Apoio Emocional materno, menor tenderá a ser a prevalência nos restantes sintomas. É de referir que este resultado corrobora os resultados dos estudos de Canavarro (1999a) e de Araújo (2002). Por exemplo, Araújo (2002) refere que quanto menor é o Apoio Emocional de ambos os pais, mais prevalência de sintomatologia depressiva é observável no individuo adulto.

Estes resultados são também corroborados por outros estudos que analisaram as relações pais-criança, as Práticas Educativas Parentais e a sintomatologia psicopatológica na idade adulta (Bowlby, 1989; Canavarro, 1999a, 1999b).

Em suma, podemos concluir que as Memórias das Práticas Educativas Parentais, a percepção de Acontecimentos de Vida Negativos na infância e a psicopatologia na idade adulta, apresentam relações relevantes que devem ser consideradas, devendo também trabalhar-se as Práticas Educativas Parentais disfuncionais, uma vez que estas têm importantes implicações no futuro dos adultos e na sintomatologia psicopatológica experienciada por eles.

6. Considerações Finais

O presente estudo permitiu-nos investigar e compreender a importância das Memórias das Práticas Educativas Parentais e do seu impacto nos Acontecimentos de Vida Negativos percebidos na infância e respetiva sintomatologia psicopatológica na idade adulta. Ainda, os resultados obtidos permitem-nos estabelecer relações significativas entre Memória das Práticas Educativas Parentais na infância, tal como elas são memorizadas, o seu impacto na percepção de Acontecimentos de Vida Negativos infantis e a existência de sintomatologia psicopatológica na idade adulta.

Os resultados do presente estudo são úteis para a prática clínica, no sentido em que, ressaltam a importância da intervenção precoce na relação pais-criança e nas Práticas Educativas Parentais infantis, facto que nos permitirá intervir no problema (Práticas Educativas Parentais), ou seja, nas causas e não somente nas consequências (sintomatologia psicopatológica na idade adulta). Esta intervenção precoce, poderá também permitir um ajustamento das Práticas Educativas Parentais, com o objetivo de evitar a frequência e a ocorrência de Acontecimentos de Vida Negativos na infância

relacionados com as mesmas. Assim, ser-nos-ia possível realizar intervenções psicológicas ao nível da parentalidade que tenham por objetivo evitar problemas de saúde mental na idade adulta, advinda das Práticas Educativas Parentais inadequadas.

Assim, o presente estudo remete para a importância do estudo destas variáveis na prevenção de problemas psicopatológicos na idade adulta, devendo a prática clínica dar relevância à sensibilização e à consciencialização dos pais, futuros pais e cuidadores no que se refere ao impacto das Práticas Educativas Parentais no desenvolvimento da criança e, posteriormente, na incidência de sintomatologia psicopatológica na idade adulta.

Uma possível lacuna do presente estudo relaciona-se com o facto de não ter sido possível efetuar um estudo longitudinal para averiguação do impacto das Práticas Educativas Parentais e da sua influência nos Acontecimentos de Vida Negativos percebidos na infância, bem como do reflexo dessas variáveis na sintomatologia psicopatológica na idade adulta.

Outro aspeto a apontar prende-se com o facto de não ter sido possível analisar o efeito de um grupo de controlo (clínico) que nos permitisse ter outra visão mais abrangente sobre as variáveis estudadas com a presente amostra comunitária. Neste caso, um grupo de controlo permitir-nos-ia alargar o espectro do estudo e compreender que fatores poderão influenciar a não existência de problemas psicopatológicos num grupo de sujeitos que tivesse tido as mesmas Memórias das Práticas Educativas Parentais e respostas muito semelhantes às do presente estudo, relativamente ao EMBU. Estes estudos futuros poderiam ser úteis para a prática clínica, na medida em que possibilitariam a compreensão de estratégias de *coping* adaptativas, ou de recursos internos da própria criança. Podendo desta forma, estes serem trabalhados pelos psicólogos com as crianças para evitar a incidência de sintomatologia psicopatológica advinda de Memórias das Práticas Educativas Parentais disfuncionais.

No que diz respeito a propostas para estudos futuros, seria interessante dividir a amostra por clusters, estratificando-a, colocando, por exemplo, 50 participantes em cada grupo de faixas etárias, com a intenção de compreender a influência da idade dos participantes na Memória das Práticas Educativas Parentais na infância e a respetiva sintomatologia psicopatológica na idade adulta, em cada intervalo. Desta forma afigurava-se possível compreender se o fator idade interfere nas Práticas Educativas Parentais e respetivas memórias. Assim, seria possível analisar, o impacto, a intensidade e a frequência dos Acontecimentos de Vida Negativos infantis nas Memórias das Práticas

Educativas Parentais, bem como, na intensidade e prevalência de sintomatologia psicopatológica atual.

