



UC/FPCE_2013

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Bateria de Avaliação Neuropsicológica de Coimbra
(BANC): Estudo de validação em crianças e
adolescentes institucionalizados vítimas de maus tratos**

Sara da Silva Correia (sara.dsc@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde, sub-área de
especialização em Psicologia Forense, sob a orientação do Professor
Doutor Mário Rodrigues Simões

**Bateria de Avaliação Neuropsicológica de Coimbra (BANC):
Estudo de validação em crianças e adolescentes
institucionalizados vítimas de maus tratos**

Resumo

Caracteriza-se o desempenho de 30 crianças e adolescentes institucionalizados devido à vivência de maus tratos. Pretende-se testar as diferenças entre desempenhos em função do tipo de mau trato sofrido (negligência *versus* abuso), com o objetivo de avaliar o impacto que os maus tratos infantis têm no funcionamento neurocognitivo e, em simultâneo, de validar os resultados da Bateria de Avaliação Neuropsicológica de Coimbra (BANC). Os resultados inferiores da amostra no exame da inteligência (WISC-III) associam-se a desempenhos neurocognitivos que sinalizam a presença de défices significativos em tarefas dos diversos domínios avaliados pela BANC: memória, funções executivas, atenção e linguagem. Os défices mais significativos observados no grupo da negligência foram encontrados nas medidas de memória verbal a curto e longo prazo e na memória semântica. Já no grupo dos abusos, estes observaram-se na retenção de material de natureza verbal, na memória visual a longo prazo, na capacidade de planificação e integração viso-espacial, e na atenção sustentada. Ambos os grupos apresentaram défices na atenção dividida. Contudo, apenas foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas pontuações dos dois grupos na memória visual a longo prazo, quando os estímulos são rostos (Teste de Reconhecimento de Faces) obtendo o grupo da negligência pontuações mais elevadas.

Os resultados obtidos evidenciam o poder discriminativo da Bateria de Avaliação Neuropsicológica de Coimbra e a sua utilidade com o grupo de crianças institucionalizadas.

Palavras-chave: Maus tratos infantis, Institucionalização, Avaliação neuropsicológica, Bateria de Avaliação Neuropsicológica de Coimbra.

**Coimbra's Neuropsychological Assessment Battery (BANC):
Validation study on institutionalized children and adolescents**

Abstract

In order to evaluate the impact that child and adolescent maltreatment has on neuropsychological functioning and, simultaneously, to investigate the discriminant validity of the Coimbra's Neuropsychological Assessment Battery (BANC), the performance of a 30 institutionalized children and adolescent's sample was described, according to the type of maltreatment experienced (neglect *versus* abuse). The lower cognitive ability (WISC-III) is associated with results in specific neurocognitive functions that show significant impairment on tasks on domains evaluated with BANC: memory, executive functions, attention and language. Deficits were found on measures of short and long-term visual memory and on semantic memory, in the neglect group. In the abuse group, deficits were found in the retention of verbal stimuli, in long-term visual memory, in planning, in visuospatial integration and in sustained attention. However, statistically significant differences between the two groups were only found in long-term visual memory, when the stimuli were faces, with higher scores in the neglect group.

The results seem to validate the discriminative potentialities and the usefulness of the Coimbra's Neuropsychological Assessment Battery with groups with specific diagnoses, such as institutionalized children and adolescents.

Key Words: Child maltreatment, Institutionalization, Neuropsychological assessment, Coimbra's Neuropsychological Assessment Battery.

Agradecimentos

Expresso aqui o meu agradecimento a todos aqueles que contribuíram, de forma direta ou indireta, com o seu apoio, disponibilidade e colaboração para a realização deste trabalho.

Ao Professor Doutor Mário Rodrigues Simões pela orientação e incentivo, e pela partilha dos seus conhecimentos.

À Direção e técnicas do Lar de Santo António por terem permitido a recolha dos dados para o estudo e pela forma colaborante como me receberam.

À Dra. Filipa Nobre, do Lar “O Girassol”, por permitir a recolha dos dados para o estudo, pela compreensão e incentivo.

Às crianças que participaram no estudo.

Agradeço também aos meus pais, ao meu irmão, familiares e amigos pelo apoio.

Ao Pedro pelo apoio e presença constante.

Ao Ilan e ao Lucas, pelo carinho e sorrisos.

Índice

Introdução	1
I – Enquadramento conceptual	2
1.1. Maus tratos infantis	2
1.2. Tipos de Maus tratos	3
1.3. Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo	3
1.4. Avaliação Neurocognitiva	4
1.5. Funcionamento Cognitivo Geral	5
1.6. Memória	6
1.7. Funções Executivas	7
1.8. Atenção	9
1.9. Linguagem	10
1.10. Impacto Sócio-Afetivo: Ansiedade, Autoconceito e Autocontrolo	11
II – Objetivos	13
III – Metodologia	14
3.1. Amostra	14
3.2. Instrumentos	15
3.3. Procedimentos de Avaliação	20
IV – Resultados	20
4.1. Escala de Ansiedade Manifesta para Crianças	20
4.2. Escala de Autoconceito Piers-Harris para Crianças 2	21
4.3. Escala de Autocontrolo	23
4.4. Funcionamento cognitivo geral: resultado da avaliação com a WISC-III.....	23
4.5. Funções neurocognitivas: resultado da avaliação com a BANC ...	25
4.5.1. Memória	26
4.5.1.1. Memória Verbal: Teste de Lista de Palavras	26
4.5.1.2. Memória Visual: Teste de Reconhecimento de Faces e Figura Complexa de Rey.....	27
4.5.2. Funções Executivas: Teste da Fluência Verbal	30
4.5.3. Atenção: Teste da Barragem/Cancelamento e <i>Trail Making Test</i> A e B	31
4.5.4. Linguagem: Teste da Compreensão de Instruções	32
4.6. Avaliação do esforço insuficiente	33
4.6.1. <i>Rey 15-Item Memory Test</i>	33
4.6.2. <i>Test of Memory Malingerin</i> g	33
V – Discussão	34
VI – Conclusões	40
Bibliografia	42

Introdução

Os maus tratos infantis remetem para uma problemática, que embora não seja recente, é marcada pela complexidade e diversidade. Os maus tratos infantis continuam a ser um conceito difícil de definir. Por um lado, quer sejam sistemáticos, quer sejam esporádicos, quando acontecem no lar da criança, os maus tratos são sempre encarados com perplexidade. Por outro lado, as mais diversas questões implícitas aos maus tratos, nomeadamente a sua natureza, prevalência, bem como o impacto na criança, são questões que permanecem controversas, tornando complexa a definição do conceito (Rao & Lux, 2012).

Os maus tratos acontecem independentemente da idade da criança e independentemente da classe social da família. A criança é vítima de violência, infligida pelos pais ou elementos da família, que pode ser física, sexual ou psicológica, e/ou de negligência (Nathanson, Oxley & Rouyer, 2011). Muitas vezes as diversas formas de maltrato coexistem, acarretando consequências negativas para a criança, a maior parte das quais do foro cognitivo e comportamental (Glaser, 2008), que prejudicam a sua saúde mental a longo prazo, comprometendo diversas áreas da sua vida, nomeadamente a social e a profissional (Rao & Lux, 2012).

Este estudo debruça-se em particular no impacto neurocognitivo da vivência de maus tratos na infância, um campo que durante muito tempo foi desvalorizado, e que é de especial relevância. Sabe-se que estas sequelas existem e que podem comprometer o desenvolvimento cognitivo das crianças (Pechtel & Pizzagalli, 2011).

Assim, a presente investigação assenta em dois objetivos principais:

- Caracterizar o perfil neurocognitivo de crianças institucionalizadas, em função do motivo de acolhimento (negligência ou abuso), em particular, o seu desempenho em tarefas que avaliam a memória, as funções executivas, a atenção e a linguagem, avaliando de forma complementar, se estes défices se alargam à área socio-afetiva, nomeadamente à ansiedade, autoconceito e autocontrolo;

- Validar a Bateria de Avaliação Neuropsicológica de Coimbra (BANC) numa amostra de crianças institucionalizadas alvo de maus tratos.

No que respeita à sua estrutura, o trabalho apresenta-se dividido em duas partes principais. Na primeira parte, de âmbito teórico, é feita uma revisão da literatura relativa à investigação centrada nas características neurocognitivas de crianças vítimas de maus tratos, em particular nos domínios da inteligência, memória, funções executivas, atenção e linguagem, bem como das características socio-afetivas, particularmente nos domínios da ansiedade, autoconceito e autocontrolo. É então apresentada uma delimitação do conceito de maltrato infantil e das suas dimensões, que

se torna progressivamente mais restrita, culminando na descrição das características neurocognitivas e socio-afetivas associadas aos maus tratos.

Na segunda parte, são apresentados os dados empíricos da investigação realizada, com base numa amostra de crianças e adolescentes institucionalizados. São inicialmente apresentados os objetivos principais do trabalho e propostas hipóteses de estudo. Posteriormente é feita uma descrição detalhada da metodologia adotada: caracterização da amostra, apresentação dos procedimentos de avaliação e dos instrumentos utilizados. São depois apresentados e discutidos os resultados relativos aos diversos domínios e funções examinados.

Finalmente são apresentadas as principais conclusões, bem como uma reflexão acerca das implicações teóricas e práticas.

I – Enquadramento conceptual

1.1 Maus tratos infantis

Os maus tratos infantis, uma das problemáticas que atualmente mais afeta as crianças e jovens, não são uma realidade recente, pois por várias gerações estiveram presentes e foram sendo encarados como prática aceitável pelas diferentes sociedades (Westby, 2007). A violência contra crianças e adolescentes é assim um problema global, e como tal, definir o conceito de maus tratos torna-se uma tarefa complexa, pois os limites entre aquilo que é aceitável e condenável em termos de práticas relativas às crianças variam muito em função do contexto sociocultural em que as mesmas estão inseridas (Westby, 2007; Alberto, 2008).

Os maus tratos acontecem quando, deliberadamente, é cometida qualquer ação ou omissão suscetível de causar sofrimento ou dano à criança, quer a nível físico ou emocional, bem como de criar prejuízo à sua saúde e desenvolvimento, colocando assim em perigo a segurança da mesma e comprometendo a satisfação das suas necessidades físicas e psicológicas básicas. Os maus tratos podem assumir diversas formas, que na maioria das vezes coexistem e interagem entre si. Apesar dos diversos tipos de violência terem características comuns, é importante defini-los, uma vez que esta distinção tem implicações práticas nos mais diversos níveis de abordagem da problemática (Gilbert, Widom, Browne, Fergusson, Webb, & Janson, 2009).

Qualquer forma de mau trato constitui uma falha profunda dos cuidadores, que ocorre num período desenvolvimental fulcral da criança, correndo o risco de comprometer uma adaptação saudável da mesma em vários domínios de funcionamento ao longo da vida (Goodman, Quas & Ogle, 2009). Este opera em duas dimensões distintas. Uma dimensão abusiva, em que há interação entre o adulto e a criança, a qual resulta em dano para a criança, pois esta não passa de um objeto na relação. E uma outra dimensão, a negligência, em que não há relação entre o adulto e a criança, mas antes falta de ação do cuidador em prol do bem-estar da criança, resultando na não satisfação das suas necessidades básicas físicas, emocionais e relacionais (Alberto, 2008; Wilson, Hansen & Li, 2011).

1.2 Tipos de Maus tratos

De todas as formas de maus tratos, a negligência, é a mais prevalente. De uma forma geral, caracteriza-se pela omissão dos cuidados necessários à criança, que resultam em dano e sofrimento para a mesma (Legano, McHugh & Palusci, 2009). Esta falha nos cuidados prestados à criança pode estender-se às mais diversas áreas, quer aos cuidados de saúde, de segurança, de educação, de apoio emocional, ou qualquer outra área, desde que sejam postas em causa as suas necessidades afetivas, sociais, físicas e intelectuais (Alberto, 2008). A negligência divide-se assim em vários tipos, dependendo da área que é descurada pelo cuidador: negligência física, quando respeita à alimentação, saúde e higiene; negligência médica, quando não há prevenção e/ou adesão aos cuidados essenciais; negligência emocional, quando a criança é privada de afetos; e negligência educacional, pelo absentismo escolar ou pelo não acesso ao ensino (Legano, McHugh & Palusci, 2009). Levada ao extremo, a negligência pode resultar no abandono total da criança (Alberto, 2008).

Na dimensão abusiva, há por um lado o abuso físico, que se define por uma qualquer interação que provoque dano físico à criança, mesmo que com intenção educativa. Estas ofensas são infligidas à criança pelos cuidadores de forma deliberada e, no geral, enquadram-se nas práticas parentais, as quais muitas vezes não são encaradas como abusivas pelos mesmos. Os maus tratos físicos têm diversas implicações físicas, observando-se através de negras, queimaduras ou fraturas, entre outras sequelas (Alberto, 2008; Legano, McHugh & Palusci, 2009). Já o abuso sexual acontece quando há envolvimento em interações de natureza sexual, com procura de gratificação por parte do perpetrador, podendo ir desde o toque físico até à relação sexual (Alberto, 2008). A criança é envolvida numa atividade sexual para a qual, em virtude do seu estado de desenvolvimento, não está preparada e a qual não entende, sendo por isso incapaz de dar consentimento informado para a mesma (Legano, McHugh & Palusci, 2009). Na dimensão abusiva, enquadra-se ainda o abuso psicológico, que está inerente a qualquer outro tipo de mau trato, embora também possa surgir isoladamente. Manifesta-se através de humilhações, ameaças, chantagem, rejeição, castigos, negação do afeto, ou ainda pelo excesso de responsabilidades e tarefas depositadas na criança. No entanto, esta forma de abuso é muito difícil de identificar, pois não deixa marcas físicas (Alberto, 2008).

1.3 Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

Ao abrigo da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, as crianças vitimizadas no seio familiar são designadas por crianças e jovens em perigo. Esta lei visa a sua proteção e a promoção dos seus direitos. A presente lei tem por finalidade afastar o perigo em que a criança se encontra, e garantir a sua recuperação física e psicológica, independentemente da forma de exploração ou abuso de que foi vítima. No mesmo sentido, visa proporcionar-lhes condições que permitam proteger a sua segurança, saúde, formação, educação, e bem-estar, pelo que atua também em casos de carência económica da família, problemática bem presente nas instituições

de acolhimento.

A Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo apresenta várias valências, conduzindo, em último recurso, à medida de acolhimento em instituição. Todas as crianças e jovens institucionalizadas são assim vítimas de dificuldades sociais e familiares, e foram acolhidas porque as suas condições de existência as colocavam em perigo. A medida de acolhimento institucional de crianças e jovens sem suporte familiar adequado é bastante expressiva no nosso país, sobretudo no que diz respeito ao acolhimento prolongado (Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro, Diário da República, nº 204 Série I-A).

Segundo o Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens, do Instituto da Segurança Social, um total de 8.938 crianças e jovens estavam em acolhimento em 2011. Destas, 6.826 já tinham entrado nas instituições em anos anteriores. Assim o Estado tem ao seu cuidado perto de nove mil menores, a maioria adolescentes, ainda que de 2006 a 2011 se tenha verificado uma descida gradual na entrada de crianças e jovens nas instituições de acolhimento. Relativamente às idades, o relatório do Instituto da Segurança Social revela uma tendência que se tem vindo a afirmar ao longo dos anos: a população acolhida é cada vez mais velha e concentra-se sobretudo na fase correspondente à adolescência, sendo que 64,3 por cento das situações se situa na faixa etária entre os 12 e os 21 anos.

1.4 Avaliação Neurocognitiva

O interesse pela avaliação neurocognitiva com crianças e jovens tem sido crescente, sendo uma atividade que cada vez mais se desenvolve com recurso a testes e/ou provas psicológicas. Porém, a área desenvolvimental da neuropsicologia ainda carece de informação. Como tal, é essencial que a investigação se centre cada vez mais neste domínio, para que sejam estudadas as especificidades desta população e se contrarie esta tendência (Fennell, 2002). Dentro desta população, um grupo específico que foi carecendo de atenção, tem recentemente vindo a tornar-se um campo em desenvolvimento: a avaliação neurocognitiva de crianças e jovens em perigo. A investigação tem-se interessado pelo estudo do impacto de experiências traumáticas na infância, no comportamento e no funcionamento neurocognitivo. Este campo é de especial relevância pois durante muito tempo se menosprezaram as sequelas em termos cognitivos e emocionais associados a estes traumas nas suas vítimas, quando é consensual que os maus tratos e/ou negligência trazem consequências para o desenvolvimento das crianças (Pechtel & Pizzagalli, 2011).

