

REVISTA DE CRIMINOLOGIA E CIÊNCIAS PENITENCIÁRIAS

Programa de Estudos em Criminologia e Ciências Penitenciárias - PROCRIM

São Paulo - Ano 4 - Número 03 - Setembro / Outubro / Novembro - 2014

EMOÇÃO E COGNIÇÃO EM CRIANÇAS VITIMAS DE MAUS-TRATOS – UM ESTUDO NEUROPSICOLÓGICO

Sónia Marisa Martins Saldanha
Luis Alberto Coelho Rebelo Maia



EMOÇÃO E COGNIÇÃO EM CRIANÇAS VITIMAS DE MAUS-TRATOS – UM ESTUDO NEUROPSICOLÓGICO

Sónia Marisa Martins Saldanha ¹
Luis Alberto Coelho Rebelo Maia ²

⁽¹⁾ Licenciada em Psicologia pelo ISEIT de Viseu; Mestre em Psicologia Forense pela Universidade de Aveiro - smmsaldanha@hotmail.com.

⁽²⁾ Neuropsicólogo Clínico e Forense, PhD Professor Auxiliar da Universidade da Beira Interior, Pós Graduado em Ciências Médico-Legais (ICBAS), Licenciado em Psicologia Clínica (Universidade do Minho), Mestre em Neurociências (Faculdade de Medicina de Lisboa), Grau de Salamanca em Neuropsicologia Clínica (Universidade de Salamanca), Grau de Suficiência Investigadora (Universidade de Salamanca), Estudante de Direito (U. Lusófona Porto) - Imaia@ubi.pt.

Resumo

Os maus-tratos infantis são uma dura realidade, que podem causar sequelas físicas, cognitivas, afetivas e sociais. O presente estudo teve como objetivo comparar o processamento emocional, desempenho cognitivo e indicadores depressivos em crianças institucionalizadas e crianças inseridas em ambiente familiar. A amostra é constituída por 23 crianças institucionalizadas e 23 crianças em ambiente familiar (10 raparigas e 13 rapazes em cada grupo), com idades entre 6 e 11 anos. Os resultados obtidos sugerem que crianças institucionalizadas apresentam médias de desempenho cognitivo inferiores e índices de depressão superiores, comparativamente com crianças inseridas em ambiente familiar. Quanto ao processamento emocional, os resultados obtidos são um pouco diferentes nas três provas de processamento emocional, contudo sugerem que expressões de tristeza e surpresa apresentam médias de reconhecimento inferiores no grupo de crianças institucionalizadas. Uma prova de busca visual com estímulos emocionais esquemáticos apresenta uma percentagem de acertos inferiores para expressões faciais de alegria, particularmente para as crianças institucionalizadas. Não se encontraram diferenças significativas no tempo de reação entre expressões faciais neutras e expressões emocionais. De um modo geral, os resultados do presente estudo sugerem dificuldades ao nível do reconhecimento e processamento de expressões emocionais, particularmente ao nível da tristeza, alegria e surpresa, juntamente com dificuldades cognitivas e níveis de depressão mais elevados em crianças vítimas de maus-tratos. Consideramos como particularmente interessantes os resultados observados para a tristeza e alegria, uma vez que são emoções especialmente relevantes em termos da experiência pessoal destas crianças. A tristeza revelou níveis mais baixos de reconhecimento, enquanto para a alegria os resultados indicam um défice ao nível da sua deteção entre faces neutras. Este estudo veio alertar para dificuldades de processamento relativamente a expressões faciais diferentes das que foram normalmente

encontradas em estudos anteriores. Considera-se assim pertinente que futuros estudos explorem estes dados de maneira mais aprofundada, e que investiguem prováveis dificuldades nas crianças em detetarem expressões emocionais ambíguas e possíveis enviesamentos atencionais no sentido de uma mais fácil ou mais difícil deteção de determinadas emoções.

Palavras Chave

Maus-tratos, crianças institucionalizadas, processamento emocional, expressões faciais, depressão, desempenho cognitivo-

Summary

Child Abuse is a harsh reality that may cause physical, cognitive, emotional and social sequelae. This study aims to compare emotional processing, cognitive performance and possible depression indicators in institutionalized children and children in family environment. Participants were 23 institutionalized children and 23 children who lived with their families (10 girls and 13 boys in each group), whose age ranged from 6 to 11 years-old. The results suggest that institutionalized children show, on average, lower cognitive performance and higher depression indicators compared with children in family environment. As for emotional processing, results suggest some differences between the three emotional tasks. Institutionalized children show lower levels of recognition for sadness and surprise faces. A visual search task with emotional schematic stimuli showed a lower percentage of correct responses for happy faces, particularly for institutionalized children. There were no significant differences in reaction times between neutral faces and emotional faces. Globally, the results from the present study suggest difficulties in facial expression recognition and processing, particularly for sadness, happiness and surprise, in abused children, along with cognitive difficulties and higher depression levels. We consider that the results observed for sadness and happiness are particularly interesting, since these emotions are especially relevant in terms of the personal experiences of these children. Sadness revealed lower levels of recognition, whereas for happiness, results suggest a detection deficit for this emotion amongst neutral faces. This study highlighted some difficulties in processing facial expressions that are not the ones commonly found in previous studies. Therefore, we consider that future studies should explore these findings more in depth, investigating probable difficulties of children in identifying ambiguous emotional expressions and possible attentional biases towards an easier or more difficult detection of certain emotions.

Key words

Child abuse, institutionalized children, emotional processing, facial expressions, depression, cognitive performance.

Maus-tratos

Os maus-tratos durante a infância são experiências emocionalmente muito carregadas que privam as crianças da proteção, dos cuidados, da promoção do desenvolvimento e das interações típicas para o seu correto desenvolvimento físico e emocional. Consistem numa quebra de relações que deveriam oferecer proteção e promover o cuidado da criança, por parte dos pais ou cuidadores (Hauser, Schutzer, Braher & Glaes, 2011; Hart & Rubia, 2012). Os maus-tratos podem ser divididos em diversos tipos: violência psicológica, violência física, violência sexual e negligência (Cruz, 1994; Hart & Rubia, 2012; Nunes & Raminhos, 2010; Masten et al., 2008; Pinheiro, 2006).