Seria ainda interessante estudar o impacto que as relações significativas, não primárias e fora da tríade pais-bebê, poderão ter no atenuar da sintomatologia psicopatológica advinda da Memória das Práticas Educativas Parentais.

Referências Bibliográficas

- Aggarwal, S., Prabhu, A. R. H., Anand, A., & Kotwal, A. (2007). *Stressful life events among adolescents. The development of a new measure*. Indian Journal of Psychiatry, 49(2), 96-102. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.33255>
- Alarcão, M. (2002). *Família com filhos pequenos*. In (Des)equilíbrios familiares. Quarteto Editora.
- Almeida, L. (2007). Prefácio. In I. Soares (coord.), *Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: teoria e avaliação*. Psiquilíbrios edições.
- Alves, J. & Maia, A. (2010). *Experiências adversas durante a infância e comportamentos de risco para a saúde em mulheres reclusas*. Psicologia, Saúde e Doenças, 11(1), 151-171. Repositório da Universidade do Minho. Escola de Psicologia. Centro de Investigação em Psicologia. Artigos <http://hdl.handle.net/1822/16578>
- Araújo, A. (2002). *Percepção dos estilos educativos parentais e ajustamento psicológico do adulto: comparação entre indivíduos com e sem perturbações depressivas*. Paidéia, Ribeirão Preto, Brasil. 12 (24). <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2002000300010>
- Bineli, C., Ortiz, A., Muñiz, A., Gelabert, E., Ferraz, L., Filho, A. S., Crippa, J. A. S., Nardi, A. E., Subirà, S., & Martín-Santos, R. (2012). *Eventos Negativos na infância e ansiedade social em estudantes universitários*. Revista Brasileira de Psiquiatria, 34(1), 69-80. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462012000500006>
- Böing, E. de (2014). *Relações entre coparentalidade, funcionamento familiar e estilos parentais em uma perspectiva intergeracional*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil. Repositório Institucional da UFSC <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/128737>

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol.1: Attachment*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1984a). *Apego e perda: Vol. 1. Apego*. Livraria Martins Fontes Editora.
- Bowlby, J. (1984b). *Apego e perda: Vol. 2. Separação: angústia e raiva*. Livraria Martins Fontes Editora.
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura – aplicações clínicas da teoria do apego*. Artes Médicas.
- Bowlby, J. (2002). *Apego: A natureza do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brás, M., & Cruz, J. P. (2008, outubro 2 - 4). *Inventário de Acontecimentos de Vida Negativos (IAV_N) – Construção e validação numa população adulta*. A. P. Noronha, C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins, & V. Ramalho. Actas da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (2001a). *O recém nascido como participante*. In *A relação mais precoce: os pais, os bebés e a interação precoce* (pp.59-67). Terramar.
- Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (2001b). *Gravidez: o nascimento da vinculação*. In *A relação mais precoce: os pais, os bebés e a interação precoce* (pp.17-58). Terramar.
- Canavarro, M. C. (1996). *A avaliação das práticas educativas através do EMBU: Estudos psicométricos*. *Psychologica*, 16, 5-8.
- Canavarro, M. C. (1999a). *Relações afectivas ao longo do ciclo de vida e saúde mental*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Canavarro, M. C. (1999b). *Inventário de sintomas psicopatológicos – BSI*. In M. R. Simões, M. Gonçalves & L. S. Almeida, *Testes e provas psicológicas em Portugal* (vol. II, pp. 87-109). Coimbra: Quarteto Editora.
- Canavarro, M. C. (2007). *Inventário de Sintomas Psicopatológicos: uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal*. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves & L. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população Portuguesa* (vol. III, pp. 305-331). Coimbra: Quarteto Editora.
- Carriço, C. N. & Paixão, R. (2010). *Vinculação, memórias de infância e estilos defensivos na população dependente de substâncias: estudo comparativo e multivariado*. *Psychologica*, 52(II), 559-584. http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606_52-2_24

- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, J. V., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). *Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood*. *Journal of Affective Disorders*, 82, 217-225. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2003.12.013>
- dos Reis Correia, J.I., & Carmo, C. (2008). *Práticas educativas, vinculação e psicopatologia no adulto*. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 101-111
- Espada, A. A. (2019). *La paternidad desde al punto de vista relacional. Sobre el “nacimiento del padre”*. *Clinica e Investigación Relacional*, 13(1), 148-169. <http://dx.doi.org/10.21110/19882939.2019.130111>
- Fearon, R. M. P., & Roisman, G. I. (2017). *Attachment theory: progress and future directions*. *Current Opinion in Psychology*, 15, 131-136. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.002>.
- Fox, N. A., Kimmerly, N. L., & Schafer, W. D. (1991). *Attachment to mother/attachment to father: a meta-analysis*. *ChildDevelopment*, 62, 210-225. <https://doi.org/10.2307/1130716>
- Fonagy, P., Steele, H., Steele, M. (1996). *Associations among attachment classifications of mothers, fathers, and their infants: evidence for a relationship-specific perspective*. *Child Dev*, 67:541-555. <https://doi.org/10.2307/1131831>
- Fragata, A. S., Campos, R. C. & Baleizão, C. (2019). *Representações das figuras parentais e dor psicológica: um estudo exploratório*. *Análise Psicológica*, 3(37), 313-325. <https://doi.org/10.14417/ap.1602>
- Gavin, H. (2011). *Sticks and stones may break my bones: The effects of emotional abuse*. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 20(5), 503-529. <https://doi.org/10.1080/10926771.2011.592179>
- Gibb, B. E., Abramson, L. Y. & Alloy, L. B. (2004). *Emotional maltreatment from parents, verbal peer victimization, and a cognitive vulnerability to depression*. *Cognitive Therapy and Research*, 28 (1), 1-21. <https://doi.org/10.1023/B:COTR.0000016927.18027.c2>
- Gibb, B. E., Chelminski, I. & Zimmerman, M. (2007). *Childhood emotional, physical, and sexual abuse, and diagnoses of depressive and anxiety disorders in adult psychiatric outpatients*. *Depression and Anxiety*, 24, 254-263. <https://doi.org/10.1002/da.20238>

- Gleitman, H. (1998). *Psicologia*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian
- Harpaz-Rotem, I., & Blatt, S. J. (2005). *Changes in representations of a self-designated significant other in longterm intensive inpatient treatment of seriously disturbed adolescents and young adults*. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 68(3), 266-282. <https://doi.org/10.1521/psyc.2005.68.3.266>
- Lemos, I. (2007). *Família, psicopatologia e resiliência na adolescência: do risco psicossocial ao percurso delinquente*. Dissertação de Doutoramento, Universidade do Algarve, Faro, Portugal. Repositório do ISPA, Instituto Universitário. <http://hdl.handle.net/10400.12/1643>
- Macedo, C., Nunes, C., Costa, D., Nunes, L. A., & Lemos, I. (2013). *Apoio social, acontecimentos stressantes, adaptabilidade e coesão em famílias em risco psicossocial*. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 14(2), 304-312. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36227023007>
- Maia, J., Ferreira, B., Veríssimo, M., Santos, A. & Shin, N. (2008). *Auto-conceitos e representações da vinculação no período pré-escolar*. *Análise Psicológica*, 3(16), 423-433.
- Matos, M. (2019). *O nascimento da mãe no contexto da perinatalidade*. *Clínica e Investigación Relacional*, 13(1), 16-35.
- Monteiro, L., Veríssimo, M., Vaughn, B., Santos, A. & Fernandes, M. (2008). *Análise do fenómeno de base segura em contexto familiar: as relações criança/mãe e criança/pai*. *Psicologia*, 22(1), 105-125. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v22i1.340>
- Moura, O. & Matos, P. M. (2008). *Vinculação aos pais, divórcio e conflito interparental em adolescentes*. *Psicologia*, 22 (1), 127-152. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v22i1.341>
- Pereira, A., Nunes, C., Lemos, I & Ayala-Nunes, L. (2013). *Acontecimentos de Vida Negativos e qualidade de vida percebida pelos adolescentes*. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(2), 321-328.
- Perris C, Jacobsson L, Lindström H, von Knorring L, Perris H. (1980). *Development of a new inventory assessing memories of parental rearing behaviour*. *Acta Psychiatr Scand*. 61(4):265-74. <https://doi:10.1111/j.1600-0447.1980.tb00581.x.PMID:7446184>
- Pires, C. & Moreira, P. (2005). *Acontecimentos de vida e psicopatologia*. In P. Moreira & A. Melo, *Saúde mental – do tratamento à prevenção* (pp. 75-120). Porto Editora.