Quando se pretende avaliar este impacto, é importante que se considerem os diversos tipos de maus tratos, pois as consequências podem divergir em função destes, bem como em função do grau de severidade em que estão presentes (Erickson & Egeland, 2002). Dos estudos existentes, a maioria tem-se debruçado sobretudo no impacto da dimensão abusiva dos maus tratos, no abuso físico e no abuso sexual. A negligência, ainda que seja a forma de maltrato mais prevalente, tem sido descurada em relação às

restantes. É importante contornar esta tendência, pois sabe-se que a relação cuidador-criança é uma interação essencial para um bom desenvolvimento da criança, e tem sido associada a um impacto negativo igualmente importante ao das restantes formas de maltrato (De Bellis, Hooper, Spratt & Woolley, 2009).

Estes efeitos negativos a longo prazo têm vindo a ser documentados por diversos estudos e ocorrem em diversas áreas de funcionamento, desde a socio-afetiva à comportamental e cognitiva. É portanto essencial uma avaliação correta para se conhecerem e compreenderem estes efeitos, no sentido de se desenvolver um melhor sistema de proteção e prevenção destas crianças, e também de se conseguirem traçar planos de intervenção mais adequados a cada uma delas (Palaszynski & Nemeroff, 2009). Por outro lado, se os maus tratos têm um impacto real no desenvolvimento cognitivo, comprometendo a capacidade de aprendizagem das crianças, haverá também implicações em termos educacionais (Carrion & Wong, 2012).

Neste contexto, e tendo em conta que este trabalho se centra sobretudo na importância da avaliação neurocognitiva em crianças e jovens vítimas de maus tratos, em virtude dos quais foram sujeitos à medida de acolhimento em instituição, foi feita uma revisão de estudos relativos a esta questão. Estes focam-se primeiramente na análise do funcionamento cognitivo geral, sendo depois consideradas as diferentes funções neurocognitivas que serão alvo de estudo na parte empírica: memória, funções executivas, atenção e linguagem. De forma complementar serão também analisadas três dimensões socio-afetivas frequentemente associadas ao impacto dos maus tratos: a ansiedade, o autoconceito e o autocontrolo (Lawson, 2009).

1.5 Funcionamento Cognitivo Geral

A determinação do nível de desenvolvimento cognitivo através de uma escala que dê conta das capacidades cognitivas globais é uma prática corrente, pois a atividade cognitiva estava originalmente atribuída a uma única função, a inteligência. No entanto, a investigação neuropsicológica contribuiu para a redefinição da natureza da inteligência, estando atualmente estabelecido que a inteligência não é um conceito unitário, envolve funções cognitivas e executivas específicas. Como tal, o uso exclusivo do QI, através das Escalas de Inteligência de Wechsler, como medida da atividade cognitiva torna-se redutor, consistindo apenas numa medida geral da inteligência enquanto conceito unitário, não fornecendo uma medida específica de cada função que engloba, podendo assim omitir défices em funções específicas. Embora a avaliação não abdique do exame da capacidade intelectual, que serve de base para a uma avaliação mais sistemática de cada função torna-se necessária uma avaliação das funções neurocognitivas específicas, com recurso a medidas construídas para esse fim (Lezak, Howieson, Bigler & Tranel, 2012).

Experienciar uma situação de abuso e/ou negligência, é sempre uma vivência indutora de *stress* na vida da criança, *stress* que quando crónico ou em níveis elevados pode perturbar o desenvolvimento do cérebro e afetar a

saúde mental, estando na base de muitas perturbações que surgem na infância (Pechtel & Pizzagalli, 2011).

Relativamente à capacidade cognitiva geral das crianças vítimas de maus tratos, como referem Pechtel e Pizzagalli (2011), são vários os autores que observaram uma capacidade intelectual comprometida e um baixo desempenho académico, sendo que o decréscimo no QI se acentua com o aumento da gravidade dos maus tratos. Da mesma forma, um QI inferior está sempre associado a défices nas diversas funções neurocognitivas.

Uma revisão da literatura feita por Wilson, Hansen e Li (2011), sumariza o impacto dos diversos tipos de abusos no funcionamento intelectual. Os estudos apontam para uma capacidade intelectual comprometida em crianças vítimas de abuso, quer sexual, quer físico, ainda que o decréscimo de QI seja mais evidente nas primeiras. Da mesma forma, observa-se que, independentemente do maltrato, apresentam mais dificuldades em termos verbais, que se observa num QI Verbal diminuído.

DeBellis, Hooper, Spratt e Woolley (2009), após a avaliação de três grupos de crianças (controlo, negligência, negligência+PTSD) verificaram que as crianças vítimas de negligência, independentemente de terem ou não PTSD, obtiveram um QI significativamente mais baixo do que as crianças do grupo de controlo. Outros estudos, sugerem uma associação entre vivência de maus tratos e QIEC (Saltzman et al., 2006; Koenen, Moffitt, Caspi, Taylor & Purcell, 2003) ou QI Verbal inferiores (Saltzman et al., 2006).

1.6 Memória

A memória é um processo cognitivo básico que está presente nas mais diversas tarefas que realizamos no dia-a-dia. Estando na base da cognição, a memória está estritamente relacionada com as demais funções executivas superiores, promovendo o seu desempenho. É um constructo bastante complexo que constitui uma aptidão fundamental, a par com a aprendizagem, para o desenvolvimento cognitivo durante a infância e adolescência (Simões, Lopes & Pinho, 2003). As funções mnésicas são essenciais no próprio processo de aprendizagem, na medida em que possibilitam a organização e integração da informação.

A memória divide-se num processo de três fases. A primeira passa pela codificação, que consiste na tradução da informação sensorial num registo mental, para posterior armazenamento/retenção, segunda fase. Esta permite a permanência da informação para que mais tarde possa ser utilizada, através da recuperação, a última fase.

Existem diferentes tipos de memória, que servem funções diferentes. A memória pode ser dividida de duas formas, por um lado, em função da duração (memória sensorial, memória a longo prazo e memória a curto prazo), e por outro lado, em função do tipo de informação (declarativa e não declarativa). A memória a longo prazo abrange a memória declarativa e a não declarativa. A primeira diz respeito à recordação consciente de informação solicitada, de factos e eventos, enquanto a segunda se refere à recordação não intencional de material previamente utilizado, como por exemplo, a memória para andar de bicicleta. Relativamente à memória a

curto prazo, é aquela que retém uma pequena quantidade de informação até completar uma tarefa, e que depois pode ser perdida em poucos segundos. Esta pode ser verbal ou viso-espacial, de acordo com a natureza do material a memorizar (Strauss, Sherman & Spreen, 2006).

A investigação no campo da memória tem dado asas a um aceso debate no que respeita à influência dos maus tratos nos processos mnemónicos. Por um lado, tem-se defendido que a exposição ao stress pode acarretar diversas consequências na função mnemónica, pois múltiplos estudos têm encontrado um dano significativo quer na memória visual, quer na verbal, em adultos que foram vítimas de maus tratos durante a infância (DeBellis et al., 2010; Pechtel & Pizzagalli, 2011). É exemplo disso a recente investigação levada a cabo por Gould, Clark, Heim, Harvey, Majer e Nemeroff (2012), cujos resultados indicam que um historial traumático está associado a um funcionamento neurocognitivo alterado, que afeta entre outras funções, a memória visual. Este impacto observou-se independentemente do tipo de maltrato, sendo ligeiramente mais evidente em situações de abuso.

Há no entanto investigações que chegaram a conclusões diferentes, demonstrando que os resultados nesta área de estudo são controversos. É o que defende uma revisão de estudos elaborada por Howe, Cicchetti e Toth (2006), na qual concluíram que os processos básicos de memória não são inequivocamente influenciados pelas experiências de maus tratos. Valentino, Cicchetti, Rogosh, e Toth (2008), numa investigação levada a cabo com três grupos de crianças (vítimas de abuso, vítimas de negligência e grupo de controlo), corroboraram esta conclusão, não encontrando diferenças significativas entre os grupos relativamente à evocação de palavras. Chae, Goodman, Eisen e Qin (2011), obtiveram resultados semelhantes, não observando diferenças no desempenho mnemónico entre crianças vítimas de abuso e/ou negligência e crianças que nunca sofreram qualquer tipo de mau trato.

Considerando a disparidade dos resultados obtidos nas investigações, visível nesta breve revisão da literatura, bem como a escassez de estudos realizados com crianças no âmbito da memória não relativa ao trauma, torna-se difícil, retirar inferências conclusivas acerca da memória das crianças após uma vivência traumática (Wilson & Li, 2011).

1.7 Funções Executivas

As funções executivas fazem referência e atuam num conjunto diversificado de comportamentos, que vão, por exemplo, desde a iniciativa e regulação comportamental, até ao pensamento abstrato, à resolução de problemas, definição de objetivos, entre outros.

O conceito de funções executivas inclui diversas componentes, desde a flexibilidade cognitiva à atenção sustentada ou ainda a capacidade de planificação (Andrewes, 2001). Tem-se tornado difícil criar uma definição consensual do mesmo, apesar da elevada incidência de estudos em torno deste constructo. Porém todos convergem na ideia de que o conceito se resume a um conjunto de vários processos complexos (Strauss et al., 2006).

O funcionamento executivo é um constructo multifacetado que abarca os processos cognitivos mais elevados, e que funciona como o regente da cognição, possibilitando a supervisão, organização e controlo cognitivo e comportamental (Andrewes, 2001).

Os estudos das funções executivas com crianças expostas aos maus tratos são relativamente escassos. No entanto, a grande maioria aponta para a existência de défices neste domínio cognitivo, como consequência das experiências traumáticas da infância (Pollak et al., 2010).

DePrince, Weinzierl e Combs (2009) encontraram uma relação entre a exposição ao trauma e o funcionamento executivo, que foi avaliado através da memória de trabalho, da inibição, da atenção auditiva e da velocidade de processamento. Os autores concluíram que o desempenho das crianças expostas à violência familiar é mais pobre do que as restantes crianças em condições ditas normais. Bos, Fox, Zeanah e Nelson (2009) confirmam a existência de défices globais nas funções executivas, bem como na memória visual, na sequência da exposição ao trauma com uma amostra de crianças institucionalizadas.

No mesmo sentido, no já referido estudo de DeBellis, Hooper, Spratt e Hoolley (2009) com uma amostra de crianças vítimas de negligência, encontraram-se diversas dificuldades em várias funções executivas, nomeadamente na capacidade de planificação e resolução de problemas, linguagem recetiva e nomeação rápida, demonstrando a vulnerabilidade deste domínio à negligência, sugerindo também uma maior probabilidade de dificuldades na aprendizagem. Neste mesmo estudo, as funções executivas surgem como o domínio mais vulnerável à negligência, a par com a atenção e a memória, que se agravam quando há diagnóstico de PTSD.

Um estudo prévio com três grupos de crianças (controlo, negligência, negligência+abuso físico) chegara a conclusões idênticas. As crianças vítimas de abuso apresentavam dificuldades na atenção auditiva, integração viso-motora, resolução de problemas, abstração e planificação. As crianças vítimas de negligência também apresentavam défices em alguns dos domínios referidos: atenção auditiva e integração viso-motora. No entanto, apresentaram maior capacidade de resolução de problemas, abstração e planificação do que os dois restantes grupos. Esta facilidade é explicada pelos autores pela experiência de negligência, que os leva as crianças a tornarem-se mais independentes, força das suas circunstâncias que as obriga a recorrer a elas próprios e a desenvolver os seus recursos. Estes resultados apontam para o impacto cumulativo de múltiplas formas de vitimização na saúde da criança, sugerindo que o gradiente de severidade dos maus tratos acompanha a severidade do impacto (Nolin & Ethier, 2007).

Por último, um estudo mais recente com uma amostra de adolescentes demonstra mais uma vez evidências de uma relação entre os maus tratos e dificuldades no funcionamento executivo, nomeadamente na flexibilidade cognitiva, independentemente do tipo de mau trato, quer negligência, quer abuso (Spann et al., 2012).

1.8 Atenção

A atenção é uma das funções básicas da atividade cognitiva. É constantemente empregue no dia-a-dia, nas mais diversas tarefas, devido à pluralidade de estímulos com os quais invariavelmente nos confrontamos (Alberto, 2003). A atenção é fulcral não só neste sentido mas também porque está na base do processo de aprendizagem, bem como na base dos outros processos cognitivos também aqui analisados (Baron, 2004; Strauss et al., 2006).

A atenção inclui dimensões diversas. As mais consensualmente referidas na literatura são: a atenção seletiva (capacidade de seleção de um determinado estímulo, ignorando outros estímulos presentes para que não sejam integrados), a atenção dividida (capacidade para dar atenção a mais de um estímulo em alternância) e a atenção sustentada (capacidade de manter a atenção num dado aspeto por um largo período de tempo) (Alberto, 2003).

A atenção, à semelhança das funções executivas, é regulada pelo córtex pré-frontal, uma área particularmente sensível aos efeitos negativos que advêm das experiências traumáticas, sobretudo durante o período da infância e adolescência. Como tal, se há um impacto negativo nas funções executivas, como demonstram diversos estudos, em relação à atenção observa-se o mesmo. São vários os estudos com crianças que apontam para a existência de défices nesta função, embora não explorem os domínios específicos da atenção (Wilson, Hansen & Li, 2011).

Num estudo recente numa amostra de crianças em idade escolar com historial de maus tratos, foram observados desempenhos pobres em testes de atenção e evocação imediata verbal. Os resultados identificaram défices consideráveis da atenção, acompanhado de uma capacidade cognitiva global diminuída, e em consequência, de um QI inferior. Estes resultados sugerem que, independentemente dos tipos de maus tratos, que não foram avaliados separadamente neste estudo, a atenção é prejudicada de uma forma mais crónica do que as restantes funções cognitivas (Bücker et al., 2012).

Se considerarmos as dimensões dos maus tratos separadamente, a atenção aparece como uma das funções mais comprometidas na dimensão negligente. É o que revela o já referido estudo de DeBellis, Hooper, Spratt e Hoolley (2009) no âmbito das funções executivas, realizado com uma amostra de crianças vítimas de negligência, que confirma a vulnerabilidade da atenção a esta forma de maltrato. No entanto, esta vulnerabilidade estende-se às restantes formas de maltrato. É exemplo disso um estudo desenvolvido por Porter, Lawson e Bigler (2005), no qual foi encontrado um desempenho diminuído em tarefas de atenção e concentração numa amostra de crianças abusadas sexualmente, quando comparada com o grupo de controlo.

A magnitude dos défices de atenção nesta população é notória quando se percebe a elevada incidência das perturbações derivadas. Numa revisão elaborada por Sheridan, Drury, McLaughlin e Almas (2010), é salientada a prevalência de perturbações de atenção e hiperatividade nas crianças em acolhimento, sobretudo nas do sexo masculino.

1.9 Linguagem

A linguagem é um processo central para o desenvolvimento das diversas áreas de funcionamento, nomeadamente para o seu desenvolvimento cognitivo e socio-afetivo. Por um lado, é através desta que se relaciona com os outros e constrói a sua vida social e, por outro lado, é a linguagem que lhe permite aceder ao conhecimento e à aprendizagem.

Um atraso na linguagem tem efeitos negativos a longo prazo na competência social e na saúde mental, bem como no QI e no desempenho escolar. Têm-se observado relações recíprocas entre o desenvolvimento da linguagem e o desenvolvimento de outras competências relevantes para um ajustamento positivo das crianças e para o seu grau de instrução. A comunicação e a linguagem permitem à criança adquirir novas competências e desenvolver também as competências linguísticas. No mesmo sentido, um atraso na linguagem pode limitar o acesso a experiências que poderiam servir de treino a competências emergentes.

Por outro lado, a linguagem é imprescindível na avaliação de outras funções cognitivas, na medida em que lhes está subjacente, pelo que é essencial a sua inclusão num processo de avaliação neurocognitiva (Stock & Fisher, 2006).

A linguagem é um processo cognitivo central, na medida em que um atraso na linguagem tem uma influência direta no desenvolvimento das outras funções, ao limitar o acesso a determinadas experiências que permitam o seu desenvolvimento. É uma função altamente sensível à adversidade ambiental precoce, nomeadamente à experiência de maus tratos. Práticas parentais adequadas são um fator determinante de um bom desenvolvimento, que quando ausentes aumentam a probabilidade de défices. Os estudos mostram que a incidência de défices nesta função é muito elevada nas crianças vítimas de maus tratos, que se traduzem por uma linguagem expressiva pobre, e por vezes descontextualizada. Quando não há intervenção precoce, conduzem posteriormente a problemas na leitura e consequentemente, a dificuldades de aprendizagem (Stock & Fisher, 2006).