Considera-se negligência a incapacidade de assegurar os cuidados básicos de higiene, alimentação, afetos, vigilância da saúde, supervisão de crianças, e outros aspetos que coloquem em risco o desenvolvimento físico ou psíquico da criança (English, Thompson, Graham & Briggs, 2005; Hauser et al., 2011). A violência física é qualquer ação, não acidental, isolada ou repetida, causada pelos pais, cuidadores ou outros responsáveis pela criança (Nunes & Raminhos, 2010). Segundo Bernstein (2003, cit. in Spies et al., 2012), quando existe o envolvimento da criança ou adolescente em atividades sexuais com um adulto ou pessoa mais velha, sob coação da força ou ameaça, existe violência sexual. Os maus-tratos psicológicos não envolvem atos físicos, sendo caracterizados por hostilidade verbal, insultos, rejeição, depreciação, pais emocionalmente negligentes e pouco disponíveis para a criança, não correspondendo às suas necessidades (Egeland, 2009).

Os efeitos nefastos destes diversos tipos de maus-tratos não aparecem mais num tipo do que em outro, tornam-se evidentes em todos. Para além disso, muitas vezes, a criança vítima de negligência é também vítima de um outro tipo de abuso (Mills et al, 2011). Segundo Sani (1999), crianças expostas a estes episódios apresentam uma maior probabilidade de apresentar alterações durante o seu desenvolvimento. A idade, o sexo, a frequência, a intensidade, a severidade e as estratégias de coping utilizados, são fatores individuais úteis para compreender o impacto dos maus-tratos na criança.

Crianças que testemunham violência familiar encontram-se em risco de desenvolverem problemas psicossociais, cognitivos e comportamentais (Overbeek, Schipper, Lamers-Winkelmann & Schuengel, 2012). Crianças vítimas de maus-tratos apresentam uma maior tendência em desenvolver problemas psiquiátricos, como depressão, stress pós-traumático e suicídio (Sideli, Mule, Barbera & Murray, 2012; Mennen, Matthew & Penelope, 2010). Sabemos que

a família é essencial para o desenvolvimento das crianças. Crianças que crescem numa família disfuncional, vítimas de maus-tratos, correm o risco de apresentar déficit ao nível social e emocional. Contudo, nem todas as crianças que foram expostas a este tipo de ambiente apresentam estes problemas (Parade, McGeary, Seifer & Knopik, 2012). Constata-se que alguns indivíduos são mais influenciáveis pelo ambiente que outros, devido às suas características de personalidade e à sua composição genética (Monroe & Simons, 1994).

A institucionalização é uma medida de proteção, de carácter provisório e excepcional, utilizada em situações de maus-tratos que impliquem a ameaça ou violação dos direitos das crianças ou adolescentes. Envolve o afastamento da criança ou adolescente do ambiente familiar e a passagem provisória da guarda destes para uma instituição (Siqueira, Zoltowski, Giordani, Otero & Dell'Aglio, 2010). Segundo Yunes et al. (2004, cit. in Siqueira & Dell'Aglio, 2006), a institucionalização de crianças e jovens pode ou não constituir um risco para o seu desenvolvimento, dependendo dos mecanismos através dos quais as crianças irão encarar os efeitos negativos que daí advém.

Processamento emocional

Segundo Habib (2000), a emoção é um estado afetivo intenso, caracterizado por uma alteração física e mental em que são suprimidas, na presença de certas excitações ou representações muito vivas, as reações apropriadas de adaptação do ambiente. É um conjunto formado pela manifestação física observável que a acompanha. Esse conjunto de informação emocional pode ser apresentado na forma verbal (conteúdo da linguagem verbal) e na forma paralinguística (expressões faciais, tom de voz, gestos, postura corporal).

A primeira abordagem às expressões emocionais tem como base os estudos iniciais realizados por Darwin (1872, cit. in Ekman, 1992) sobre a expressão das emoções nos homens e nos animais. As expressões faciais são um importante canal de comunicação social, transmitindo informação sobre os estados emocionais dos outros (Fairchild, Stobbe, Goozen, Calder & Goodyer, 2010; Frith, 2009; Marsh & Blair, 2008). Apesar de não ser fácil classificar os nossos estados emocionais, Freitas-Magalhães (2009) considera consensual, que hoje, na comunidade científica se assumam cólera, tristeza, medo, surpresa, aversão, desprezo e alegria (*anger, sadness, fear, surprise, disgust, contempt and happiness*) como emoções básicas. Ekman (1993, 1999) assume 6 emoções básicas: a alegria, tristeza, surpresa, medo, raiva e nojo. Estas expressões faciais não ocorrem isoladamente, dependem de múltiplas fontes de informação durante a comunicação "social" (Schackman & Pollak, 2005).

É sabido que as expressões faciais são uma fonte rica em informação emocional. Pesquisas revelam que a habilidade para discriminar expressões faciais de emoção surge no primeiro ano de vida (Flom & Bahrick, 2007), contudo esta capacidade continua a desenvolver-se até à infância e adolescência (Johnston et al., 2011). Nos primeiros meses de vida, a exposição às expressões emocionais dos outros, promove no bebé a apreensão das relações existentes entre emoções e comportamento e o seu envolvimento em interações diádicas sincronizadas (Izard, Fine, Mostow, Trentacosta & Campbell, 2002). Por volta do primeiro ano de vida, a criança tem capacidade para usar pistas faciais produzidas pelos seus cuidadores, a fim de avaliar potenciais ameaças dos seus comportamentos (Alonso, Molina, Serrano & Carriba, 2004; Montagne & Pollak, 2002;). O sorriso é considerado uma das primeiras expressões da criança (Freitas-Magalhães, 2009; Ross, Polson & Grosbras, 2012), sendo a alegria a expressão mais facilmente reconhecida pelas crianças (Schackman & Pollak, 2005). Já Tottenham, Hare & Casey (2011) relatam nas suas investigações não só a alegria, como também o medo, como as emoções mais facilmente reconhecidas em todas as idades, em relação às caras neutras, tendo as raparigas uma maior performance no processamento de faces. No segundo ano de vida, a criança torna-se capaz de falar ou discutir acerca dos estados emocionais que experiencia (Fine et al., 2003). A capacidade emocional desenvolve-se muito neste período, e a criança estabelece ligações entre o sistema emocional e cognitivo, facilitando a compreensão dos outros (Izard et al., 2002). Por volta dos 3 anos a criança tem já conhecimento de todas as emoções básicas (Ackerman & Izard, 2004). Por volta dos 5 anos de idade, a criança encontra-se capaz de identificar e nomear todas as emoções básicas (Felleman, 1983, cit in Ross et al., 2012).