- Rosenkranz, S. E., Muller, R. T., & Henderson, J. L. (2012). *Psychological maltreatment in relation to substance use problem severity among youth*. *Child Abuse & Neglect*, 36(5), 438-448.
- Rutter, M., & Rutter, M. (1993). *Developing minds: Challenge and Continuity across the life span*. London: Penguin Books.
- Sansone, R. A. & Sansone, L. A. (2007). *Childhood trauma, borderline personality, and eating disorders: a development cascade*. *The Journal of Treatment & Prevention*, 15, 333-346.
- Shi, L. (2013). *Childhood abuse and neglect in an outpatient clinical sample: Prevalence and impact*. *American Journal of Family Therapy*, 41(3), 198-211.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01926187.2012.677662/>
- Silva, S. & Maia, A. (2008). Versão Portuguesa do *Family ACE Questionnaire*. In A. Noronha, C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins, & V. Ramalho. (Eds.), *Actas da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: Psiquilibrios Edições.
<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/11323>
- Simões, S., Farate, C., Soares, I. & Pocinho, M. (2011). *A importância dos estilos educativos parentais para o comportamento de vinculação das crianças em idade escolar*. *Interações*, 20, 75-99.
<https://interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/281>
- Soares, I. (2000). *Introdução à Psicopatologia do Desenvolvimento: Questões Teóricas e de Investigação*. In I. Soares, *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajetórias (in) Adaptativas ao longo da vida* (pp.11-42). Coimbra, Quarteto Editora.
- Soares, I. (2009). *Desenvolvimento da Teoria da Vinculação*. In I. Soares (Ed.), *Relações de Vinculação ao Longo do Desenvolvimento: Teoria e Avaliação* (2a ed., pp.13-45). Braga: Psiquilibrios
- Sobrinho, A. T. & Campos, R. C. (2016). *Perceção de Acontecimentos de Vida Negativos, depressão e risco de suicídio em jovens adultos*. *Análise Psicológica*, 1(34), 47-59. <https://doi.org/10.14417/ap.1061>
- Spitzer, C., Chevalier, C., Gillner, M., Freyberger, H. J. & Barnow, S. (2006). *Complex posttraumatic stress disorder and child maltreatment in forensic inpatients*. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 17(2), 204-216.
<https://doi.org/10.1080/14789940500497743>

- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York, NY: Guilford <https://doi.org/10.1080/15551020701360645>
- Strecht, P. (2002). *Viver na margem – estados de não organização estrutural*. In *Crescer vazio – repercussões psíquicas do abandono, negligência e maus tratos em crianças e adolescentes* (pp. 100-135). Assírio & Alvim.
- van IJzendoorn MH (1995). *Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: a metaanalysis on the predictive validity of the adult attachment interview*. *Psychol Bull*, 117, 387-403. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.387>
- Weber, L. N. D., Prado, P. M., Viezzer, A. P., & Brandenburg, O. J. (2004). *Identificação de estilos parentais: o ponto de vista dos pais e dos filhos*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 323-331. <https://doi.org/10.1590/S0102-7972200400030000>
- Weber, L. N. D., Selig, G. A., Bernardi, M. G. & Salvador, A. P. V. (2006). *Continuidade dos estilos parentais através das gerações – transmissão intergeracional de estilos parentais*. *Paidéia*, 16 (35), 407-414 <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2006000300011>
- Zavaroni, D. M. L. & Viana, T. C. (2015). *Trauma e infância: considerações sobre a vivência de situações potencialmente traumáticas*. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 31(3), 331-338. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015032273331338>
- Zimmermann, J.J., Eisemann, M.R. & Fleck, M.P (2008). *Is parental rearing an associated factor of quality of life in adulthood?*. *Quality of Life Research*, 17(2), 249–255. <https://doi.org/10.1007/s11136-007-9261-x>

Consentimento Informado

No âmbito da minha dissertação de mestrado intitulada “**Memórias de infância sobre as práticas parentais, Acontecimentos de Vida Negativos e saúde mental na adultez**”, sob orientação científica da Prof. Doutora Ida Lemos, a qual tem como objetivo estudar o impacto das memórias sobre as atitudes dos pais na infância, Acontecimentos vivenciados e sua relação com o bem-estar atual, solicito a sua autorização para a recolha de dados através do preenchimento de questionários. Mais informo que as suas respostas são confidenciais e anónimas e destinam-se apenas a fins da presente investigação.