As sequelas em termos da linguagem estão presentes independentemente da forma de maltrato. No entanto, são mais notórias nas vítimas de negligência, que revelam atrasos no desenvolvimento da linguagem, quer expressiva quer receptiva, bem como um QI global inferior (Cook et al., 2005). Sylvestre e Mérette (2010), num estudo com uma amostra de crianças (até 3 anos) sinalizadas por negligência grave, encontraram uma elevada prevalência de dificuldades na linguagem (mais de 1/3), sendo que esta é muito menor na população normal (entre os 13 e 18%). Da mesma forma, observaram que o efeito da negligência no desenvolvimento da linguagem acontece logo desde os estádios pré-linguísticos (antes dos 9 meses) e que aumenta com o aumento da idade, elevando o risco posterior de problemas persistentes na linguagem.

Relativamente à dimensão abusiva, foi realizado um estudo com crianças e adolescentes do sexo feminino, vítimas de abuso sexual, cujo objetivo consistia em avaliar os efeitos adversos a longo prazo do abuso no domínio da linguagem, em comparação com um grupo de controlo. Os

resultados, que revelaram um desempenho mais fraco das vítimas, demonstraram que estas adquiriam competências de linguagem recetiva de forma significativamente mais lenta ao longo do seu desenvolvimento. Este défice foi atribuído ao abuso, defendendo os autores que o stress, quando acontece num período crítico como a infância, tem a capacidade de perturbar irremediavelmente o desenvolvimento neurocognitivo das crianças (Noll et al., 2010).

1.10 Impacto Socio-Afetivo: Ansiedade, Autoconceito e Autocontrolo

A ansiedade refere-se ao sentimento de inquietação, que se traduz em manifestações de ordem fisiológica, motora e/ou cognitiva. É um estado emocional presente em todos os indivíduos e serve funções adaptativas quando presente em níveis baixos ou moderados. Ocorre quando o sujeito percebe um perigo real, provocando uma ativação do sistema nervoso autónomo que o leva a evitar, fugir ou confrontar-se com o perigo. A intensidade do estado emocional é proporcional ao perigo real quando em níveis moderados, e é demasiado intensa em relação ao perigo objetivo quando em níveis elevados. Na segunda hipótese, a concentração e o desempenho são prejudicados e o indivíduo começa a experienciar vários graus de invalidação no seu quotidiano.

As situações que implicam perigos físicos são percebidas como perigosas pela maioria das pessoas. Por outro lado, quando as circunstâncias se referem à adequação pessoal, serão percebidas como mais ameaçadoras pelas pessoas que apresentam um nível ansiedade elevado. Geralmente estas são mais vulneráveis a serem avaliadas pelos outros, pois têm uma baixa autoestima e pouca confiança em si que, por sua vez, transitam das experiências da infância e das relações precoces progenitor-filho (Silva, 2003).

O autoconceito é um constructo multidimensional que se define como um conjunto de percepções conscientes que as crianças e adolescentes têm de si próprios, dos seus comportamentos e dos seus atributos (Veiga, 2006). Dando origem a um conjunto relativamente estável e consistente de atitudes auto-avaliativas e de sentimentos, desempenha um papel relevante na organização e na motivação do comportamento, e consequentemente no quotidiano da criança. Estas atitudes e estes sentimentos são essenciais na compreensão da personalidade e da continuidade e coerência do comportamento ao longo do tempo.

Um fator muito importante que está na base do autoconceito passa pelo modo como o comportamento da criança é julgado pelos outros, sobretudo quando esta ainda não desenvolveu por completo a capacidade do pensamento lógico. Outros fatores contribuem, nomeadamente a influência da família, o *feedback* que a criança guarda do seu próprio desempenho, ou a comparação que ela faz entre o seu comportamento e o daqueles que considera os seus pares sociais (Vaz Serra, 1995).

O autocontrolo define-se como um traço de personalidade que, como tal, é observável desde cedo na vida da criança e que apresenta uma grande

estabilidade temporal. Os elementos centrais deste constructo passam pela impulsividade, pela visão a curto prazo, pela tendência a tomar riscos e pela concentração sobre si mesmo. Consequentemente, quando é baixo, o autocontrolo pode estar na origem de uma grande variedade de problemas. Este aparece então significativamente associado a diversas manifestações de comportamento antissocial e, por vezes, a hiperatividade/problemas de atenção. Supõe-se que a origem do baixo autocontrolo tem por base sobretudo uma educação inadequada pelos pais. Ou seja, as crianças que não têm supervisão, que não estabelecem vínculos afetivos com os pais ou que são expostas a modelos desviantes na própria família, tendem a não desenvolver o autocontrolo como acontece com uma criança inserida num contexto familiar adequado (Fonseca, 2002).

Os maus tratos à criança aumentam o risco de problemas de comportamento quer internalizantes, quer externalizantes. Os aqui abordados são os primeiros, nomeadamente a ansiedade, o autoconceito e o autocontrolo, relativamente aos quais as evidências sugerem que o efeito dos diferentes tipos de maus tratos é cumulativo (Gilbert et al., 2009). É feita abaixo uma breve revisão da literatura acerca do impacto dos maus tratos em cada uma destas dimensões, separadamente.

Em relação à ansiedade, muitos estudos têm demonstrado uma relação entre o abuso e o desenvolvimento de perturbações de ansiedade. Um estudo conduzido por Cogle, Timpano, Sachs-Ericsson, Keough e Riccardi (2010), examinou esta relação, tornando claro que os abusos, quer físicos quer sexuais, aumentam o risco de virem a desenvolver alguma perturbação de ansiedade, sendo que este é mais elevado no caso dos segundos. Um estudo realizado com crianças assinaladas, que considerou separadamente o tipo de maus tratos sofridos, observou uma associação entre estes e a ansiedade, que no entanto se revelou significativa apenas em relação ao abuso sexual, embora se verifique noutras circunstâncias, nomeadamente na exposição à violência doméstica (Tonmyr et al., 2010).

Investigação prévia tem demonstrado que vários aspetos do autoconceito da criança são afetados pela experiência de agressão parental durante a infância, nomeadamente a autoestima ou a imagem corporal (Giant & Vartanian, 2003). As repetidas experiências de rejeição ou dano perpetradas por adultos significativos, em conjunto com a dificuldade em desenvolverem competências associadas à sua idade, resultam num autoconceito pobre, que as conduz a criar um sentido imperfeito de si, bem como a expectativa de serem rejeitados pelos outros (Cook et al., 2005).

Um estudo levado a cabo com adultos examinou a sua perceção acerca dos comportamentos abusivos de que foram vítimas, e avaliou o seu autoconceito. Os resultados encontraram uma associação negativa entre estas experiências negativas durante a infância e o autoconceito, que se torna mais baixo quanto maior a frequência destas vivências. O mesmo acontece relativamente às perceções relativas aos comportamentos agressivos, quanto mais agressivos, mais fraco é o autoconceito (Giant & Vartanian, 2003). No mesmo contexto, um estudo investigou a relação entre a vivência de abuso

sexual na infância e as percepções acerca de si próprias numa amostra de mulheres, avaliando o seu autoconceito. Foram comparados três grupos: mulheres com historial de abuso sexual em criança, mulheres com sintomas depressivos mas sem historial de abuso sexual, e um grupo de controlo saudável. Os resultados revelaram um autoconceito geral mais negativo no primeiro e segundo grupo do que no grupo de controlo, que se traduz por crenças de autoaversão e de culpa, sendo que os dois primeiros grupos não diferem de forma significativa entre si (McAlpine & Shanks, 2010).

Por último, relativamente ao autocontrolo, alguma investigação tem convergido na hipótese de que um baixo autocontrolo pode estar relacionado com experiências de vitimização na infância. O que vai na linha da premissa básica da teoria do autocontrolo: quando este é baixo é causado por práticas parentais inadequadas, daí estar presente em sujeitos criados em ambientes abusivos e negligentes. No entanto, poucos estudos se debruçaram na relação entre os processos parentais e o baixo autocontrolo, e muito menos na questão específica dos maus tratos. E de entre os poucos estudos existentes, nem todos apontam neste sentido, sendo o tema alvo de debate (Ozdemir, Vazsonyi, & Çok, 2012). Um estudo levado a cabo por Payne, Higgins e Blackwell (2010) realizado com uma amostra de adultos, com o objetivo de analisar a relação entre a vitimização na infância, o autocontrolo e a violência conjugal, não encontra nenhuma relação entre a vitimização na infância e o autocontrolo, sugerindo que uma parentalidade inadequada não resulta necessariamente num baixo autocontrolo. Os autores defendem que esta variável não pode ser considerada isoladamente, pois são diversos os fatores sociais (e.g. escola, pares) que interatuam na determinação do autocontrolo. Já um outro estudo, com base numa amostra de adolescentes, que examinou a relação entre os processos parentais, o baixo autocontrolo e agressão, obteve um resultado bastante diferente, tendo sido observada uma associação entre os processos parentais e o autocontrolo, e consequentemente na agressividade (Ozdemir, Vazsonyi, & Çok, 2012).

II - Objetivos

A presente investigação propõe dois objetivos principais. O primeiro consiste em examinar o impacto que os maus tratos têm no funcionamento neurocognitivo, particularmente nos domínios da memória, funções executivas, atenção e linguagem, com base na caracterização dos desempenhos de uma amostra de crianças institucionalizadas, considerando o motivo de acolhimento (negligência ou abuso). De forma adicional, são incluídas na investigação medidas socio-afetivas, nomeadamente ansiedade, autoconceito e autocontrolo, no sentido de avaliar o impacto dos maus tratos nestas dimensões.

O segundo objetivo remete para a validação da Bateria de Avaliação Neuropsicológica de Coimbra (BANC), numa amostra de crianças institucionalizadas em consequência da vivência de maus tratos.

Considerando a revisão da literatura efetuada, são colocadas as

Bateria de Avaliação Neuropsicológica de Coimbra (BANC):
Estudo de validação em crianças e adolescentes institucionalizados vítimas de maus tratos
Sara da Silva Correia (sara.dsc@hotmail.com) 2013

seguintes hipóteses:

H1: Os sujeitos apresentam uma capacidade intelectual comprometida, obtendo um QI da Escala Completa, bem como um QI Verbal diminuídos.

H2: Os sujeitos apresentam resultados inferiores na memória visual, principalmente as vítimas de abuso.

H3: Os sujeitos apresentam um défice global nas funções executivas, com défices específicos nas tarefas de integração viso-espacial.

H4: Os sujeitos apresentam défices na atenção, em especial os que foram vítimas de negligência.

H5: Os sujeitos apresentam um atraso na linguagem mais acentuado nas vítimas de negligência.

H6: Os sujeitos apresentam um autoconceito diminuído, bem como níveis de ansiedade elevados.

III - Metodologia

3.1 Amostra

O presente estudo é composto por uma amostra constituída por crianças institucionalizadas no âmbito da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, que foram, de uma ou outra forma, vítimas de maus tratos e/ou negligência. A amostra foi recolhida em dois Lares de Infância e Juventude, sendo que um situado na cidade de Viseu, Lar de Santo António, e o outro na região de Coimbra, Lar “O Girassol”.

Neste estudo, participaram crianças cujo único critério de inclusão, a par do acolhimento em instituição, passou pela idade, compreendida entre os 8 e os 15 anos.

A amostra é constituída por 30 crianças cujas idades são compreendidas entre os 10 e os 15 anos, e inclui 27 rapazes e 3 raparigas. A distribuição por idades é a seguinte: 4 das crianças têm 10 anos (13.3%) e duas têm 15 (6.7%). Dos 11 aos 14 anos, existem 6 crianças para cada idade (20%). A maioria das crianças encontra-se no 7º ano de escolaridade (33.3%), sendo que cerca de metade deles nunca reprovou nenhum ano (53.3%), mas grande parte reprovou um ano (40%). O desempenho escolar é predominantemente baixo (53.3%). O motivo de acolhimento destas crianças está maioritariamente relacionado com negligência (73.3%), e a duração média de institucionalização em anos é de 2.37 (DP=1.87). Relativamente à frequência do contacto com a família de origem, reparte-se de forma praticamente equitativa entre um contacto escasso (43.3%) e um contacto frequente (46.7%) (cf. Tabela 1).

Todas estas crianças foram submetidas a uma avaliação

neurocognitiva (os instrumentos utilizados serão adiante apresentados), e foram consideradas para o estudo as variáveis idade, género, escolaridade, desempenho escolar, motivo do acolhimento, duração da institucionalização e frequência do contacto com a família de origem.

Tabela 1. Descrição das variáveis

	N=30
Género	
Masculino	27 (90%)
Feminino	3 (10%)
Idade	
M	12.33
DP	1.52
Ano de Escolaridade	
3ºano	1 (3.3%)
4ºano	2 (6.7%)
5ºano	6 (20%)
6ºano	7 (23.3%)
7ºano	10 (33.3%)
8ºano	2 (6.7%)
9ºano	2 (6.7%)
Anos Reprovados	
Nenhum	16 (53.3%)
Um	12 (40%)
Dois	2 (6.7%)
Desempenho Escolar	
Muito baixo	2 (6.7%)
Baixo	16 (53.3%)
Médio	8 (26.7%)
Bom	4 (13.3%)
Muito Bom	0 (0%)
Motivo do Acolhimento/Tipo de mau trato	
Negligência	22 (73.3%)
Abuso	8 (26.7%)
Tempo de Institucionalização (anos)	
M (DP)	2.37(1.87)
Contacto com a família	
Ausente	3 (10%)
Escasso	13 (43.3%)
Frequente	14 (46.7%)

3.2 Instrumentos

Para a caracterização socio-afetiva da amostra, foram utilizados os seguintes instrumentos:

Bateria de Avaliação Neuropsicológica de Coimbra (BANC):
Estudo de validação em crianças e adolescentes institucionalizados vítimas de maus tratos
Sara da Silva Correia (sara.dsc@hotmail.com) 2013

1. Escala de Ansiedade Manifesta para Crianças (Reynolds & Paget, 1981; Dias & Gonçalves, 1999)
2. Escala de Autoconceito *Piers-Harris* para Crianças 2 (Piers & Hertzberg, 2002; Veiga, 2006)
3. Escala de Autocontrolo (Fonseca, 2002)

No âmbito do exame da inteligência, foi utilizada a:

1. Escala de Inteligência de *Wechsler* para Crianças – Terceira Edição (Wechsler, 2003).

Para avaliação do desempenho neurocognitivo, recorreu-se à Bateria de Avaliação Neuropsicológica de Coimbra (BANC; Simões et al., 2008), que compreende o exame das seguintes funções (e respetivos instrumentos):

1. Memória (Lista de Palavras, Reconhecimento de Faces e Figura Complexa de *Rey*);
2. Linguagem (Compreensão de Instruções);
3. Atenção e Funções Executivas (Teste da Barragem, Fluência Verbal Semântica e Fonémica, *Trail Making Test A e B*);

De forma a ter uma medida de avaliação do esforço cognitivo, e assim obter um indicador que permita confiança nos resultados obtidos, inclui os seguintes testes:

1. *Rey 15-Item Memory Test* (Boone et al., 2002; Simões et al., 2010)
2. *Test of Memory Malingering* (TOMM; Tombaugh, 1996).

Escala de Ansiedade Manifesta para Crianças

Para a medida da ansiedade, foi incluída esta escala, que é aplicável com crianças a partir do 3º até ao 12º ano de escolaridade. É composta por 37 itens distribuídos por duas escalas. 28 dos itens pertencem a uma escala de ansiedade e os restantes 9 formam uma escala de mentira, sendo esta a mais valia deste instrumento. Para cada item o sujeito deve referir se a afirmação é ou não verdadeira em relação a si, sendo que a pontuação pode ser de 1 ou 0, em que a primeira é reveladora de ansiedade ou mentira, consoante a escala a que pertence. Pontuações mais elevadas representarão níveis mais elevados da dimensão avaliada (Dias & Gonçalves, 1999).

Escala de Autoconceito Piers-Harris para Crianças 2

A presente escala é um inventário que mede o autoconceito, destinado a crianças e adolescentes, entre os 11 e os 21 anos de idade. É constituído por 60 questões às quais o sujeito deve referir se são ou não verdadeiras em relação a si. Estas distribuem-se por seis fatores: aspeto comportamental, estatuto intelectual e escolar, aparência e atributos físicos, ansiedade,

popularidade, satisfação e felicidade. Para cada item é atribuído 1 ponto ou zero, consoante a resposta dada seja reveladora, respetivamente, de uma atitude positiva ou negativa face a si mesmo (Veiga, 2006).