Nas crianças de idade pré-escolar verifica-se um crescimento no nível de desenvolvimento do reconhecimento emocional que lhes permite aceder ao conhecimento de sentimentos que emergem em diferentes situações. Crianças mais novas (5-7.9 anos) apresentam um desempenho inferior em tarefas emocionais relativamente a crianças entre os 8 e os 12.5 anos, e mais velhas (12.6-15.6 anos) (Johnston et al., 2011).

As crianças tendem a desenvolver uma compreensão mais sofisticada das emoções a partir da relação entre as situações comuns e as emoções geralmente provocadas por essas situações (Nelson, 2001; Ross et al., 2012). Nesse sentido, o convívio social é fundamental para o desenvolvimento intelectual e afetivo da criança (Masten et al., 2008).

As diversas experiências emocionais e as expressões faciais adjacentes a essas experiências, podem levar a uma estratégia de processamento diferente e influenciar como e quando as emoções são percebidas (Pollak et al., 2009).

Crianças que desde muito cedo estiveram expostas a altos níveis de situações de raiva (que envolviam violência), reconhecem mais rápida e facilmente expressões de raiva (Pollak, Michael, Doris & Jeffrey, 2009). No entanto, em experiências anteriores, Pollak, Cicchetti, Hornung e Reed (2000) chegaram à conclusão que crianças vítimas de maus-tratos apresentavam uma capacidade de reconhecimento de expressões faciais inferior a crianças não maltratadas, não sendo evidenciadas diferenças significativas para a emoção de raiva nestes dois grupos. Houve diferenças significativas em crianças vítimas de abuso sexual, apresentando uma capacidade de reconhecimento mais baixa nas emoções de tristeza e nojo. Na sua investigação, Alison, Wismer-Fries e Pollak (2004) também encontraram um déficit no processamento de expressões faciais em crianças vítimas de maus-tratos, demonstrando existir uma correlação entre os diferentes tipos de maus-tratos e o processamento emocional, sendo que crianças negligenciadas apresentariam mais dificuldades. Pollak et al. (2000) obtiveram resultados semelhantes, sendo que crianças negligenciadas apresentavam mais dificuldades em discriminar as diferentes expressões emocionais, não tendo sido detetados problemas visuo-perceptivos que justificassem estes resultados. Para além disso, crianças vítimas de abuso físico necessitam de mais informação para reconhecer expressões faciais de medo, que crianças não abusadas (Pollak & Sinha, 2002). Crianças vítimas de maus-tratos tendem ainda a ser mais sensíveis a expressões faciais negativas, tendendo a categorizar mais facilmente uma expressão emocional como negativa (Pollak & Kistler, 2002).

Subjacente ao desenvolvimento de problemas em crianças vítimas de maus-tratos está o facto de que as experiências traumáticas a que estão sujeitas podem aumentar a sua sensibilidade a pistas emocionais salientes, especialmente as de raiva, uma vez que perante grande parte dos abusos violentos esta expressão está subjacente (Pollak, 2003; Pollak et al., 2009). Crianças vítimas de maus-tratos também demonstram fortes habilidades em identificar expressões de medo (Masten et al, 2008). O desenvolvimento da capacidade da criança para reconhecer emoções e responder de forma adequada a estas é uma habilidade social muito importante.

Crianças em idade pré-escolar, vítimas de maus-tratos, realizam uma avaliação incoerente no que se refere à ligação das emoções negativas a determinados eventos. Em concreto, são inconsistentes e equívocas na atribuição de emoções negativas a eventos positivos, ambíguos e negativos, identificando todos eles como causas plausíveis de tristeza e raiva, não distinguindo causas prováveis que pudessem desencadear estas emoções (Perlman, Kalish & Pollak, 2008).

Relativamente aos pais perpetradores de maus-tratos, demonstram menos emoções positivas e mais emoções negativas, perante as crianças observadas em ambiente familiar típico (Pollak & Sinha, 2002).

Desempenho cognitivo

O desenvolvimento cognitivo constitui um relevante campo a ser pesquisado em crianças e adolescentes institucionalizados devido a presença de maus tratos ou negligência no núcleo familiar.

Ferreira e Marturano (2002, cit in Siqueira & Dell'Aglio, 2010) destacam que fatores como problemas nas relações interpessoais, falhas parentais quanto à supervisão, monitorização e suporte, indícios de baixo investimento parental no desenvolvimento das crianças, práticas punitivas e modelos adultos agressivos estão presentes entre as crianças com baixo desempenho escolar. Por outro lado, Kaler e Freeman (1994) referem que as crianças institucionalizadas exibem um funcionamento cognitivo inferior à sua idade cronológica quando comparadas com crianças da mesma idade. Pinhel, Torres e Maia (2009), no seu estudo sobre o desenvolvimento cognitivo verbal, comprovaram que crianças institucionalizadas revelam um desempenho verbal inferior ao considerado normal. Dell'Aglio e Hutz (2004) também encontraram diferenças no desempenho escolar entre o grupo institucionalizado e o grupo que mora com a família, tendo as crianças institucionalizadas médias mais baixas. Este resultado confirmaria a ideia inicial de que a família desempenha um papel importante no desempenho escolar das crianças.

Sheridan, Fox, Zeanah, McLaughlin e Nelson (2012) nos seus estudos encontraram dados que permitem afirmar que a negligência psicológica e física nas crianças produz alterações consideráveis no seu cérebro. A investigação foi realizada através da análise de ressonâncias magnéticas que mostram uma diminuição de massa cinzenta e branca no cérebro de crianças internadas em instituições. A exposição à adversidade durante a infância tem um efeito negativo sobre o desenvolvimento cerebral, sendo as suas implicações muito amplas, não só para as crianças institucionalizadas, mas também para as crianças expostas ao abuso, ao abandono, à violência, à pobreza extrema e outras adversidades. O estudo refere também que as intervenções positivas podem reverter essas alterações.

Muitas crianças que viveram os primeiros anos de vida em instituições apresentam problemas de aprendizagem e de má adaptação social (Carrick, Quas & Lyon, 2010; Hart & Rubia, 2012; Siqueira & Dell'Aglio, 2006). Saliente-se que a probabilidade da manutenção dos atrasos e défices desenvolvimentais tende a aumentar com a duração da experiência institucional, tendo sido

encontradas correlações positivas entre o tempo de permanência na instituição e a gravidade destes (Nelson et al., 2007).