A sua participação neste estudo é fundamental para a conclusão com sucesso do meu mestrado e para a obtenção do grau de mestre, salientando que é voluntária, confidencial e anónima.

Ao aceitar participar neste estudo, caso queira desistir durante o preenchimento dos questionários, não terá qualquer tipo de represália.

Se for de sua livre vontade participar neste estudo, por favor, assine e date o presente documento.

Muito obrigada pela sua participação e disponibilidade!

Karina Kaupe

Tomei conhecimento e compreendi a informação acima descrita e é minha vontade participar nesta investigação e preencher os questionários que se seguem.

Data:

Assinatura:

Dissertação de Mestrado realizada por Karina Kaupe, estudante do 2º ciclo do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde – Tese para a obtenção do grau de Mestre

Anexo 2 – Questionário Sociodemográfico - Questionário para recolha de dados sociodemográficos

Questionário Sociodemográfico

Leia atentamente as questões que se seguem, assinalando a opção que para si é a mais correta e/ou preenchendo os espaços em branco.

Dados Pessoais:

1. Idade: _____ anos
2. Sexo: Feminino Masculino Outro
3. Estado civil: Solteiro(a) Casado(a)/União de facto Divorciado(a)/Separado(a)
Viúvo(a)
4. Naturalidade: _____
5. Nacionalidade: _____
6. Habilitações literárias: Ensino básico
Ensino secundário
Ensino superior

Outras informações importantes:

7. Com quem viveu até aos 12 anos? _____
8. Qual (ou quais) a (as) profissão (profissões) dos seus cuidadores principais?

9. Tem irmãos? Não Sim Se respondeu sim, quantos? _____
10. Com quem vive atualmente, a maior parte do tempo? _____
11. Considera ter um grupo de amigos ou suporte social adequado para as suas necessidades? Não Sim

Anexo 3 – Declaração de conformidade do Gabinete de Gestão de Dados



Karina Kaupe <karinadenisa97@gmail.com>

Re: Declaração de conformidade do Gabinete de Gestão de Dados

Regulamento Geral da Proteção de Dados <rgpd@ualg.pt>

9 de novembro de 2020 às 15:33

Para: Karina Kaupe <karinadenisa97@gmail.com>

Cc: Ida Manuela de Freitas Andrade Timóteo Lemos <ilemos@ualg.pt>

Estimada Karina Kaupe

Na sequência do Parecer anteriormente emitido e da Vossa resposta com envio da documentação solicitada, na qualidade de Encarregado da Proteção de Dados da Universidade do Algarve, designado nos termos do nº 1 do artigo 37º do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) e no exercício das funções de controlo de Conformidade de Questionários para Projeto de Mestrado (, de acordo com a alínea b) do nº 1 do artigo 39º do RGPD, apresento à Vossa consideração as seguintes observações:

1. Inexistência de Tratamento de Dados Pessoais

De acordo com os termos do Consentimento Informado e citando, é afirmado que « *Mais informo que as suas respostas são confidenciais e anónimas e destinam-se apenas a fins da presente investigação*».

De acordo com a análise aos campos dos inquéritos a realizar, constata-se a inexistência de campos com recolha de dados que permitam identificar ou tornar identificáveis pessoais singulares, não existindo, assim, campos que possam ser considerados campos de recolha de dados pessoais.

2. Avaliação da Conformidade RGPD e LPDP

Uma vez que, de acordo com a Vossa descrição, os Inquéritos são anónimos, não existindo tratamento de dados pessoais, nos termos dos nºs 1 e 2 do artigo 4º RGPD, não há necessidade de avaliar a respetiva conformidade ou licitude, nos termos da alínea a) do nº 1 do artigo 5º RGPD, não se aplicando, nestes Inquéritos em concreto as normas de proteção de dados pessoais;

3. Parecer

Sou de Parecer que os Inquéritos, nos termos descritos, não se enquadram no âmbito de aplicação das normas de proteção de dados pessoais, não existindo, do ponto de vista do EPD, avaliações de conformidade a realizar – pelo que, no que respeita à sua conformidade com a proteção de dados pessoais, estão em condições de ser realizados.

Com estas condições evita-se possíveis situações que possam responsabilizar a UAlg em termos de falta de cumprimento de requisitos da conformidade de privacidade de dados conforme o RGPD e LPDP.

Ao dispor para eventuais esclarecimentos ou informações adicionais.

Melhores Cumprimentos

Júlio Fernandes - na qualidade de EPD da UAlg