Escala de Autocontrolo

O autocontrolo é um elemento-chave na explicação de uma grande variedade de problemas, pelo que se torna indispensável a presente escala nesta investigação. Esta é composta por 40 itens avaliados numa escala de 4 pontos, devendo os sujeitos indicar até que ponto cada item o descreve. Uma pontuação global elevada representa um nível mais baixo de autocontrolo e inversamente, uma pontuação mais baixo aponta por um maior nível de autocontrolo (Fonseca, 2002).

Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças – Terceira Edição

Como já mencionado, a avaliação neurocognitiva não abdica do exame da capacidade intelectual, pelo que foi usada a Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças, destinada a sujeitos entre os 6 e os 16 anos, para o rastreio intelectual. Esta permite calcular uma medida de inteligência geral (QI da Escala Completa), dois quocientes parcelares segundo a natureza verbal (QI Verbal) e não-verbal (QI de Realização) das tarefas e três indicadores que resultam de agrupamentos específicos entre subtestes (Índice Compreensão Verbal, Índice Organização Percetiva e Índice de Velocidade de Processamento). Para tal, recorre-se a um conjunto de treze subtestes: Completamento de Gravuras, Informação, Código, Semelhanças, Disposição de Gravuras, Aritmética, Cubos, Vocabulário, Composição de Objetos, Compreensão, Pesquisa de Símbolos, Memória de Dígitos e Labirintos, sendo estes três últimos opcionais.

Para o presente estudo foram selecionados nove dos trezes subtestes, pois a WISC-III permite o cálculo dos quocientes intelectuais com recurso a um mínimo de quatro subtestes verbais e quatro subtestes de realização. São eles: Completamento de Gravura, Informação, Código, Semelhanças, Disposição de Gravuras, Vocabulário, Composição de Objetos, Compreensão e Pesquisa de Símbolos. Este conjunto de subtestes permite calcular, para além do QIEC, do QIV e do QIR, o cálculo do ICV e do IVP (Wechsler, 2003).

Bateria de Avaliação Neuropsicológica de Coimbra

O instrumento central usado no protocolo é a Bateria de Avaliação Neuropsicológica de Coimbra. Destina-se a crianças e adolescentes entre os 5 e os 15 anos de idade e é composta por 16 instrumentos que abrangem as seguintes funções: atenção e funções executivas (Fluência Verbal Fonémica e Semântica; Teste da Barragem; *Trail Making Test* Parte A e Parte B; Torre), memória visual (Reconhecimento de Faces; Figura Complexa de Rey), memória verbal (Lista de Palavras; Memória de histórias), linguagem (Nomeação Rápida; Compreensão de Instruções; Consciência Fonológica) e motricidade (Questionário de Lateralidade para a Mão; Tabuleiro da

Motricidade).

É assim uma bateria abrangente que avalia funções que uma medida do nível intelectual não englobe, permitindo uma avaliação completa das diversas funções neurocognitivas. Algumas são avaliadas por vários testes, possibilitando uma avaliação mais exaustiva. No entanto, por uma questão de economia de tempo, optei por selecionar apenas um teste por cada função (Simões e cols., 2008).

Lista de Palavras. É pedido ao sujeito que aprenda uma lista de 15 palavras. Para isso são realizados quatro ensaios da lista de aprendizagem, com evocação imediata das palavras aprendidas imediatamente a seguir à sua exposição, lida pelo examinador. A soma de todas as palavras corretamente evocadas nos quatro ensaios resulta no *Total de Aprendizagem*. Depois é apresentada uma lista com palavras diferentes que deve ser evocada pelo sujeito uma única vez, a *Lista de Interferência*. Após a evocação desta lista, é pedido ao sujeito que evoque mais uma vez a lista de aprendizagem sem que seja novamente apresentada, procedendo à *Evocação Imediata*. 20 a 30 minutos depois é-lhe pedido que evoque de novo a lista, resultando na *Evocação Diferida*. Imediatamente depois, procede-se ao *Reconhecimento*, sendo apresentadas ao sujeito 45 palavras das quais tem de distinguir as que são aquelas que lhe tinham pedido para memorizar anteriormente (Simões e cols., 2008).

Reconhecimento de Faces. Permite avaliar a aptidão para reconhecer faces, imediatamente após a sua exposição, e a seguir a um intervalo de tempo fixado. No ensaio de aprendizagem é pedido ao sujeito que se recorde de cada uma das 16 faces apresentadas, após o qual o sujeito deve escolher em cada série de três faces, aquela que ela viu no ensaio de aprendizagem (*Evocação Imediata*). Depois o sujeito é instruído para se recordar do primeiro grupo de faces apresentadas, pois mais tarde ser-lhe-á pedido que se lembre delas outra vez. 20 a 30 minutos depois, é-lhe pedido que identifique as mesmas faces, novamente em séries de 3 faces (*Evocação Diferida*) (Simões e cols., 2008).

Figura Complexa de Rey. Consiste em três ensaios distintos. No primeiro (*Ensaio de Cópia*), o sujeito observa a figura, e copia-a para uma folha branca. Quando finalizada, a figura e a cópia realizada pelo sujeito são imediatamente removidos do alcance visual do sujeito. Antes da *Evocação Imediata*, na qual o sujeito terá de desenhar a figura de memória, o examinador propõe ao sujeito uma tarefa não relacionada (de tipo verbal) durante um período de 3 minutos. 20 a 30 minutos depois, o sujeito realiza o ensaio de *Evocação Diferida*. Não pode ser dito ao sujeito para recordar a figura para futura reprodução (Simões e cols., 2008)

Compreensão de Instruções. Pretende avaliar a aptidão para processar e responder a instruções verbais que se vão tornando cada vez mais complexas. Para tal, são sucessivamente apresentados três cartões ao

sujeito com imagens que variam em diferentes atributos, nomeadamente a cor ou o tamanho. O primeiro cartão é composto por cães e os seguintes por figuras geométricas. A tarefa do sujeito consiste em apontar para a(s) imagem(ns) indicada(s) em cada uma das instruções (Simões e cols., 2008).

Teste da Barragem/Cancelamento. É constituído por duas folhas A3, com 1600 quadrados (40 linhas, com 40 quadrados em cada uma), dos quais, apenas 15 em cada linha são iguais aos modelos apresentados no topo da folha. A tarefa do sujeito consiste em desenhar um traço por cima dos quadrados-alvo, durante 10 minutos (Simões e cols., 2008).

Fluência Verbal Semântica e Fonémica. Avalia a aptidão para gerar palavras de acordo com categorias semânticas e fonémicas. O sujeito produz o máximo de “nomes de animais” possível durante um minuto, depois o máximo de “nomes de meninos e meninas” durante um minuto e, finalmente, o máximo de “nomes de coisas para comer” durante um minuto. Na fluência fonémica, o sujeito nomeia o máximo de palavras começadas pelas letras P, M e R, em ensaios de 1 minuto por cada letra (Simões e cols., 2008).

Trail Making Test A e B. É composto, como o nome indica, por duas partes distintas: a Parte A e a parte B. Na Parte A, o sujeito deve traçar uma linha com um lápis, que una ordenadamente 25 círculos numerados, distribuídos aleatoriamente numa folha. Na Parte B, o sujeito deve traçar uma linha com um lápis, que una 25 círculos numerados ou com letras, distribuídos aleatoriamente numa folha, por ordem alternada, desde o número 1 ao 13, alternando com as letras (ligando o 1 ao A, o A ao 2, o 2 ao B, B ao 3, etc.) (Simões e cols., 2008).

Rey 15-Item Memory Test

É um dos testes mais usados na deteção de esforço insuficiente. É apresentado ao sujeito um cartão com 15 itens dispostos em 5 linhas com 3 caracteres cada durante 10 segundos. Depois é-lhe pedido que desenhe numa folha em branco todos os itens de que se recorda. Terminada a *Evocação Imediata*, há uma tarefa de *Reconhecimento*. Nesta estão os 15 itens anteriormente apresentados e 15 itens novos, devendo o sujeito identificar os elementos que estavam no cartão inicialmente apresentado. É uma tarefa propositadamente fácil, onde pontuações baixas indicam maior probabilidade de esforço reduzido (Simões et al., 2010).

Test of Memory Malinger

O teste inclui dois *Ensaios de Aprendizagem* e um *Ensaio de Retenção*. Nos dois primeiros ensaios são mostrados ao sujeito 50 desenhos de objetos comuns, cada um durante 3 segundos, com 1 segundo de intervalo. Os mesmos 50 desenhos são apresentados em cada ensaio, mas numa ordem de apresentação diferente. De seguida, são mostrados 50 conjuntos de desenhos de reconhecimento, cada um deles com um desenho

que foi apresentado anteriormente no ensaio de aprendizagem. No ensaio de retenção, administrado cerca de 15 minutos após o final do 2º ensaio de aprendizagem, a tarefa do sujeito é idêntica. A única diferença reside no facto de não serem apresentados os 50 desenhos para nova aprendizagem (Tombaugh, 1996).

3.3 Procedimentos de avaliação

O processo de avaliação das crianças teve lugar nas respetivas instituições de acolhimento. A administração dos testes do protocolo foi realizada individualmente e num registo estandardizado, sendo dividida entre duas a quatro sessões, consoante as necessidades de cada criança. No primeiro contacto avaliou-se a inteligência com a WISC-III, e deu-se o preenchimento das seguintes escalas: Escala de Ansiedade Manifesta para Crianças, Escala Autoconceito *Piers-Harris* para Crianças 2, e Escala de Autocontrolo. Neste primeiro contacto, procedeu-se também à recolha de dados relativos à história das crianças, nomeadamente à história familiar e escolar. Posteriormente, procedeu-se à avaliação neurocognitiva da criança em uma ou duas sessões seguintes, bem como à aplicação dos testes destinados à deteção do esforço reduzido.

IV - Resultados

Nesta parte são apresentados os resultados do presente estudo, relativos aos diferentes domínios avaliados pelos respetivos testes (socio-afetivo, intelectual e neurocognitivo). Numa primeira fase, são apresentados os resultados obtidos nos questionários de autorresposta de âmbito socio-afetivo, incluídos nesta investigação para caracterizar a amostra em relação a problemas frequentemente associados aos maus tratos, nomeadamente a ansiedade, o autoconceito e o autocontrolo. Posteriormente, são apresentados os dados relativos ao exame da inteligência, que permite fazer uma caracterização do funcionamento cognitivo geral da amostra. Por fim, esta secção termina com a apresentação dos resultados observados nos diferentes domínios neurocognitivos avaliados pela BANC, bem como os resultados relativos à deteção do esforço insuficiente. São testadas as diferenças entre grupos, em função do motivo de acolhimento (negligência *versus* abuso), em todos os questionários e testes aplicados.

Para testar estas diferenças entre os dois grupos nas provas de medida neurocognitiva da BANC, na WISC-III, nos questionários de autorresposta e nas medidas do esforço insuficiente, foi utilizada a prova estatística U de Mann-Whitney, alternativa não paramétrica, uma vez que a diferença de tamanho dos grupos em comparação é grande, não cumprindo uma das várias assunções das provas paramétricas. Os cálculos foram efetuados no programa SPSS 20.0.

4.1 Escala de Ansiedade Manifesta para Crianças

A Escala de Ansiedade Manifesta para Crianças foi incluída no presente estudo como parte integrante da caracterização socio-afetiva dos

sujeitos, focando um dos três problemas aqui abordados: a ansiedade. A análise é feita primeiramente tendo em conta a generalidade da amostra, através das médias e desvios-padrão por ela obtidas, quer para a escala de ansiedade, quer para a escala de mentira.

Tabela 2. Escala de Ansiedade Manifesta para Crianças: Resultados na amostra

	n	Média (Média normativa)	DP (DP normativo)	Min.-Max.
Escala de Ansiedade	30	13.10 (14.6)	5.16 (5.65)	4-21
Escala de Mentira	30	5.13 (4.92)	2.05 (2.23)	1-9

Na tabela 2 são apresentadas as médias e os desvios-padrão da amostra do presente estudo, bem como os dados da amostra normativa da escala. Comparando ambos, observa-se que na Escala de Ansiedade, a amostra do estudo apresenta uma média ligeiramente mais baixa do que a amostra normativa, contudo esta diferença não é significativa não alcançando um desvio-padrão. Na Escala de Mentira observa-se o inverso, a média da amostra do presente estudo é ligeiramente mais elevada, embora também seja uma diferença sem significado. Este resultado confere alguma confiança na avaliação da ansiedade obtida, pois permite inferir que as crianças responderam tendencialmente de acordo com a verdade. Analisando a amplitude dos resultados, observa-se que para a média contribuíram resultados extremos, ou seja, resultados bastante abaixo da média e bastante acima da média em ambas as escalas.

Tabela 3. Escala de Ansiedade Manifesta para Crianças: Comparação dos resultados por motivo de acolhimento

	Negligência				Abuso				UMann Whitney	<i>p</i>
	n	Média	DP	Min- Max	n	Média	DP	Min- Max		
Escala de Ansiedade	22	12.41	5.17	5-21	8	15.00	4.96	4-19	61.50	.21
Escala de Mentira	22	4.95	2.01	1-8	8	5.63	2.20	2-9	72.00	.44

Na Tabela 3 estão os apresentados os resultados em função do motivo de acolhimento. A comparação entre os grupos não aponta para diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das escalas: Escala de Ansiedade ($U=61.50$; $p=.21$), e Escala de Mentira ($U=72.00$; $p=.44$).

4.2 Escala de Autoconceito Piers-Harris para Crianças 2

A Escala de Autoconceito Piers-Harris para Crianças 2 foi incluída neste estudo com vista à continuação da caracterização da área socio-afetiva das crianças da amostra, em particular do autoconceito. Os resultados obtidos foram utilizados como uma caracterização dos problemas frequentemente associados aos maus tratos.

É de salientar que nestes resultados não estão incluídos todos os sujeitos da amostra, pois as normas existentes só contemplam crianças a partir dos 11 anos de idade, pelo que as crianças que não preenchiam este requisito não foram incluídas ($n = 26$).

Tabela 4. Escala de Autoconceito Piers-Harris para Crianças 2: Resultados na amostra

	n	Média (Média normativa)	DP (DP normativo)	Min.-Max.
Aspeto Comportamental	26	9.92 (9.77)	2.70 (2.40)	2-13
Ansiedade	26	4.27 (4.67)	2.26 (1.85)	1-8
Estatuto Intelectual	26	9.12 (8.41)	2.57 (2.66)	4-13
Popularidade	26	7.73 (7.33)	2.03 (1.87)	1-10
Aparência Física	26	6.04 (4.91)	1.93 (2.17)	1-8
Satisfação - Felicidade	26	6.77 (6.83)	1.51 (1.37)	1-8
Total	26	44.38 (41.7)	9.00 (7.88)	20-61

São apresentados na Tabela 4, as médias e os desvios-padrão da amostra do presente estudo, bem como os dados da amostra normativa da escala. Da comparação de ambas, observa-se que as pontuações da amostra do estudo não diferem das pontuações da amostra normativa, quer nos fatores, quer no resultado total. O único fator cujas médias estão mais afastadas diz respeito ao fator Aparência Física, no qual a amostra deste estudo obteve pontuações mais elevadas, embora esta diferença não chegue a ser significativa, não alcançando um desvio-padrão. Analisando a amplitude dos resultados, observam-se resultados extremos, quer baixos, quer elevados, isto em todos os fatores, que culminaram num autoconceito positivo na amostra.

Tabela 5. Escala de Autoconceito Piers-Harris para Crianças 2: Comparação dos resultados por motivo de acolhimento

	Negligência				Abuso				UMann Whitney	p
	n	Média	DP	Min- Max	n	Média	DP	Min- Max		
AC	18	9.89	2.61	2-13	8	10.00	3.07	4-13	63.50	.63
AN	18	4.50	2.50	1-8	8	3.75	1.58	2-7	61.50	.55
EI	18	9.28	2.37	5-12	8	8.75	3.11	4-13	62.50	.59
PO	18	7.94	1.47	5-10	8	7.25	3.01	1-10	70.00	.91
AF	18	6.06	1.80	2-8	8	6.00	2.33	1-8	68.50	.84
SF	18	7.00	0.91	5-8	8	6.25	2.38	1-8	65.50	.71
Total	18	45.39	8.05	28-61	8	42.13	11.12	20-56	56.00	.37

Quando comparados os resultados em função do motivo de acolhimento (Tabela 5), não foram encontrados resultados estatisticamente significativos entre o grupo Negligência e o grupo Abuso quer nos fatores; Aspeto Comportamental ($U=63.50$; $p=.63$), Ansiedade ($U=61.50$; $p=.55$),

Estatuto Intelectual ($U=62.50$; $p=.59$), Popularidade ($U=70.00$; $p=.91$), Aparência Física ($U=68.50$; $p=.84$), Satisfação-Felicidade ($U=65.50$; $p=.71$), quer no resultado total ($U=56.00$; $p=.37$).