Depressão infantil

A depressão infantil ainda é um assunto relativamente tabu na prática clínica, muitas vezes negligenciado pelos pais e profissionais. Esta torna-se um pouco difícil de diagnosticar nas idades mais novas. Contudo, o diagnóstico deve estar atento a duas importantes questões: uma abordagem descritiva e sintomática, identificando os sintomas que possam estar associados a um “episódio depressivo”, tendo em atenção que a sintomatologia infantil é ampla e variada, e uma abordagem clínica onde a explicação para esse “episódio depressivo” possa ser encontrada na história da criança ou no ambiente que a rodeia (Weismam, Arcache & Tordfman, 2012).

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV, American Psychiatric Association - APA, 2000), os sintomas básicos de um episódio depressivo major são os mesmos em adultos, adolescentes e crianças, embora existam dados que sugerem que a predominância de sintomas característicos pode mudar com a idade. Assim, existem sintomas muito comuns em crianças (queixas somáticas, irritabilidade e afastamento social) e sintomas menos comuns em crianças (atraso psicomotor, hipersónia e delírios). Considera-se que a depressão major na infância e na adolescência apresenta natureza duradoura e pervasiva, afeta múltiplas funções e causa significativos danos psicossociais (Bahls, 2002).

Weinberg et al. (1994, *cit in*. Marcelli, 2002) descreveram 10 comportamentos que são considerados como os mais importantes sintomas da depressão na criança: humor disfórico, auto-depreciação, comportamentos agressivos, perturbações do sono, modificações das performances escolares, diminuição da socialização, modificações da atitude para com a escola, queixas somáticas, perda de energia habitual e modificações habituais do apetite e/ou peso.

Marcelli (2002) considera que na criança mais nova (3-6 anos), manifestam-se reações de recolhimento e de inibição, muitas vezes associadas a um traumatismo de perda ou separação, sendo estas comportamentais e flutuantes, com incidência negativa nas aquisições sociais. Já na criança mais velha, predominam as perturbações escolares, assim como os comportamentos agressivos, assumindo estes um aspeto caracterial e/ou psicopático à medida que a criança se aproxima da adolescência. Nas crianças dos seis aos doze anos, o humor depressivo já pode ser verbalizado e é frequentemente descrito como tristeza, irritabilidade ou tédio. Apresentam aspeto triste, choro fácil, apatia, fadiga, isolamento, declínio ou desempenho escolar fraco,

podendo chegar à recusa escolar, ansiedade de separação, fobias e desejo de morrer (Bahls, 2002).

Crianças vítimas de maus-tratos apresentam uma maior tendência depressiva por comparação com crianças em meio natural de vida e que não foram vítimas de maus-tratos (Pinhel et al., 2009; Santos, Ribeiro, Ukita & Pereira, 2010; Sideli, Mule, Barbera & Murray, 2012). Apesar de nem todas as crianças vítimas de maus-tratos desenvolverem depressão, Romens e Pollak (2012) descobriram nos seus estudos, que estas crianças dão uma maior atenção a pistas de expressões emocionais de tristeza, depois de terem vivenciado estados de tristeza repetidos. Este estudo completa estudos anteriores, já referenciados, que chegaram à mesma conclusão mas com a emoção raiva.

Segundo Shechory e Sommerfield (2007), a idade de admissão da criança na instituição é um fator importante na manifestação da patologia depressiva. Crianças retiradas do seio familiar antes dos 7 anos apresentam níveis inferiores de depressão comparativamente a crianças acolhidas após esta idade. Relativamente à duração do acolhimento, um longo acolhimento (superior a 2 anos) é uma variável que parece estar associada a presença de patologia depressiva.

Em alguns estudos, chegou-se à conclusão que sujeitos que já sofreram de depressão apresentam maiores dificuldades em identificar emoções positivas, como alegria. Contudo, em expressões negativas não se verificam diferenças comparativamente com o grupo de sujeitos sem depressão (Arteche et al., 2011; LeMount et al., 2009).

O presente estudo tem como objetivo analisar a capacidade de processamento emocional em crianças, nomeadamente a capacidade de reconhecimento de expressões faciais, assim como o desempenho cognitivo e a presença de indicadores de depressão, explorando a relação que possa existir entre elas, no sentido de perceber se existem diferenças significativas nestes aspetos entre o grupo de crianças institucionalizadas e o grupo de crianças inseridas em ambiente familiar propício ao seu desenvolvimento. A conjugação destas três variáveis no mesmo estudo torna-o inovador, pois a sua combinação é fundamental para um apropriado desenvolvimento infantil. A utilização de tarefas emocionais, comumente utilizadas em adultos, e agora aplicadas a crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 11 anos, vem dar um acréscimo às investigações nesta área, não havendo registo da sua utilização nestes grupos etários em Portugal. Para além da avaliação de expressões emocionais prototípicas, iremos avaliar a capacidade de processamento emocional em crianças na identificação de expressões emocionais ambíguas. Irá ainda ser utilizada uma tarefa de busca visual, com estímulos emocionais, na qual estão envolvidos mecanismos atencionais, e que nos permite avaliar,

através dos tempos de reação e percentagem de acertos, até que ponto existem enviesamentos atencionais no sentido de uma mais fácil ou mais difícil deteção de determinadas emoções.

Sendo assim, e tendo em conta a literatura citada, esperamos encontrar maiores índices de depressão nas crianças institucionalizadas, assim como um melhor reconhecimento de expressões faciais negativas, e em particular de raiva. Prevemos ainda encontrar um melhor desempenho ao nível do raciocínio abstrato em crianças inseridas num adequado ambiente familiar. Pretendemos também perceber como se relacionam as variáveis depressão, desempenho cognitivo e processamento emocional.

Metodologia

Participantes

Participaram neste estudo 46 crianças, com idades compreendidas entre os 6 e os 11 anos ($M= 8,24$; $DP=1,43$). Foram constituídos dois grupos, cada um constituído por 23 crianças: grupo de crianças inseridas em meio familiar e grupo de crianças institucionalizadas, acolhidas em Centros de Acolhimento Temporário (CAT) ou Lares de Crianças e Jovens. Os grupos tinham igual composição em termos de género, ambos com 10 raparigas e 13 rapazes, e de idades, ambos contendo 3 crianças com 6 anos, 4 crianças com 7 anos, 7 crianças com 8 anos, 4 crianças com 9 anos, 3 crianças com 10 anos e 2 crianças com 11 anos. No grupo de crianças institucionalizadas registaram-se tempos de institucionalização compreendidos entre os 4 os 60 meses ($M=25.83$; $DP=18.15$). Nenhum dos participantes se encontrava assinalado com Necessidades Educativas Especiais.

Relativamente aos agentes agressores, estes eram maioritariamente ambos os pais (52,2%). A distribuição em termos de percentagens dos agentes agressores pode ser observada na Figura 1.

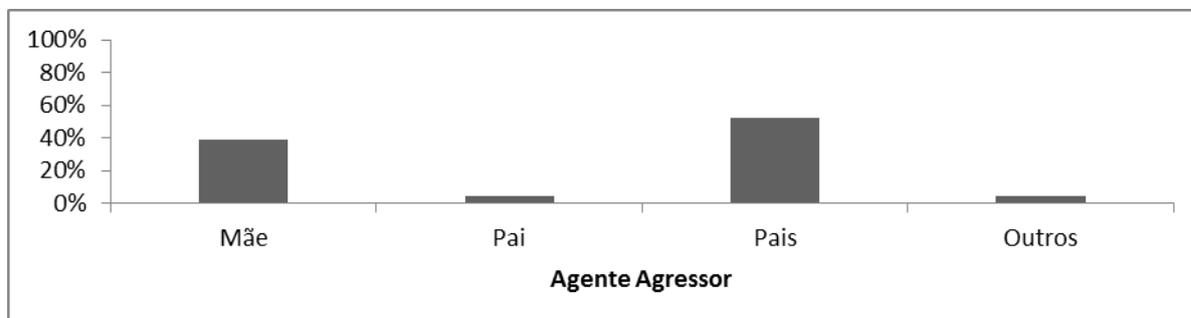


Figura 1. Distribuição em termos de percentagem do agente agressor.

O principal motivo da retirada das crianças do seio familiar nesta amostra incidu na negligência (78,3%). Contudo, apesar de esta ser a alegação principal dos processos, na maioria das vezes existe suspeita de outros tipos de maus tratos. A Figura 2 ilustra a distribuição em termos de percentagem dos vários motivos de institucionalização na nossa amostra.

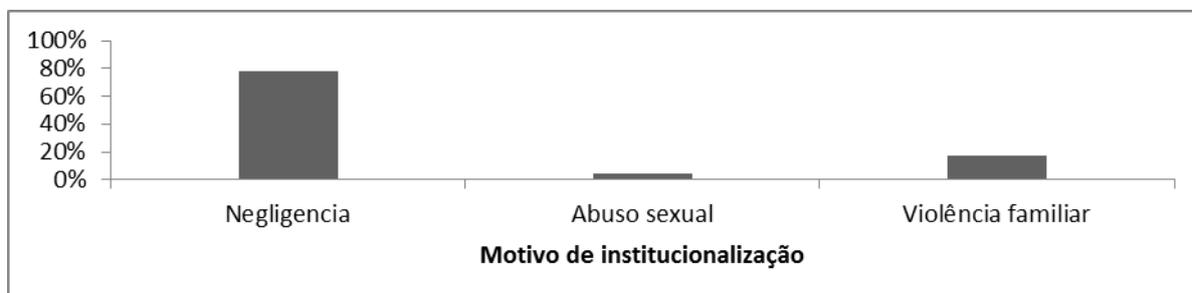


Figura 2. Distribuição em termos de percentagens do motivo de institucionalização

Foi obtido consentimento informado de todos os responsáveis pelos participantes antes do início do estudo (encarregados de educação para as crianças inseridas em ambientes familiares, e direção das instituições, para o caso das crianças institucionalizadas). As autorizações formais para a realização do estudo nos diversos locais encontram-se em anexo (Anexo I).

Materiais

Questionário de dados sociodemográficos

Questionário construído para o estudo, a fim de recolher as informações socio-demográficas relevantes sobre os participantes. Os questionários eram adaptados a cada um dos grupos. Assim, para o grupo institucionalizado, o mesmo era composto pelas seguintes variáveis: idade, sexo, ano de escolaridade, tempo de institucionalização, motivo de institucionalização, agente agressor e agregado familiar antes da institucionalização. Eram preenchidos os espaços em branco com a informação solicitada ou assinalada com uma cruz (X) a opção que correspondesse à criança. Para o grupo inserido em ambiente familiar, o questionário era composto pelos seguintes itens: idade, sexo, ano de escolaridade e agregado familiar.

Sinalização do Ambiente Natural Infantil S.A.N.I (Sani, 2007)

Esta escala é composta por 30 itens, apresentando dois formatos de resposta, um de tipo likert com cinco níveis de resposta, indo de 0 = nunca (nenhuma vez) até 4 = quase sempre (mais de uma vez por mês), e outro com opções de sinalização para cada item, relativamente a quem foi o alvo da violência (um adulto ou uma criança). Tem como objetivo avaliar, a partir do ponto de vista da criança, o seu sistema familiar, de modo a identificar a ocorrência de situações de violência no meio familiar. Os itens cobrem situações de abuso físico, psicológico e emocional. É um instrumento de autorrelato para crianças e adolescentes, com resultados satisfatórios ao nível da precisão e da validade (Sani, 2007). Este questionário apenas foi aplicado ao grupo de crianças não institucionalizadas, com o objetivo de despistar situações de violência.

Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (M.P.C.R.) (aferida para a população portuguesa por Simões, 1994)

As Matrizes Progressivas Coloridas de Raven são um dos testes não-verbais mais utilizados, e consistem num conjunto de tarefas, destinadas a avaliar o desenvolvimento intelectual e a aptidão para apreender relações entre figuras ou desenhos geométricos. São uma excelente medida do fator g, sendo este comum e constante em todas as tarefas cognitivas. O raciocínio é um denominador comum e primordial associado às várias explicações do que esta prova avalia (Simões, 2000). São constituídas por três séries de doze itens: A, Ab e B. Estes itens são dispostos por ordem crescente de dificuldade, o que faz com que cada série seja mais complexa que a anterior. A criança deverá perceber a estrutura do desenho com o objetivo de selecionar, entre as 6 alternativas, a correspondente à parte em falta, completando assim corretamente cada padrão. Esta prova encontra-se aferida por Simões (1994) para crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 11 anos que frequentavam do 1º ao 5º ano de escolaridade. Na aferição das MPCR para a população portuguesa (Simões, 1994, cit in Simões, 2000), encontrou-se um resultado de coeficiente de consistência interna de .91, No que diz respeito aos coeficientes por grupo etário, verificaram-se resultados mais baixos no grupo das crianças mais novas. Neste caso o alfa de Cronbach foi igual a .80 e .87, na aplicação individual e coletiva, respetivamente.