4.3 Escala de Autocontrolo

Para finalizar a caracterização da área socio-afetiva das crianças da amostra, foi incluída no estudo, a Escala de Autocontrolo, um dos problemas por vezes associados aos maus tratos. Os resultados da amostra total são a seguir apresentados.

Tabela 6. Escala de Autocontrolo: Resultados na amostra

	n	Média (Média normativa)	DP (DP normativo)	Min.-Max.
Total	30	43.10 (47.10)	11.01 (10.60)	25-64

A presença da média e desvio-padrão da amostra normativa desta escala na Tabela 4, permite verificar que não há uma diferença significativa entre as pontuações desta amostra e as pontuações da amostra do presente estudo. Da comparação entre ambas as médias deduz-se um autocontrolo positivo na amostra do estudo, que obtém uma média ligeiramente mais baixa do que a amostra normativa, embora esta diferença não alcance um desvio-padrão. Como foi observado nas escalas anteriores, a amplitude de resultados é grande, contribuindo para a média, resultados muito baixos e resultados muito elevados.

Tabela 7. Escala de Autocontrolo: Comparação dos resultados por motivo de acolhimento

	Negligência				Abuso				UMann Whitney	p
	n	Média	DP	Min- Max	n	Média	DP	Min- Max		
Total	22	41.73	10.77	25-64	8	46.88	11.51	25-62	62.00	.22

A comparação entre os dois grupos (negligência *versus* abuso), à semelhança das escalas anteriores, permite observar que estes não diferem de forma estatisticamente significativa. Embora o grupo Abuso obtenha um valor ligeiramente mais elevado no resultado total do autocontrolo, esta diferença não é significativa. Nenhum dos grupos se afasta dos resultados observados na amostra normativa.

4.4 Funcionamento cognitivo geral: resultados da avaliação com a WISC-III.

A avaliação da capacidade intelectual com a WISC-III é feita através da interpretação das médias padronizadas obtidas em cada subteste ($M=10$; $DP=3$), bem como através dos QI's e dos índices fatorais ($M=100$; $DP=15$).

Tabela 8. WISC-III: Resultados (subtestes, QI's e Índices) na amostra

	n	Média	DP	Min.- Max.
Subtestes				
Completamento de Gravuras	30	8.90	4.08	2-17
Informação	30	6.83	2.75	1-12
Código	30	6.97	3.67	1-15
Semelhanças	30	7.23	3.24	1-14
Disposição de Gravuras	30	7.03	3.59	1-15
Vocabulário	30	6.83	3.18	1-13
Composição de Objetos	30	8.77	2.69	5-14
Compreensão	30	6.63	3.33	1-14
Pesquisa de Símbolos	30	6.07	3.85	1-16
QI's e Índices				
QI Escala Completa	30	79.73	17.08	49-114
QI Verbal	30	78.63	17.51	46-113
QI de Realização	30	86.10	19.13	57-135
Índice de Compreensão Verbal	30	79.53	16.91	49-113
Índice Velocidade de Processamento	30	80.23	19.60	50-131

O resultado médio de QI da Escala Completa é inferior a 90, nível de inteligência considerado médio. O mesmo acontece em relação em todos os QI's e índices, cujos resultados se afastam do valor médio padronizado, sendo inferiores a 100. Com exceção do QI de Realização (86.10), os restantes QIs e Índices correspondem a pontuações que ultrapassam um desvio-padrão inferior à média normativa ($M=100$; $DP=15$). Em relação aos subtestes, a maioria (Informação, Código, Vocabulário, Compreensão, Pesquisa de Símbolos) afasta-se mais de um desvio-padrão do valor médio padronizado ($M=10$; $DP=3$). O subteste cujo resultado é mais próximo deste valor padronizado, é o subteste de Completamento de Gravuras (8.90). Por outro lado, os mais afastados, isto é, com resultados mais baixos, são os subtestes Pesquisa de Símbolos (6.07) e Compreensão (6.63).

O Índice de Organização Perceptiva não é apresentado uma vez que devido ao extenso protocolo e por questão de economia de tempo, não foi administrado o subteste Cubos.

Tabela 9. WISC-III: Comparação dos resultados por motivo de acolhimento

	Negligência				Abuso				UMann Whitney	<i>p</i>
	n	Média	DP	Min-Max	n	Média	DP	Min-Max		
Subtestes										
C. Gravuras	22	9.36	3.67	2-16	8	7.63	5.10	3-17	61.50	.21
Informação	22	7.23	2.67	1-12	8	5.75	2.87	1-9	63.00	.24
Código	22	7.00	3.35	1-13	8	6.87	4.70	1-15	83.00	.81
Semelhanças	22	7.55	3.39	1-14	8	6.38	2.83	4-11	71.50	.44
D. Gravuras	22	6.91	3.25	2-15	8	7.38	4.63	1-13	82.00	.77
Vocabulário	22	7.14	3.44	1-13	8	6.00	2.33	2-8	75.50	.56
C. Objetos	22	8.64	2.79	5-14	8	9.13	2.53	6-13	77.00	.60
Compreensão	22	6.95	3.63	1-14	8	5.75	2.25	2-9	67.00	.32
P. Símbolos	22	6.23	3.44	1-14	8	5.63	5.07	1-16	74.50	.52
Índices										
QIEC	22	80.82	16.38	49-114	8	76.75	19.73	52-104	77.00	.61
QIV	22	80.77	18.37	46-113	8	72.75	14.25	51-92	68.50	.36
QIR	22	85.91	15.97	57-115	8	86.63	27.40	57-135	82.50	.80
ICV	22	81.59	17.68	49-113	8	73.88	14.02	53-92	68.50	.36
IVP	22	81.00	16.96	50-112	8	78.13	26.86	51-131	73.00	.48

Procedendo à comparação entre grupos, não se observam diferenças estatisticamente significativas, quer quando se considerem os diferentes subtestes, os QIs ou os Índices. É possível observar que ambos os grupos apresentam mais dificuldades em tarefas que implicam mais diretamente a verbalização (QI de Realização médio mais elevado que o QI Verbal). Existem no entanto ligeiras diferenças. O grupo Negligência obtém resultados mais elevados em todos os índices e QIs em relação ao grupo Abuso, à exceção do QI de Realização. A mesma tendência é observada em relação a todos os subtestes, à exceção da Disposição de Gravuras e da Composição de Objetos.

4.5 Funções Neurocognitivas: resultados da avaliação com a BANC

A avaliação dos diversos domínios neurocognitivos é feita com recurso à BANC, que tem uma métrica comparável para os respetivos testes, que se traduz em resultados padronizados ($M=10$; $DP=3$), e em função dos quais os resultados colhidos na amostra serão analisados. São também testadas as diferenças entre grupos, em função do tipo de maus tratos sofridos (negligência ou abuso), através da prova estatística não paramétrica U de Mann-Whitney, devido à grande diferença no tamanho das amostras que resulta desta divisão. Esta divisão, que se traduz numa redução do *n* bastante mais pronunciada no grupo Abuso poderá condicionar a interpretação dos dados na medida em que não permite uma generalização inequívoca.

4.5.1 Memória

Com o objetivo de caracterizar o desempenho desta amostra de crianças, foram aplicadas medidas neurocognitivas de avaliação da memória verbal (Teste Lista de Palavras) e da memória visual (Teste Memória de Faces e Teste da Figura Complexa de *Rey*), cujos resultados são apresentados a seguir.

4.5.1.1 Memória Verbal

A memória verbal foi testada com recurso ao teste Lista de Palavras, cujos resultados são apresentados na tabela seguinte.

Tabela 10. Teste Lista de Palavras: Resultados na amostra

	n	Média	DP	Min.-Max.
Total Aprendizagem	30	5.20	3.24	1-10
Lista de Interferência	30	6.97	3.00	1-13
Evocação Imediata	30	6.97	3.49	1-14
Evocação Diferida	30	6.90	3.72	1-15
Reconhecimento	30	7.23	3.70	1-13

Ao analisar os resultados da amostra total, verifica-se que todos os resultados ficam muito aquém da média normativa em todos os ensaios, à exceção do ensaio de Reconhecimento (única tarefa onde a pontuação não excede um DP à média normativa). Se observarmos os resultados em função do motivo de acolhimento (Tabela 11), é possível uma leitura mais específica. As pontuações do grupo Abuso são sistematicamente superiores às do Grupo Negligência. No grupo Abuso, e com exceção do Total de Aprendizagem (6.25), os resultados nas restantes tarefas deste teste estão dentro do intervalo normativo mais lato (pontuações superiores a 7.00, não excedendo por isso um DP inferior à média normativa).

Tabela 11. Teste Lista de Palavras: Comparação dos resultados por motivo de acolhimento

	Negligência				Abuso				UMann Whitney	P
	n	Média	DP	Min- Max	n	Média	DP	Min- Max		
Total Aprendizagem	22	4.82	3.02	1-10	8	6.25	3.81	1-10	67.00	.32
Lista de Interferência	22	6.77	2.64	1-12	8	7.50	4.00	2-13	79.50	.69
Evocação Imediata	22	6.64	3.82	1-14	8	7.88	2.30	4-11	68.00	.35
Evocação Diferida	22	6.73	3.97	1-15	8	7.38	3.11	2-13	73.50	.49
Reconhecimento	22	6.95	3.46	1-13	8	8.00	4.47	2-13	73.00	.48

Na variável Total de Aprendizagem, que resulta da soma de todas as palavras corretamente evocadas ao longo de quatro ensaios de aprendizagem, verifica-se um resultado médio inferior à média padronizada em mais de um desvio-padrão ($M=10$; $DP=3$), quer no grupo Negligência ($M=4.82$; $DP=3.02$), quer no grupo Abuso ($M=6.25$; $DP=3.81$). Verifica-se um resultado médio superior no segundo grupo, relativamente ao primeiro, embora não se observe uma diferença estatisticamente significativa entre estes resultados ($U=67.00$; $p=.32$), o que revela maior capacidade de aprendizagem no grupo Abuso. A amplitude dos resultados é idêntica em ambos os grupos, e daqui se infere que para a média contribuíram resultados muito baixos, a par com resultados médios.

Na variável Lista de Interferência, os resultados do grupo Negligência ficam aquém da média padronizada ($M=6.77$; $DP=2.64$) para além de um desvio-padrão, o que não acontece relativamente aos resultados do grupo Abuso ($M=7.50$; $DP=4.00$), que embora baixos permanecem na "média". No entanto, esta diferença entre os dois grupos não chega a ser estatisticamente significativa ($U=79.50$; $p=.69$). Analisando a amplitude dos resultados, observa-se que é semelhante nos dois grupos, e que em ambos coexistem resultados muito baixos com resultados mais elevados (isto é, superiores à média normativa 10).

Nos dois ensaios de evocação, quer na imediata, quer na diferida, apenas os resultados do grupo Negligência estão novamente abaixo da média padronizada. Nestas variáveis, o desempenho dos dois grupos mantém o padrão até agora observado, sendo inferior no grupo Negligência (Imediata: $M=6.64$; $DP=3.82$; Diferida: $M=6.73$; $DP=3.97$) relativamente ao grupo Abuso (Imediata: $M=7.88$; $DP=2.30$); Diferida: $M=7.38$; $DP=3.11$), em ambos os ensaios. No entanto, esta diferença não é estatisticamente significativa nem na evocação imediata ($U=68.00$; $p=.35$), nem na evocação diferida ($U=73.50$; $p=.49$). A proximidade dos resultados das duas evocações, que acontece em ambos os grupos, revela que apesar dos baixos resultados, os sujeitos conseguem manter o nível de memorização. Analisando os resultados pela amplitude, observa-se que esta é maior no grupo Negligência, onde existem resultados completamente extremos.

Por fim, no que respeita ao Reconhecimento, embora seja nesta tarefa que os sujeitos obtiveram melhores resultados, que aponta para maior facilidade de evocação por reconhecimento. Independentemente dos grupos, os resultados permanecem abaixo da média padronizada no grupo Negligência ($M=6.95$; $DP=3.46$). O grupo Abuso consegue mais uma vez um resultado médio ($M=8.00$; $DP=4.47$), mas no entanto esta diferença entre desempenhos continua a não ser estatisticamente significativa ($U=73.00$; $p=.48$). Relativamente à amplitude dos resultados, é ligeiramente maior no grupo Negligência, embora esta seja significativa independentemente dos grupos.

4.5.1.2 Memória Visual

A memória visual foi testada com recurso a duas provas: Teste de Reconhecimento de Faces e Teste da Figura Complexa de Rey. Os resultados

da primeira são a seguir apresentados.

Tabela 12. Teste Reconhecimento de Faces: Resultados na amostra

	n	Média	DP	Min.-Max.
Reconhecimento Imediato	30	8.73	3.25	1-14
Reconhecimento Diferido	30	7.43	3.77	1-15

A tabela 12, que contém os resultados da totalidade da amostra, aponta para resultados normativos em ambos os ensaios do teste. No entanto, ao testar as diferenças entre os dois grupos, observam-se diferenças, que se tornam estatisticamente significativas no Reconhecimento Diferido.

Tabela 13. Teste Reconhecimento de Faces: Comparação dos resultados por motivo de acolhimento

	Negligência				Abuso				UMann Whitney	<i>p</i>
	n	Média	DP	Min- Max	n	Média	DP	Min- Max		
Reconhecimento Imediato	22	8.68	3.05	1-13	8	8.87	3.98	1-14	80.50	.72
Reconhecimento Diferido	22	8.18	3.85	1-15	8	5.38	2.77	1-10	47.00	.05

Os resultados obtidos pelo grupo Negligência (Reconhecimento Imediato: $M=8.68$; $DP=3.05$; Reconhecimento Diferido: $M=8.18$; $DP=3.85$) não se afastam da média padronizada em nenhuma das tarefas. Relativamente ao grupo Abusos, o mesmo acontece na tarefa de Reconhecimento Imediato ($M=8.87$; $DP=5.38$), mas não na tarefa de Reconhecimento Diferido, que fica aquém da média padronizada ($M=5.38$; $DP=2.77$). Assim, na primeira tarefa, os dois grupos obtiveram um resultado semelhante, inversamente ao que acontece no Reconhecimento Diferido, no qual o grupo Negligência apresenta um desempenho superior ao grupo Abuso, observando-se uma diferença estatisticamente significativa ($U=47.00$; $p=.05$). Relativamente à amplitude de resultados, esta é elevada em ambos os grupos em relação a ambas as tarefas. Estes resultados sugerem portanto que nesta amostra, as crianças vítimas de abuso manifestam comparativamente mais dificuldades no reconhecimento de faces, quando a longo prazo.

São seguidamente apresentados os resultados do teste da Figura Complexa de Rey, medida de avaliação da memória mais exigente em termos viso-espaciais do que a anterior.

Tabela 14. Teste Figura Complexa de Rey: Resultados na amostra

	n	Média	DP	Min.-Max.
Cópia	30	8.67	4.01	1-15
Evocação Imediata	30	8.57	4.45	1-17
Evocação Diferida	30	8.40	3.95	1-17

Os resultados obtidos pela totalidade da amostra inserem-se uma vez mais no intervalo normativo, quer no ensaio de cópia, quer nos dois ensaios de evocação. Porém, ao analisar os resultados em função dos grupos, observa-se um défice no grupo Abusos no ensaio de Cópia. Os resultados são abaixo apresentados.

Tabela 15. Teste Figura Complexa de Rey: Comparação dos resultados por motivo de acolhimento

	Negligência				Abuso				UMann Whitney	<i>p</i>
	n	Média	DP	Min- Max	n	Média	DP	Min- Max		
Cópia	22	9.32	3.75	1-15	8	6.88	4.42	1-12	60.50	.19
Evocação Imediata	22	8.18	4.13	1-14	8	9.63	5.42	1-17	75.50	.56
Evocação Diferida	22	8.14	3.23	3-13	8	9.13	5.72	1-17	73.50	.50

No teste da Figura Complexa de Rey, foi aplicada uma tarefa de Cópia, que avalia a organização viso-espacial e a capacidade de planificação, e duas tarefas de Evocação (Imediata e Diferida), que examinam a memória viso-espacial a curto e longo prazo, respetivamente. Relativamente às pontuações na tarefa de Cópia, os resultados distinguem os dois grupos, sendo mais elevados no grupo Negligência ($M=9.32$; $DP=3.75$), do que no grupo Abuso ($M=6.88$; $DP=4.42$), cuja média fica abaixo da média padronizada, embora esta diferença entre ambos não seja estatisticamente significativa ($U=60.50$; $p=.19$). Estes resultados sugerem dificuldades na capacidade de planificação e na organização viso-espacial nas crianças vítimas de abuso. Relativamente às tarefas de evocação, o padrão de resultados inverte-se, ambos os grupos apresentam resultados dentro da média em ambos ensaios, mas o grupo Negligência revela desempenhos ligeiramente mais baixos (Imediato: $M=8.18$; $DP=4.13$; Diferido: $M=8.14$; $DP=3.23$), relativamente ao grupo Abuso (Imediato: $M=9.63$; $DP=5.42$; Diferido: $M=9.13$; $DP=5.72$). No entanto, esta diferença não distingue os dois grupos pois não é estatisticamente significativa em nenhum dos ensaios (Imediato: $U=75.50$; $p=.56$; Diferido: $U=73.50$; $p=.50$). De salientar no entanto a elevada amplitude de desempenhos, particularmente nestas duas tarefas, no grupo Abuso, onde coexistem resultados mais extremos, alguns dos quais muito elevados. Os resultados nestas tarefas de memória viso-espacial sugerem a inexistência de perdas entre o Ensaio de Evocação

Imediata e o Ensaio de Evocação Diferida, o que significa que o material codificado permanece intacto na memória a longo prazo, pelo que não haverá défices a assinalar nesta função nesta população específica.