Inventário de Depressão Infantil (CDI) (aferido para a população português por Dias & Gonçalves, 1995)

O CDI (Kovacs, 1985) é um instrumento de autorrelato que avalia sinais cognitivos, afetivos e comportamentais de depressão em crianças e jovens.

Trata-se de um questionário com 27 itens, sendo cada item constituído por três frases que descrevem possibilidades ordenadas por gravidade de expressão. A criança tem que escolher apenas uma opção/frase para cada item, optando por aquela que represente e descreva de forma mais fidedigna o seu comportamento, sentimentos e ideias. É um instrumento que apresenta correlação significativa com valores clínicos de depressão, discriminando entre crianças deprimidas e não deprimidas (Golfeto, Veigas, Souza & Barbeira, 2002). Dias e Gonçalves (1999) publicaram um estudo normativo para a população portuguesa onde foi aplicado o CDI a 191 crianças e adolescentes do distrito de Braga e Porto, com um alpha de Cronbach de 0.80.

Teste de Ekman - 60 Faces (Young, Perrett, Calder, Sprengelmeyer & Ekman, 2002)

O teste Ekman 60 Faces utiliza uma série de caras da base de dados de Ekman e Friesen (1976), sendo um teste de reconhecimento de diversas expressões faciais de emoção. É composto por 60 fotografias, de dez pessoas (6 mulheres e 4 homens), cada indivíduo apresentando as seis expressões emocionais básicas (medo, alegria, raiva, tristeza, surpresa e nojo), perfazendo um total de 60 fotografias (estímulos). Pede-se ao participante que identifique qual das seis hipóteses apresentadas é a expressão emocional adequada ao estímulo que visualiza (Young et al., 2002).

Teste do Hexágono Emocional (Young, Perrett, Calder, Sprengelmeyer & Ekman, 2002)

O teste do Hexágono Emocional é um teste computadorizado, constituído por estímulos de alguma ambiguidade, que representam contínuos entre duas expressões emocionais que se podem confundir, criados através de técnicas computadorizadas de manipulação de imagens. Ao contrário da série de estímulos de Ekman & Friesen (1976), prova na qual se apoiou, o Hexágono Emocional é composto por expressões faciais mais ambíguas, que resultam da fusão das fotografias de origem, e que se situam mais perto ou mais distantes da fotografia de origem (Young et al., 2002). É utilizado para a avaliação da capacidade de reconhecer expressões faciais. É composto por faces criadas artificialmente por fusão entre os protótipos de duas emoções, variando entre 90% - 10%; 70% - 30%; 50% - 50%; 30% - 70%, e 10% - 90% de cada uma das expressões originais. Apresenta estímulos resultantes da fusão entre seis pares de expressões: alegria-surpresa, surpresa-medo, medo-tristeza, tristeza-nojo, nojo-raiva e raiva-alegria (Fairchild et al., 2010). No seu formato original é composto por 5 blocos, cada um com 30 ensaios. Na adaptação realizada para este estudo, foram reduzidos os blocos para apenas

um, com 30 ensaios. Para cada um dos estímulos apresentados era pedido à criança que identificasse verbalmente ou assinalasse no computador, qual das 6 expressões emocionais (medo, alegria, raiva, tristeza, surpresa e nojo) era a mais adequada à imagem apresentada, e assim sucessivamente até ao final da prova. Não existe um tempo limite para a visualização dos estímulos.

Tarefa de Busca Visual

Tarefa computadorizada em que é apresentada uma matriz circular de 6 caras esquemáticas, sendo que em metade dos ensaios todas as caras apresentam uma expressão neutra e na outra metade dos ensaios existe uma cara com uma expressão emocional, que pode ser de alegria, tristeza ou raiva, e que varia na sua posição na matriz. A tarefa consiste em dizer, tão depressa quanto possível, em cada ensaio, se todas as caras da matriz são iguais ou se existe uma cara diferente. Assim, a emoção concreta que a cara apresenta não é relevante para a tarefa, visto que a criança apenas tem que detetar se todos os estímulos são iguais ou não. A resposta era dada pressionando uma de duas teclas (devidamente identificadas) no teclado do computador. Contabilizam-se o número de respostas corretas e o tempo que a criança demora a dar a resposta. É apresentado um ponto de fixação antes de cada estímulo (750 ms), e quando este surge a criança não têm tempo de resposta limitado. Esta sequência encontra-se ilustrada na Figura 3. A tarefa é composta por 3 blocos de 35 estímulos. Existe uma pausa de um minuto entre cada bloco.

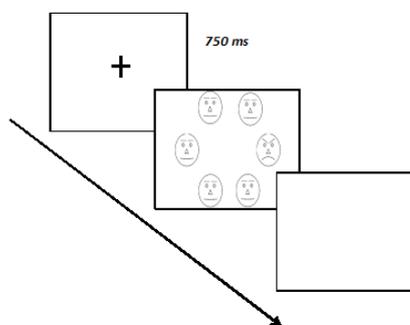


Figura 3. Imagem ilustrativa da tarefa de busca visual num ensaio em que existe uma cara diferente.

Procedimentos

A autorização para a realização deste estudo foi obtida junto da Direção dos Respetivos CAT's e Lares de Acolhimento Infantil no que diz respeito ao grupo de crianças institucionalizadas. As autorizações para o grupo de crianças em ambiente familiar foram obtidas através dos Encarregados de Educação. O consentimento para utilização do questionário SANI foi dado pela respetiva autora (autorização em anexo – Anexo II).

Antes da recolha dos dados, foram explicitados oralmente e por escrito, aos participantes, os objetivos do estudo e garantida a confidencialidade dos dados facultados, bem como o carácter voluntário da sua participação no estudo.

A administração dos instrumentos e o seu preenchimento foi individual, em apropriadas condições de silêncio, luminosidade e ausência de interrupções. A experimentadora prestou auxílio no preenchimento dos questionários em papel e na resposta às tarefas computadorizadas sempre que tal se verificou necessário, como foi o caso das crianças mais novas.

No grupo experimental (crianças institucionalizadas), primeiramente foram apresentadas duas das tarefas emocionais, o Ekman 60 Faces e a Tarefa de Busca Visual, seguida do preenchimento dos questionários e da prova das Matrizes, terminando com a prova Hexágono Emocional. As tarefas emocionais não foram administradas de forma contínua, pois considerou-se melhor realizar uma pausa nestas, para não cansar os participantes, devido à atenção e concentração exigidas para aquelas provas. No grupo de controlo, iniciou-se com a aplicação do Questionário SANI. Os restantes instrumentos respeitaram a ordem do grupo experimental. O tempo total de aplicação foi de aproximadamente 50 minutos, sendo que as crianças mais novas demoravam um pouco mais.