Considerando os resultados obtidos nos dois tipos de memória avaliados, poder-se-á concluir que os testes que avaliam a memória verbal parecem ser mais discriminativos dos desempenhos das crianças vítimas de maus tratos, que apresentam desempenhos inferiores, mas apenas quando estes passam pela negligência. No que concerne o grupo Abuso, apresenta dificuldades na fase inicial de retenção de material verbal, bem como na memória visual a longo prazo, mas apenas quando o estímulo são rostos, pois na Figura Complexa de Rey, que envolve o nível espacial, os resultados são normativos.

4.5.2 Funções Executivas

Para avaliar o domínio das funções executivas, foi usado o teste da Fluência Verbal (tarefas fonémica e semântica). Os resultados da totalidade da amostra abaixo apresentados (Tabela 16), revelam resultados inferiores à média normativa na tarefa de Fluência Verbal Semântica.

Tabela 16. Teste Fluência Verbal: Resultados na amostra

	n	Média	DP	Min.-Max.
Fluência Verbal Fonémica	30	8.40	2.93	2-15
Fluência Verbal Semântica	30	6.57	2.89	1-13

Tabela 17. Teste Fluência Verbal: Comparação dos resultados por motivo de acolhimento

	Negligência				Abuso				UMann Whitney	<i>p</i>
	n	Média	DP	Min- Max	n	Média	DP	Min- Max		
Fluência Verbal Fonémica	22	8.73	2.41	4-13	8	7.50	4.11	2-15	67.00	.32
Fluência Verbal Semântica	22	6.27	2.64	1-13	8	7.38	3.54	1-11	65.00	.28

Ao comparar os resultados neste teste (Tabela 17), composto por duas tarefas: Fluência Verbal Fonémica e Fluência Verbal Semântica, deduz-se que não distinguiram os dois grupos (FVF: $U=67.00$; $p=.32$; FVS: $U=65.00$; $p=.28$). O grupo Abuso apresenta desempenhos dentro da amplitude do intervalo da média padronizada (7-13 pontos) em ambas as tarefas (FVF: $M=7.50$; $DP=4.11$; FVS: $M=7.38$; $DP=3.54$), enquanto o grupo Negligência apresenta um resultado abaixo da média na Fluência Verbal Semântica (FVF: $M=8.73$; $DP=2.41$; FVS: $M=6.27$; $DP=2.64$). Contudo, estas diferenças não foram estatisticamente significativas. É possível observar que ambos os grupos obtiveram melhores resultados na Fluência Verbal Fonémica, prova onde também existe menor amplitude nos desempenhos,

independentemente do grupo dos sujeitos. Pode-se concluir então que o teste da Fluência Verbal discrimina apenas o grupo da negligência, e em relação apenas à Fluência Verbal Semântica.

4.5.3 Atenção

A atenção foi avaliada com recurso ao teste da Barragem/Cancelamento e ao *Trail Making Test A*. Os resultados do primeiro, que avalia a atenção sustentada, são apresentados na tabela seguinte, e revelam um desempenho normativo na amostra geral.

Tabela 18. Teste Barragem/Cancelamento: Resultados na amostra

	n	Média	DP	Min.-Max.
Resultado Total	30	7.10	3.08	1-15

Tabela 19. Teste Barragem/Cancelamento: Comparação dos resultados por motivo de acolhimento

	Negligência			Abuso			UMann Whitney	<i>p</i>		
	n	Média	DP	Min- Max	n	Média			DP	Min- Max
Resultado Total	22	7.41	3.03	3-15	8	6.25	3.24	1-11	73.00	.48

A partir da Tabela 19, pode observar-se que o grupo Abuso obteve um resultado total ($M=6.25$; $DP=3.24$) inferior à média padronizada, e aos desempenhos do grupo Negligência ($M=7.41$; $DP=3.03$). Esta diferença não é estatisticamente significativa ($U=73.00$; $p=.48$). Embora não se possam distinguir inequivocamente os grupos quanto a estes resultados, infere-se no entanto uma menor capacidade das vítimas de abuso em manter a atenção por um período alargado de tempo, com um desempenho que fica aquém da norma.

A atenção é constituída por outras dimensões que não a atenção sustentada, cuja avaliação também foi realizada na presente investigação. Os resultados obtidos no *Trail A*, que avaliam a capacidade de atenção seletiva, e os resultados obtidos no *Trail B*, que avaliam a atenção dividida, são apresentados na tabela seguinte. Os resultados revelam um desempenho normativo no *Trail A*, e, inversamente, um resultado bastante abaixo da média normativa no *Trail B*, também considerado para a avaliação das funções executivas, especificamente da atenção dividida.

Tabela 20. Trail Making Test – A e B: Resultados na amostra

	n	Média	DP	Min.-Max.
Trail A - Tempo	30	8.00	4.20	1-17
Trail B - Tempo	30	5.47	3.83	1-14

Tabela 21. Trail Making Test – A e B: Comparação dos resultados por motivo de acolhimento

	Negligência				Abuso				UMann Whitney	<i>p</i>
	n	Média	DP	Min- Max	n	Média	DP	Min- Max		
Trail A - Tempo	22	7.73	4.25	1-17	8	8.75	4.27	1-13	74.50	.53
Trail B - Tempo	22	6.05	3.82	1-14	8	3.88	3.60	1-9	56.50	.14

Partindo da leitura da Tabela 21, através dos resultados obtidos no *Trail A*, considerando a variável tempo de execução, é possível verificar que ambos os grupos demoram um tempo médio normativo na execução deste teste. O grupo Abuso (M=8.75; DP=4.27) é apenas ligeiramente mais rápido em relação ao grupo Negligência (M=7.73; DP=4.25), pois esta diferença entre os dois grupos não chega a ser estatisticamente significativa (U=74.50; $p=.53$). Há que referir no entanto que a amplitude de resultados é maior no grupo Negligência. No que respeita ao *Trail B*, que avalia a atenção dividida, ambos os grupos demoram mais tempo do que a média na execução desta tarefa. Verifica-se que no *Trail B* o padrão de resultados se inverteu relativamente ao *Trail A*, pois os tempos de execução do grupo Negligência foram menores (M=6.05; DP=4.25) do que os do grupo Abuso (M=3.88; DP=3.60), cuja amplitude de resultados é bastante menor, embora esta diferença não seja significativa (U=56.50; $p=.14$).

Em suma, os resultados acima apresentados sinalizam a presença de défices ao nível da atenção sustentada nas crianças e adolescentes vítimas de abusos, e na atenção dividida em ambos os grupos da amostra.

4.5.4 Linguagem

Para avaliação da linguagem, foi usado o teste Compreensão de Instruções, cujos resultados na totalidade da amostra abaixo apresentados revelam um domínio adequado da linguagem recetiva.

Tabela 22. Teste Compreensão de Instruções: Resultados na amostra

	n	Média	DP	Min.-Max.
Resultado Total	30	9.30	2.72	2-14

Tabela 23. Teste Compreensão de Instruções: Comparação dos resultados por motivo de acolhimento

	Negligência				Abuso				UMann Whitney	<i>p</i>
	n	Média	DP	Min- Max	n	Média	DP	Min- Max		
Resultado Total	22	9.95	2.52	2-14	8	7.50	2.56	4-11	68.50	.36

Este teste de avaliação da linguagem, de facto, não discrimina os dois

grupos. Ambos os desempenhos se enquadram na média padronizada, ainda que os resultados do grupo Negligência ($M=9.95$; $DP=2.52$) sejam mais elevados do que o grupo Abuso ($M=7.50$; $DP=2.56$), embora não o suficiente para que esta diferença seja estatisticamente significativa ($U=68.50$, $p=.36$). Há ainda que salientar que a amplitude de resultados é bastante menor no grupo dos Abusos.

4.6 Avaliação do Esforço Insuficiente

4.6.1 Rey 15-Item Memory Test

De forma a ter uma medida de avaliação do esforço cognitivo, e assim obter um indicador que confira confiança nos resultados obtidos ao longo da avaliação, foi usado o *Rey 15-Item Memory Test*, um dos testes mais usados na deteção do esforço insuficiente.

Tabela 24. Rey 15 Item Memory Test: Resultados na amostra

	n	Média	DP	Min.- Max.
Evocação Imediata	30	12.87	2.83	5-15
Reconhecimento	30	12.83	2.85	3-15
Resultado Combinado	30	24.73	5.52	12-30

As médias dos dois ensaios encontram-se acima do ponto de corte geralmente aceite, que é de 9. Observa-se o mesmo no Resultado Combinado, cujo ponto de corte geralmente aceite é de 20. Os resultados elevados contrariam o eventual cenário do esforço insuficiente.

Tabela 25. Rey 15 Item Memory Test: Comparação dos resultados por motivo de acolhimento

	Negligência				Abuso				UMann Whitney	ρ
	n	Média	DP	Min- Max	n	Média	DP	Min- Max		
Evocação Imediata	22	13.05	2.90	5-15	8	12.38	2.72	7-15	71.00	.39
Reconhecimento	22	12.68	3.06	3-15	8	13.25	2.32	8-15	84.50	.87
Resultado Combinado	22	24.73	5.63	12-30	8	24.75	5.60	12-30	81.00	.74

Ao proceder à comparação do desempenho dos dois grupos, é possível verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre ambos. Os dois apresentam médias acima do ponto de corte, quer na Evocação Imediata, quer no Reconhecimento (9), bem como do ponto de corte do Resultado Combinado (20).

4.6.2 Test of Memory Malingering (TOMM)

No contexto de uma avaliação deve sempre ser considerado o recurso a mais do que uma prova de esforço insuficiente, no sentido de se garantir a credibilidade do desempenho dos sujeitos (Simões et al., 2010). Daí a

inclusão do TOMM neste estudo.

Tabela 26. Test of Memory Malingering: Resultados na amostra

	n	Média	DP	Min.- Max.
1ºEnsaio	30	46.03	2.67	40-50
2ºEnsaio	30	49.20	1.16	45-50
Ensaio de Retenção	30	49.57	0.68	48-50

Os resultados obtidos nos diferentes ensaios foram elevados, como se observa através das respetivas médias. Geralmente, sugere-se que pontuações inferiores a 45 no 2º ensaio ou no ensaio de retenção podem indicar que o sujeito apresenta motivação reduzida para a tarefa, exagero de sintomas de dificuldade cognitiva ou mesmo simulação. Ao analisar a amplitude dos resultados, observa-se que não houve nenhum resultado abaixo deste ponto de corte, pelo que se pode concluir pela credibilidade e validade dos desempenhos.

Tabela 27. Test of Memory Malingering: Comparação dos resultados por motivo de acolhimento

	Negligência				Abuso				UMann Whitney	p
	n	Média	DP	Min-Max	n	Média	DP	Min- Max		
1ºEnsaio	22	45.45	2.67	40-50	8	47.63	2.07	44-50	46.00	.05
2ºEnsaio	22	49.23	0.92	47-50	8	49.13	1.73	45-50	77.50	.59
Ensaio de Retenção	22	49.55	0.67	48-50	8	49.63	0.74	48-50	80.00	.65

Ao comparar o desempenho dos dois grupos (negligência *versus* abuso), observa-se uma diferença estatisticamente significativa no primeiro ensaio, que indica um melhor desempenho no grupo Abuso. Não há diferenças nos restantes ensaios, e ambos os grupos ficam acima do ponto de corte (>45 pontos no 2ºEnsaio e/ou Ensaio de Retenção), excluindo a possibilidade de esforço insuficiente.

V - Discussão

O principal objetivo deste estudo passava por caracterizar o funcionamento neurocognitivo das crianças e adolescentes vítimas de maus tratos. Os resultados suportam a ideia geral de que têm um impacto real, quer no funcionamento cognitivo geral, quer nas funções neurocognitivas específicas. O mesmo não se observou relativamente ao domínio socio-afetivo, que se previa igualmente comprometido.

Ao analisar separadamente cada domínio, observa-se que as crianças da amostra não apresentam níveis elevados de ansiedade, enquadrando-se as pontuações obtidas nos resultados normativos na Escala de Ansiedade (e na subescala de mentira). Não foram observadas diferenças significativas entre

o grupo Negligência e o grupo Abuso. À primeira vista, estes resultados contrariam as conclusões apuradas por outros estudos, que têm demonstrado uma relação entre os maus tratos e o desenvolvimento de perturbações de ansiedade (e.g., Cook et al., 2005). Neste contexto, Cogle, Timpano, Sachs-Ericsson, Keough e Riccardi (2010), concluem que são os abusos, quer físicos, quer sexuais, que aumentam o risco de estas crianças virem a desenvolver alguma perturbação de ansiedade, principalmente os casos de abusos sexuais. Tonmyr et al. (2010) num estudo realizado com crianças sinalizadas encontram uma associação entre os maus tratos e a ansiedade, que se torna significativa relativamente ao abuso sexual, mas não em relação à negligência ou ao abuso físico. É então possível sugerir que a ansiedade em crianças vítimas de maus tratos surge em situações de abusos, principalmente abusos sexuais. Ora, a amostra do presente estudo é maioritariamente composta por vítimas de negligência (73.3%), o que poderá contribuir para explicar a ausência de níveis de ansiedade elevados.

Relativamente ao autoconceito, os resultados seguem o mesmo padrão, inserindo-se nos intervalos normativos e não existindo diferenças significativas entre os grupos. Novamente, os resultados parecem contrariar os estudos realizados com esta população, se não se considerar o facto da amostra do presente estudo ser maioritariamente composta por vítimas de negligência. Mais uma vez, parece ser a vivência de agressão o fator determinante no autoconceito, pois a investigação assim o indica. Giant e Vartanian (2003) demonstraram que vários aspetos do autoconceito da criança são afetados pela experiência de agressão parental durante a infância e que esta associação se torna tanto mais forte quanto maiores forem a frequência e o grau de agressividade destas vivências. No mesmo contexto, outros autores observaram um autoconceito geral negativo em vítimas de abuso sexual, mas não em vítimas de negligência (McAlpine e Shanks, 2010).

Relativamente ao último domínio socio-afetivo considerado, o autocontrolo, os resultados são ligeiramente mais baixos do que a média normativa da escala, pelo que se conclui por um autocontrolo positivo na amostra, independentemente do grupo (negligência ou abuso) Estes resultados estão de acordo com a indicação de alguns autores que defendem que práticas parentais inadequadas não originam necessariamente um baixo autocontrolo. É o caso de um estudo levado a cabo por Payne, Higgins e Blackwell (2010), que analisou a relação entre a vivência de vitimização na infância, o autocontrolo e a violência conjugal, não encontrando nenhuma relação entre a vitimização e o autocontrolo. Contudo, não há ainda um consenso em torno da questão, existindo alguma investigação que defende esta relação (Ozdemir, Vazsonyi, & Çok, 2012).

Em suma, as crianças da amostra não apresentam qualquer défice nos domínios socio-afetivos avaliados, pelo que é possível excluir a possibilidade das variáveis (ansiedade, autocontrolo e autoconceito) contribuírem para explicar os resultados no QI e nas funções neurocognitivas específicas.

A avaliação neuropsicológica de crianças e adolescentes deve comportar sempre o exame do esforço insuficiente e da inteligência. No caso do esforço insuficiente importa sublinhar os resultados consistentes sugestivos de envolvimento nas tarefas cognitivas evidenciados a partir das pontuações no TOMM e do Rey-15 Item Memory Test pelos dois grupos. Resultado idêntico foi observado por Gomes (2008) na Evocação Imediata do Rey-15 Item Memory Test numa amostra de adolescentes institucionalizados no âmbito da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo.