Os dados recolhidos foram posteriormente submetidos a análises estatísticas com recurso ao *software* SPSS (versão 20).

Resultados

Para a análise de resultados dos diferentes instrumentos, utilizaram-se testes-t e ANOVAs mistas com os fatores emoção e condição (crianças institucionalizadas e crianças em ambiente familiar), para a comparação dos resultados dos dois grupos. Foram ainda realizadas correlações entre as variáveis tempo de institucionalização, depressão e desempenho cognitivo, através do coeficiente de Spearman.

Children's Depression Inventory (C.D.I)

Os resultados obtidos no C.D.I, ($t(29) = -3,091$, $p = .004$) evidenciam que esta variável difere em termos médios nos dois grupos, i.e., crianças institucionalizadas apresentam resultados médios significativamente superiores ($M=10,26$) que as crianças em ambiente familiar ($M=5,61$).

Matrizes Progressivas Coloridas de Raven

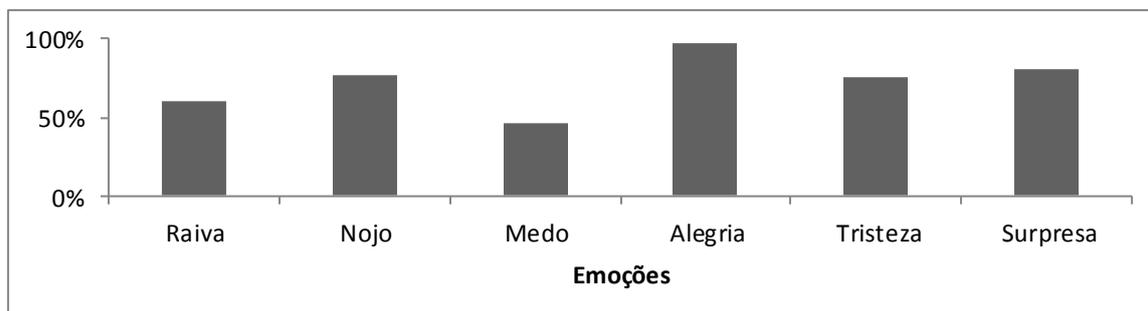
Nas Matrizes Progressivas Coloridas de Raven, a diferença entre as médias observadas nos dois grupos é significativa ($t(44) = 2.235$, $p = .031$). 0

percentil mais elevado verifica-se no grupo de crianças inseridas em ambiente familiar (M=72.17), sendo que as crianças institucionalizadas apresentam um percentil médio de (M=55.65).

Relação entre tempo de institucionalização, depressão e desempenho cognitivo
Ao tentar perceber de que forma as variáveis depressão e desempenho cognitivo se encontram relacionadas com tempo de institucionalização, verificamos que a variável desempenho cognitivo aparece significativamente relacionada com a variável tempo de institucionalização (ρ de Spearman = .441, $p = .035$). Pelo contrário, a variável depressão não apresenta relação significativa com o tempo de institucionalização (ρ de Spearman = -.157, $p=.474$).

Ekman 60 Faces

Os resultados da ANOVA mista realizada para a percentagem de respostas corretas no teste Ekman 60 Faces revelaram um efeito principal de emoção, $F(3.4, 145.1) = 41.57$, $MSE = 480.73$, $p < .001$, $\eta_p^2 = .492$. Tal como se pode observar na Figura 4, a emoção que apresenta, no global, uma percentagem de acertos mais elevada é a alegria, sendo o medo a que apresenta uma



percentagem de acertos mais baixa. Verifica-se que todas as emoções diferem entre si, exceto o nojo, que não difere da tristeza nem da surpresa.

Figura 4. Percentagem de acertos para cada emoção no teste Ekman 60 Faces.

Verificou-se ainda um efeito principal da variável condição, $F(1, 43) = 11.71$, $MSE = 414.66$, $p = .001$, $\eta_p^2 = .214$, que indica que o grupo institucionalizado obteve, no global, uma percentagem de acertos significativamente menor (M = 68.3 %) do que o grupo de crianças em ambiente familiar (M = 76.8 %).

Finalmente, verificou-se uma interação significativa entre emoção e condição, $F(3.4, 145.1) = 2.93$, $MSE = 324.53$, $p = .030$, $\eta_p^2 = .064$. Comparações múltiplas com correção de Bonferroni revelaram que as crianças institucionalizadas têm um desempenho significativamente inferior na identificação de caras emocionais de tristeza e surpresa em comparação com as

crianças inseridas em ambiente familiar. Para a emoção nojo, verificou-se um efeito marginalmente significativo ($p = .077$) neste mesmo sentido. Será ainda interessante mencionar, que uma tendência no sentido oposto (melhor desempenho para as crianças institucionalizadas) se verificou para a expressão de medo, embora esta diferença não se tenha revelado significativa (Figura 5).

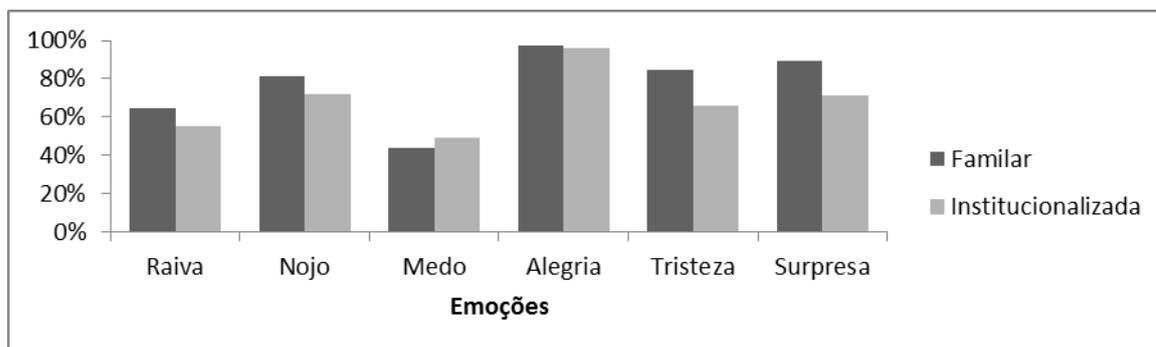


Figura 5. Percentagem de acertos segundo a condição- familiar e institucionalizada, para o teste Ekman 60 Faces

Hexágono Emocional

Os resultados da ANOVA mista realizada para a percentagem de respostas corretas no teste Hexágono Emocional revelaram um efeito principal de emoção, $F(3.7, 157.1) = 20.68$, $MSE = 626.24$, $p < .000$, $\eta_p^2 = .325$. Tal como se pode observar na Figura 6, a emoção que apresenta, no global, uma percentagem de acertos mais elevada é a alegria, sendo o medo a que apresenta uma percentagem de acertos mais baixa. Verifica-se que todas as emoções diferem entre si, exceto a raiva, que não difere do medo, o nojo que não difere da tristeza nem da surpresa, e a tristeza não difere da surpresa.