A avaliação da inteligência permite identificar o nível global de aptidão cognitiva e inferir se um desempenho pobre num teste sugere a presença de um défice cognitivo específico, ou pelo contrário, constitui evidência de um défice intelectual generalizado. O nível intelectual fornece assim uma linha de base para interpretar todas as outras funções neurocognitivas, avaliadas especificamente pelas provas da BANC. Na investigação em neuropsicologia, o exame normativo das funções neurocognitivas requer a identificação prévia do QI, sendo habitualmente exigido um QIEC > 85, ou mais raramente, QIEC > 80 (Simões, 2002). Os desempenhos dos sujeitos na medida da inteligência convergem num QI da Escala Completa inferior a 90, demonstrando uma capacidade cognitiva global considerada inferior (QIEC=79.73). Estes resultados, ainda que baixos, permanecem num quadro normativo médio mais amplo (quando se usa o critério do desvio-padrão), e correspondem às pontuações características das crianças vítimas de maus tratos, como veremos de seguida, viabilizando a análise dos desempenhos deste grupo na BANC.

O QIEC (79.73) é consequência de um QI Verbal inferior ao QI de Realização (QIV=78.63; QIR=86.10). Este padrão de resultados observa-se em ambos os grupos. Estes desempenhos, com dificuldades mais evidentes nas competências verbais, corroboram os défices mais frequentemente identificados nesta população. Neste plano, Wilson, Hansen e Li (2011) resumizam os resultados de diversos estudos, que apontam para uma capacidade intelectual comprometida em crianças vítimas de abuso, e para mais dificuldades verbais (QI Verbal inferior independentemente do tipo de maus tratos sofridos). Pechtel e Pizzagalli (2011) encontraram relação entre a vivência de maus tratos e capacidade intelectual geral comprometida, tal como DeBellis, Hooper, Spratt e Woolley (2009) haviam observado anteriormente numa amostra de crianças vítimas de negligência. Conclusões idênticas aos resultados obtidos no presente estudo foram identificadas por Saltzman et al. (2006): QIEC e QI Verbal inferiores associados à vivência de maus tratos.

Considerando a análise dos resultados relativos aos subtestes, observa-se que os melhores desempenhos foram conseguidos no Completamento de Gravuras (M=8.90, DP=4.08). A obtenção de pontuações mais elevadas no subteste Completamento de Gravuras em relação aos restantes subtestes tem vindo a ser recorrente nas crianças vítimas de maus tratos, sendo considerada como consequência da hipervigilância associada às circunstâncias dos maus tratos (Frankel, Boetsch & Harmon, 2000; Ogata, 2012). Os piores

resultados dizem respeito à Pesquisa de Símbolos (atenção visual), e a Compreensão (linguagem), funções posteriormente avaliadas pelos testes da BANC e discutidas mais à frente.

Importa agora considerar as pontuações nas tarefas dos testes da BANC, que avaliam cada função neurocognitiva separadamente. E da mesma forma, observar se QIs inferiores estão de facto associados a défices nas diversas funções neurocognitivas (Pechtel & Pizzagalli, 2011).

Convém desde já sublinhar que as pontuações nos testes da BANC são sistematicamente inferiores aos resultados normativos ($M=10$; $DP=3$), oscilando entre valores médios muito baixos de 3.88 ($DP=3.60$) na tarefa Trail B (tempo) no grupo Abuso e valores médios de 9.95 ($DP= 2.52$) no teste de Compreensão de Instruções no grupo Negligência.

Na memória verbal, avaliada pelo teste Lista de Palavras, não há diferenças significativas entre os grupos, embora o grupo Negligência tenha valores mais baixos em todos os ensaios, e que ficam aquém da média padronizada. O grupo Abuso pontua abaixo da média apenas no Total de Aprendizagem. Esta foi a tarefa na qual ambos os grupos obtiveram desempenhos mais fracos, o que pode sugerir maior dificuldade na fase de retenção da informação, do que na fase de armazenamento e de evocação. Sabendo que na fase de retenção a capacidade de atenção é crucial, este resultado poderá estar não apenas relacionado com um défice mnésico, mas ser parcialmente explicado pela dificuldade em manter a atenção. Os resultados mais elevados em ambos os grupos, no ensaio de Reconhecimento, apontam para mais facilidades na evocação por reconhecimento. Os dois grupos apresentam um perfil de desempenhos que se revelam idênticos ao longo dos ensaios, embora existam diferenças quantitativas que contudo não são estatisticamente significativas. Conclui-se por um défice na memória verbal, quer a curto prazo, quer a longo prazo, nas crianças vítimas de negligência, e pela dificuldade na fase de retenção de material verbal em ambos os grupos.

Na memória visual, avaliada pelo teste Reconhecimento de Faces, ambos os grupos tiveram resultados médios no ensaio de Reconhecimento Imediato, não se registando diferenças estatisticamente significativas entre ambos. No ensaio de Reconhecimento Diferido, a diferença nos resultados adquire significância estatística, sendo este o único teste da BANC em que isso acontece. Enquanto o grupo Negligência obtém resultados médios, o grupo Abuso obtém resultados bastante inferiores. Estes resultados sugerem dificuldades mnésicas de natureza visual nas crianças vítimas de abuso, mas sem envolvimento particular ao nível espacial, como se pode inferir pelos resultados obtidos na Figura Complexa de Rey.

Neste teste, o perfil de desempenhos dos dois grupos foi diferente, embora não se tenham observado diferenças estatisticamente significativas entre ambos. O grupo Negligência obtém resultados médios, destacando-se no ensaio de Cópia relativamente aos ensaios de evocação, o que traduz mais facilidade na planificação e na capacidade de organização de material visoespacial, ao inverso do que acontece no grupo Abuso, que obtém resultados

abaixo da média no ensaio de cópia e revela mais facilidade em termos de memória viso-espacial, quer a curto, quer a longo prazo.

Estes resultados obtidos na avaliação da memória são congruentes com alguma da investigação no campo da influência dos maus tratos nos processos mnemónicos, área que se apresenta pouco consensual. Há investigações que têm encontrado défices idênticos aos encontrados neste estudo, nomeadamente, DeBellis et al., 2010 e Pechtel e Pizzagalli, 2011, que observaram um dano significativo quer na memória visual, quer na verbal, em vítimas de maus tratos infantis. Mais recentemente, a investigação levada a cabo por Gould, Clark, Heim, Harvey, Majer e Nemeroff (2012) conclui que um historial traumático afeta a memória visual, sendo este impacto mais pronunciado em situações de abuso. Também Bos, Fox, Zeanah e Nelson (2009) confirmam a existência de défices na memória visual, na sequência da exposição ao trauma com uma amostra de crianças institucionalizadas.

Relativamente à integração viso-motora, à capacidade de planificação e resolução de problemas, a pesquisa de Nolin e Ethier, (2007) chega a conclusões idênticas ao presente estudo: as crianças vítimas de abuso apresentavam dificuldades nestas áreas, ao contrário das crianças vítimas de negligência, que apresentaram maior capacidade de resolução de problemas, abstração e planificação. Estas características tendem a ser encontrada nas crianças vítimas de negligência devido a própria experiência de negligência, que as leva a tornarem-se mais independentes, força da suas circunstâncias, que as obriga a recorrer a elas próprias e a desenvolver os seus recursos (Nolin & Ethier, 2007).

A avaliação das funções executivas foi feita com recurso à Fluência Verbal (FV Fonémica e FV Semântica). Na primeira tarefa, ambos os grupos obtiveram resultados médios. O mesmo não aconteceu na Fluência Verbal Semântica, na qual o grupo Negligência ficou aquém da média padronizada. Este desempenho inferior, embora ponha em causa a memória semântica e a flexibilidade cognitiva destas crianças, não aponta inequivocamente para défices nas funções executivas, se se tiver em conta os resultados obtidos no Ensaio de Cópia da Figura Complexa de Rey, que avalia outras competências abrangidas pelas funções executivas (e.g. planificação, integração viso-espacial), nas quais demonstram desempenhos normativos. Poderá ser parcialmente explicado pelas dificuldades nas competências verbais e pelo vocabulário pobre associado à ausência de relações e ao ambiente cultural pobre, características da negligência.

Diversos estudos na área das funções executivas têm observado vários défices em vários dos domínios englobados por esta função, com amostras de vítimas de maus tratos. Bos, Fox, Zeanah e Nelson (2009) confirmam a existência de défices globais nas funções executivas, bem como na memória visual, na sequência da exposição ao trauma com uma amostra de crianças institucionalizadas. Um estudo mais recente com uma amostra de adolescentes identificou défices no funcionamento executivo, a nível da flexibilidade cognitiva, independentemente do tipo de mau trato (Spann et al., 2012). Também DePrince, Weinzierl e Combs (2009) encontraram

défices em vários domínios do funcionamento executivo, nomeadamente na memória de trabalho, inibição, atenção auditiva e velocidade de processamento.

No teste da Barragem/Cancelamento, que avalia a atenção sustentada, o grupo Abuso revelou um desempenho inferior à média, traduzindo a sua dificuldade em manter a atenção por um período de tempo alargado. Relativamente às outras dimensões da atenção, avaliadas pelo *Trail Making Test A* e *B*, em termos da atenção seletiva (*Trail A*), ambos os grupos revelam desempenhos normativos, não havendo diferenças significativas entre os dois. Já no que respeita à atenção dividida (*Trail B*, tarefa por vezes igualmente considerada no exame das Funções Executivas), os resultados ficam aquém da média, o que significa que independentemente do grupo, os sujeitos demoram mais tempo do que a média a concluir a tarefa. Isto indica que este domínio da atenção estará comprometido em ambos os grupos, de forma mais notória nas crianças vítimas de abuso, embora esta diferença não seja estatisticamente significativa.

São vários os estudos com crianças que apontam para a existência de défices na atenção, porém estes não exploram todos os domínios específicos desta função (Wilson, Hansen & Li, 2011). Num estudo recente com uma amostra de crianças com historial de maus tratos, foram observados desempenhos pobres em testes destinados à avaliação da atenção, independentemente dos tipos de maus tratos, sugerindo que a atenção é prejudicada de uma forma mais crónica do que as restantes funções cognitivas (Bücker et al., 2012), o que parece congruente com os resultados obtidos no presente estudo. Também Nolin e Ethier (2007) observaram com uma amostra de crianças vítimas de negligência e vítimas de negligência e abuso, que a atenção aparece como uma função comprometida em ambas as condições.

Em relação à linguagem, última função neurocognitiva avaliada, e com recurso ao teste Compreensão de Instruções, ambos os grupos apresentaram desempenhos normativos, não se registando diferenças significativas entre ambos. No entanto, há que salientar que esta medida se centra apenas na linguagem recetiva, não considerando a linguagem expressiva. Quando se considera este domínio da linguagem, as conclusões parecem ser divergentes. De facto, embora não tenha sido aplicado nenhuma tarefa através dos testes da BANC que avalie diretamente a linguagem expressiva, algumas tarefas aplicadas ao longo do processo de avaliação englobam esta função. É o caso de alguns subtestes da WISC-III (e.g. Compreensão, Informação) e do QI Verbal cujos resultados se apresentam inferiores. Particularmente nas crianças vítimas de negligência, observam-se ainda défices na memória verbal e semântica. Em suma, as provas de linguagem aqui analisadas corroboram, na generalidade, a relação entre os maus tratos e dificuldades na linguagem expressiva.

Estes resultados são congruentes com os estudos que mostram que a presença de défices nesta função é frequente, observando-se nestas crianças uma linguagem expressiva pobre (Stock & Fisher, 2006). Da mesma forma, as sequelas em termos da linguagem, embora estejam presentes em qualquer

forma de maltrato, são mais notórias nas vítimas de negligência, que revelam atrasos no desenvolvimento da linguagem, quer expressiva quer receptiva (Cook et al., 2005), ainda que neste estudo não se tenham observado défices na linguagem receptiva. Sylvestre e Mérette (2010), num estudo com uma amostra de crianças sinalizadas por negligência grave, encontraram uma elevada prevalência de dificuldades na linguagem. Esta função parece mais afetada na negligência devido às circunstâncias que esta envolve, nomeadamente um ambiente familiar culturalmente pobre, a ausência de relação, a falta de assiduidade escolar. Estas circunstâncias limitam o acesso a determinadas experiências que permitem o desenvolvimento da linguagem, que assim é prejudicada (Stock & Fisher, 2006).

A presente pesquisa corrobora, em termos globais, resultados observados em dois outros estudos igualmente realizados com a BANC: a investigação de Gomes (2008) com uma amostra de adolescentes institucionalizados no âmbito da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo e a investigação de Ferreira (2009) realizada numa amostra de crianças e adolescentes vítimas de maus tratos.

Tomando como referência os dados do nosso estudo e usando o critério de pontuações superiores ou inferiores a mais de uma unidade de DP (3.00) observam-se as seguintes exceções relativas a esta tendência genérica para resultados similares.

Pontuações superiores a um DP foram anotadas na Compreensão de Instruções, no estudo de Gomes (2008).

No nosso estudo são observadas pontuações superiores a uma unidade de DP nos testes: (i) Cópia da F. C. de Rey, relativamente aos outros 2 estudos (Gomes, 2008; Ferreira, 2009); (ii) no *Trail A*, comparativamente ao estudo de Gomes (2009).

Estas são as exceções nos resultados muito idênticos e consistentes observados nos sete testes (16 tarefas) da BANC.

VI - Conclusões

A presente investigação guiou-se por dois objetivos principais. Por um lado, avaliar o impacto que os maus tratos têm no funcionamento neurocognitivo e, por outro, proceder à validação da BANC, numa amostra de crianças institucionalizadas, selecionada de acordo com a idade.

Partindo da premissa defendida por muitos autores, segundo a qual os maus tratos frequentemente acarretam perturbações do foro emocional (e.g. perturbações de ansiedade, depressão, agressividade) (Gilbert, Widom, Browne, Fergusson, Webb & Janson, 2009), foram aplicados questionários de autorresposta destinados a avaliar a ansiedade, o autoconceito e o autocontrolo, de forma a obter uma caracterização da área socio-afetiva das crianças e adolescentes. Os resultados obtidos, porém, não sinalizam a presença de problemas nas áreas avaliadas, contrariando a hipótese colocada em relação a este domínio (*H6: Os sujeitos apresentam um autoconceito diminuído, bem como níveis de ansiedade elevados*). As crianças e

adolescentes não evidenciam níveis elevados de ansiedade, e quer o autoconceito, quer o autocontrole se apresentam positivos, comparativamente aos resultados das amostras normativas dos respetivos questionários utilizados.

No domínio neurocognitivo, tema central deste estudo, verifica-se que os resultados inferiores obtidos nos diversos índices e subtestes da WISC-III são acompanhados de alguns défices nos desempenhos em alguns testes e tarefas neurocognitivas mais específicas, os quais sinalizam o comprometimento de algumas das funções analisadas (memória, funções executivas, atenção, linguagem). Confirma-se então a primeira hipótese colocada para este estudo (*H1: Os sujeitos apresentam uma capacidade intelectual comprometida, obtendo um QI da Escala Completa, bem como um QI Verbal mais reduzidos*), que aponta para uma capacidade intelectual global comprometida, bem como para um défice mais pronunciado no QI Verbal do que no QI de Realização (Wilson, Hansen & Li, 2011).

Sabendo que um QI inferior está sempre associado a défices nas diversas funções neurocognitivas (Pechtel & Pizzagalli, 2011), as hipóteses seguintes previam que tal se observasse. No que respeita à memória, os resultados corroboram parcialmente a hipótese colocada (*H2: Os sujeitos apresentam resultados inferiores na memória visual, principalmente as vítimas de abuso*), na medida em que foram observados défices mnésicos ao nível da memória visual nas vítimas de abuso, mas apenas na memória a longo prazo, quando a tarefa não implicava exigências em termos espaciais (Reconhecimento diferido do teste Memória de Faces), tendo sido esta a única tarefa que distinguiu de forma significativa os dois grupos. Pelo contrário, quando a tarefa se torna mais exigente a nível espacial, não são encontrados défices, como se observou no teste da Figura Complexa de Rey, ao inverso do que foi previsto pela terceira hipótese colocada (*H3: Os sujeitos apresentam um défice global nas funções executivas, com défices específicos nas tarefas de integração viso-espacial*). Por outro lado, foram encontrados défices nas tarefas de memória verbal, a curto e a longo prazo, nas vítimas de negligência, como revelam os resultados deste grupo no teste Lista de Palavras.

Ainda no que respeita às funções executivas, os dados do presente estudo confirmam parcialmente a hipótese colocada (*H3*), na medida em que a capacidade de integração viso-espacial só aparece comprometida nas crianças vítimas de abusos. Por outro lado, quanto ao défice global nas funções executivas, não se confirmou totalmente. Surgiu um défice na FV semântica no grupo da negligência, que parece consequência, por um lado, dos défices mnésicos verbais e, por outro lado, do contexto relacional destas crianças, ou da ausência dele, que acaba por limitar o desenvolvimento de um léxico alargado. Surgiu também um défice na atenção dividida, que aparece comprometida em ambos os grupos, como se observou no *Trail Making Test B*. No entanto, não se pode deduzir um défice geral, tendo em conta que a avaliação das funções executivas abrangeu apenas alguns domínios (fluência verbal, organização viso-espacial, planificação e atenção dividida).

Relativamente à atenção (e funções executivas): verificam-se na amostra défices significativos na atenção dividida, cujo padrão de desempenho é lento, e na capacidade para manter a atenção por um período de tempo alargado nas crianças que sofreram de abusos. A hipótese colocada relativamente a este domínio (*H4: Os sujeitos apresentam défices na atenção, em especial os que foram vítimas de negligência*) é novamente parcialmente confirmada, pois ambos os grupos apresentam défices de atenção, abrangendo no entanto mais domínios no grupo Abuso (atenção dividida e sustentada).

No que diz respeito à linguagem, a hipótese (*H5: Os sujeitos apresentam um atraso na linguagem, mais acentuado nas vítimas de negligência*), é parcialmente confirmada. De facto, no teste da BANC destinado à avaliação da linguagem, a Compreensão de Instruções, que avalia a linguagem recetiva, não foram observados défices em nenhum dos grupos. Por outro lado, embora não tenha sido aplicado nenhum teste da BANC que avaliasse a linguagem expressiva, é possível observar através dos resultados inferiores obtidos em subtestes da WISC-III, nomeadamente a Compreensão, Vocabulário ou Informação, bem como através do QI Verbal, uma dificuldade evidente no domínio desta função na amostra, que no entanto não é mais acentuada nas vítimas de negligência. Contudo, estas apresentaram défices na memória verbal e semântica, em tarefas relacionadas com a linguagem expressiva.

Este estudo vem na sequência de outros estudos de validação da BANC com grupos de crianças e adolescentes vítimas de maus tratos. Os resultados observados revelam as potencialidades deste instrumento na discriminação dos desempenhos desta população específica. A especialização e complementaridade que este instrumento fornece à avaliação neuropsicológica, evidenciam a sua utilidade, tornando-a indispensável para a prática profissional.

No entanto, este estudo apresenta algumas limitações. O tamanho da amostra requer cuidado na interpretação dos resultados, pois idealmente esta deveria ser constituída por um maior número de sujeitos em qualquer dos subgrupos. No mesmo sentido, poderiam ter sido considerados os vários subtipos das práticas abusivas (abuso físico, abuso sexual, e abuso psicológico) para a constituição dos grupos da amostra, preferencialmente equitativos no tamanho, para permitir a comparação de resultados entre os mesmos. Contudo, dado o reduzido número de casos de abusos, dividir ainda mais o *n* dificultaria a posterior interpretação dos resultados. Por último, deveria ter sido estabelecido um nível de $QI > 85$ ou > 80 como critério de inclusão na amostra, de forma a legitimar melhor que os desempenhos obtidos nas diferentes funções neurocognitivas não são consequência de défices cognitivos gerais (Simões, 2002). Contudo, a dificuldade em construir amostra não tornou possível o cumprimento deste critério desejável. No entanto, o QI médio da amostra ($QIEC = 79.73$) não deixa de estar muito próximo do segundo critério ($QIEC > 80$).

Em síntese, este estudo vem salientar a utilidade da avaliação neuropsicológica das crianças e adolescentes vítimas de maus tratos, ao

evidenciar um perfil de défices neurocognitivos. Neste contexto, a identificação de áreas fracas e de áreas fortes deve ser realizada e partilhada com todos aqueles que trabalham com estas crianças, no sentido de se desenvolver um melhor sistema de proteção e de prevenção, e também de se conseguirem traçar planos de intervenção mais adequados a cada uma delas. Neste sentido, este estudo alerta para a importância de mais investigação na área da avaliação neuropsicológica de crianças e adolescentes vítimas de maus tratos e/ou institucionalizadas.

Bibliografia

Alberto, I. (2003). Atenção, por favor (!) à avaliação da atenção! *Psychologica*, 34, 231-243.

Alberto, I. (2008). Maltrato infantil: Entre um destino e uma história. In A. Matos, C. Vieira, S. Nogueira, J. Boavida, & L. Alcoforado (Coord.). *A maldade humana* (pp.107-130). Coimbra: Almedina.

Andrewes, D. (2001). *Neuropsychology: From theory to practice*. Hove, East Sussex: Psychology Press.

Baron, I. (2004). *Neuropsychological evaluation of the child*. New York: Oxford University Press.

Boone, K. B., Salazar, X., Lu, P., Warner-Chacon, K., & Razani, J. (2002). The Rey 15-Item recognition trial: A technique to enhance sensitivity of the Rey 15-Item Memorization Test. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 5, 561-573.

Bos, K. J., Fox, N., Zeanah, C. H., & Nelson, C. A. (2009). Effects of early psychosocial deprivation on the development of memory and executive function. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 3, 1-7.

Bücker, J., Kapczinski, F., Post, R., Ceresér, K. M., Szobot, C., Yatham, L. N., Kapczinski, N. S., & Kauer-Sant'Anna, M. (2012). Cognitive impairment in school-aged children with early trauma. *Comprehensive Psychiatry*, 53, 758-764.

Carrion, V. G., & Wong, S. S. (2012). Can traumatic stress alter the brain? Understanding the implications of early trauma on brain development and learning. *Journal of Adolescent Health*, 51, 23-28.

Chae, Y., Goodman, G. S., Eisen, M. L., & Qin, J. (2011). Event memory and suggestibility in abused and neglected children: Trauma related psychopathology and cognitive functioning. *Journal of Experimental Child Psychology*, 110, 520-538.

Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liautaud, J., Mallah, K., Olafson, E., & Vander Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatrics Annals*, 35(5), 390-398.

Cogle, J. R., Timpano, K. R., Sachs-Ericsson, N., Keough, M. E., & Riccardi, C. J. (2010). Examining the unique relationships between anxiety disorders and childhood physical and sexual abuse in the National Comorbidity Survey-Replication. *Psychiatry Research, 177*, 150-155.

De Bellis, M. D., Hooper, S. R., Spratt, E. G., & Woolley, D. P. (2009). Neuropsychological findings in childhood neglect and their relationships to pediatric PTSD. *Journal of the International Neuropsychological Society, 15*, 868-878.

De Bellis, M. D., Hooper, S. R., Woolley, D. P., & Shenk, C. (2010). Demographic, maltreatment, and neurobiological correlates of PTSD symptoms in children and adolescents. *Journal of Pediatric Psychology, 35*, 570-577.

DePrince, A. P., Weinzierl, K. M., & Combs, M. D. (2009). Executive function performance and trauma exposure in a community sample of children. *Child Abuse & Neglect, 33*, 353-361.

Erickson, M. F., & Egeland, B. (2002). Child neglect. In J. E. Meyers, L. Berliner, J. N. Briere, C. T. Hendrix, T. A. Reid, & C. A. Jenny, *The APSAC: Handbook on child maltreatment* (pp. 3-20) Thousand Oaks, CA: Sage.

Fennell, E. B. (2002). Ethical issues in pediatric neuropsychology. In S. S. Bush, & M. L. Drexler (Eds.), *Ethical issues in clinical neuropsychology* (pp. 75-86). Lisse: Swets & Zeitlinger.

Ferreira, M. C. (2009). *Bateria de Avaliação Neuropsicológica de Coimbra (BANC): Estudos de validade com uma amostra de crianças e adolescentes institucionalizados vítimas de maus tratos*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, área de especialização em Avaliação Psicológica. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Fonseca, A. C. (2002). Uma escala de autocontrolo: Dados preliminares para a população portuguesa. *Psychologica, 30*, 193-202.

Frankel, K. A., Boetsch, E. A., & Harmon, R. J. (2000). Elevated picture completion scores: a possible indicator of hypervigilance in maltreated preschoolers. *Child Abuse & Neglect, 24*(1), 63-70.

Giant, C. L., & Vartanian, L. R. (2003). Experiences with parental aggression during childhood and self-concept in adulthood: the importance of subjective perceptions. *Journal of Family Violence, 18*(6), 361-367.

Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet, 373*, 68-81.

Glaser, D. (2008). Child maltreatment. *Psychiatry, 7*(7), 295-298.

Gomes, A. R. (2008). *Bateria de Avaliação Neuropsicológica de Coimbra (BANC): Estudos de validade com uma amostra de adolescentes institucionalizados no âmbito da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde, área de sub-especialização em Psicologia Forense. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Goodman, G. S., Quas, J. A., & Ogle, C. M. (2009). Child maltreatment and memory. *Annual Review of Psychology, 61*, 325-351.

Gould, F., Clarke, J., Heim, C., Harvey, P. D., Majer, M., & Nemeroff, C. B. (2012). The effects of child abuse and neglect on cognitive functioning. *Journal of Psychiatric Research, 46*, 500-506.

Howe, M. L., Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2006). Children's basic memory processes, stress, and maltreatment. *Development and Psychopathology, 18*, 759-769.

Koenen, K. C., Moffit, T. E., Caspi, A., Taylor, A., & Purcell, S. (2003). Domestic violence is associated with environmental suppression of IQ in young children. *Development and Psychopathology, 15*, 297-311.

Lawson, D. M. (2009). Understanding and treating children who experience interpersonal maltreatment: Empirical findings. *Journal of Counseling and Development, 87*(2), 204-215.

Legano, L., McHugh, M. T., & Palusci, V. J. (2009). Child abuse and neglect. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care, 39*(2), 31.e1-26.

Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro, *Diário da República*, nº 204 Série I-A

Lezak, M. D., Howieson, D. B., Bigler, E. D., & Tranel, D. (2012). *Neuropsychological assessment* (5th ed.). New York: Oxford.

McAlpine, S. J., & Shanks, A. (2010). Self-concept and attributions about other women in women with a history of childhood sexual abuse. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 17*, 196-210.

Nathanson, M., Oxley, J., & Rouyer, M. (2011). Maltraitance envers les enfants et les adolescents. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture, 24*, 295-305.

Nolin, P., & Ethier, L. (2007). Using neuropsychological profiles to classify neglected children with or without physical abuse. *Child Abuse & Neglect, 31*, 631-643.

Noll, J. G., Shenk, C. E., Yeh, M. T., Ji, J., Putnam, F. W., & Trickett, P. K. (2010). Receptive language and educational attainment for sexually abused females. *Pediatrics, 126*(3), 615-622.

Ogata, K. (2012). Relationships among child maltreatment, picture completion test, and posttraumatic symptoms: Two examinations using WISC-III for Japanese children. *Psychology, 8*(3), 601-605.

Ozdemir, Y., Vazsonyi, A. T., & Çok, F. (2012). Parenting processes and aggression: The role of self-control among Turkish adolescents. *Journal of Adolescence, 30*, 1-13.

Palaszynski, K. M., & Nemeroff, C. B. (2009). The medical consequences of child abuse and neglect. *Psychiatric Annals, 39*(12), 1004-1009.

Payne, B. K., Higgins, G. E., & Blackwell, B. (2010). Exploring the link between self-control and partner violence: Bad parenting or general criminals. *Journal of Criminal Justice*, *38*, 1015-1021.

Pechtel, P., & Pizzagalli, D. A. (2011). Effects of early life stress on cognitive and affective function: An integrated review of human literature. *Psychopharmacology*, *214*, 55-70.

Piers, E. V., & Herzberg, D. S. (2002). *Piers-Harris Children's Self-Concept Scale* (2ª Ed.). Wilshire Boulevard, CA: Western Psychological Services.

Pollak, S. D., Nelson, C. A., Schlaak, M. F., Roeber, B. J., Wewerka, S. S., Wiik, K. L., Frenn, K. A., Loman, M. M., & Gunnar, M. R. (2010). Neurodevelopmental effects of early deprivation in postinstitutionalized children. *Child Development*, *81*, 224-236.

Porter, C., Lawson, J. S., & Bigler, E. D. (2005). Neurobehavioral sequelae of child sexual abuse. *Child Neuropsychology*, *11*, 203-220.

Rao, S., & Lux, A. L. (2012). The epidemiology of child maltreatment. *Pediatrics and Child Health*, *22*(11), 459-464.

Reynolds, C. R., & Paget, K. D. (1981). Factor analysis of the Children's Manifest Anxiety Scale for blacks, whites, males and females with a normative sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *49* (3), 352-359.

Saltzman, K., Weems, C.F., & Carrion, V.G. (2006). IQ and posttraumatic stress symptoms in children exposed to interpersonal violence. *Child Psychiatry and Human Development*, *36*, 261-272.

Sheridan, M., Drury, S., McLaughlin, K., & Almas, A. (2010). Early institutionalization: Neurobiological consequences and genetic modifiers. *Neuropsychology Review*, *20*, 414-429.

Silva, D. (2003). Inventário de Estado-Traço de Ansiedade. In M. Gonçalves, M. Simões, L. Almeida, & C. Machado (Coord.). *Avaliação Psicológica. Instrumentos validados para a população portuguesa* (vol. I, pp.47-63). Coimbra: Quarteto.

Simões, M. R. (2002). Utilizações da WISC-III na avaliação neuropsicológica de crianças e adolescentes. *Paidéia*, *12*(23), 113-132.

Simões, M. R., Lopes, A. F., & Pinho, M. S. (2003). Testes neuropsicológicos de avaliação da memória em crianças e adolescentes (I). *Psychologica*, *34*, 245-255.

Simões, M. R., Albuquerque, C. P., Pinho, M. S., Pereira, M., Alberto, I., Vilar, M., Seabra-Santos, M., Lopes, A. F., Lopes, C. & Sousa, L. (2008). *Bateria de Avaliação Neuropsicológica de Coimbra (BANC)*. Coimbra: Serviço de Avaliação Psicológica FPCE-UC.

Simões, M. R., Sousa, L., Duarte, P., Firmino, H., Pinho, M. S., Gaspar, N., Pires, L., Batista, P., Silva, A. R., Silva, S., Ferreira, A. R., França, S. (2010). Avaliação da simulação ou esforço insuficiente com o Rey 15-Item Memory Test (15-IMT): Estudos de validação em grupos de adultos idosos. *Análise Psicológica*, *1* (XXVIII), 209-226.

Spann, M. N., Mayes, L. C., Kalmar, J. H., Guiney, J., Womer, F. Y., Pittman, B., Mazure, C. M., Sinha, R., & Blumberg, H. P. (2012). Childhood abuse and neglect and cognitive flexibility in adolescents. *Child Neuropsychology, 18* (2), 182-189.

Stock, C. D., & Fisher, P. A. (2006). Language delays among foster children: Implications for policy and practice. *Child Welfare, 85* (3), 445-461.

Strauss, E., Sherman, E. M. S., & Spreen, O. (2006). *A compendium of neuropsychological tests: Administration, norms and commentary* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.

Sylvestre, A., & Mérette, C. (2010). Language delay in severely neglected children: a cumulative or specific effect of risk factors? *Child Abuse & Neglect, 34*(6), 414-428.

Tombaugh, T. M. (1996). *Test of Memory Malingering TOMM*. Canada: Multi-Health Systems.

Tonmyr, L., Williams, G., Hovdestad, W. E., & Draca, J. (2010). Anxiety and/or depression in 10-15-year-olds investigated by child welfare in Canada. *Journal of Adolescent Health, 48*, 493-498.

Valentino, K., Cichetti, D., Rogosh, F. A., & Toth, S. L. (2008). True and false recall and dissociation among maltreated children: The role of self-schema. *Development and Psychopathology, 20*, 213-232.

Vaz Serra, A. (1995). Inventário Clínico de Auto-Conceito. In L.Almeida, M. Simões, & M. Gonçalves (Eds.). *Provas Psicológicas em Portugal* (vol. I, pp.151-163). Braga: APPORT.

Veiga, F. H. (2006). Uma nova versão da Escala de Auto-Conceito Piers-Harris Children's Self- Concept Scale (PHCSCS-2). *Psicologia e Educação, 5*(1), 39-48.

Wechsler, D. (2003). *Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças – Terceira Edição (WISC-III)*. Lisboa: Cegoc.

Westby, C. E. (2007). Child maltreatment: A global issue. *Language, Speech and Hearing Services in Schools, 38*, 140-148.

Wilson, K. R., Hansen, D. J., & Li, M. (2011). The traumatic stress response in child maltreatment and resultant neuropsychological effects. *Aggression and Violent Behavior, 16*, 87-97.