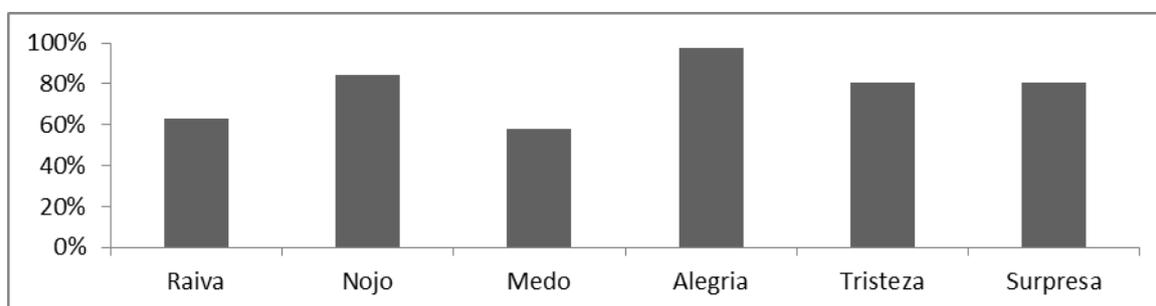


Figura 6. Percentagem de acertos para cada emoção no teste Hexágono Emocional

Não se verificou um efeito principal da variável condição, $F(1, 43) = 1.89$, $MSE = 681$, $p = .176$, $\eta_p^2 = .042$, que indica que não existem diferenças

globais significativas na percentagem de acertos, entre o grupo crianças institucionalizadas (M=75,27) e o grupo de crianças em ambiente familiar (M = 79.64 %).

Finalmente, também não se verificou uma interação significativa entre emoção e condição, $F(3.6, 157.1) = 1.37$, $MSE = 457.72$, $p = .251$, $\eta_p^2 = .031$. Ainda assim, comparações múltiplas com correção de Bonferroni revelaram que as crianças institucionalizadas têm um desempenho significativamente inferior na identificação de caras emocionais de Surpresa ($p=.033$) em comparação com as crianças inseridas em ambiente familiar. Será ainda interessante mencionar, que também nesta prova emocional se verificou uma tendência no sentido oposto (melhor desempenho para as crianças institucionalizadas) para a expressão de medo, embora esta diferença não se tenha revelado significativa (Figura 7).

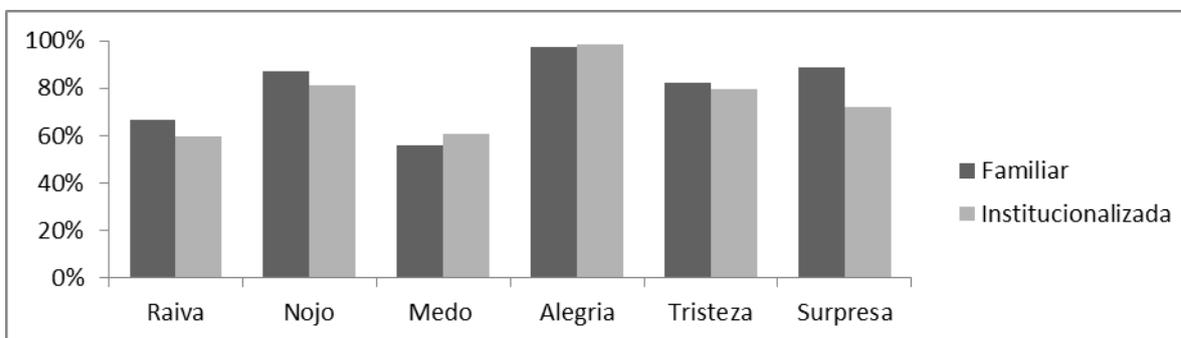


Figura 7. Percentagem de acertos para cada emoção segundo a condição - familiar e institucionalizada, no teste Hexágono Emocional.

Tarefa de Busca Visual

Os resultados da ANOVA mista realizada para a percentagem de respostas corretas na Tarefa de Busca Visual, revelaram um efeito principal de emoção, $F(1.76, 77.63) = 10.67$, $MSE = 27.254$, $p < .000$, $\eta_p^2 = .195$. Tal como se pode observar na Figura 8, a emoção que apresenta, no global, uma percentagem de acertos mais elevada é a raiva (M=96.62), sendo a alegria (M=92.03) a que apresenta uma percentagem de acertos mais baixa. Verifica-se que todas as emoções diferem entre si, exceto a raiva da tristeza.

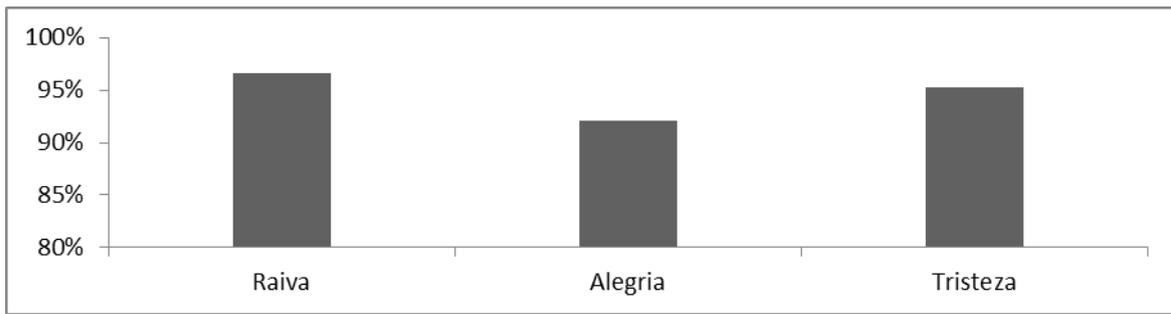


Figura 8. Percentagem de acertos por emoção na Tarefa de Busca Visual

Verificou-se ainda um efeito principal da variável condição, $F(1, 44) = 5.81$, $MSE = 47.191$, $p = .020$, $\eta_p^2 = .117$, que indica que o grupo institucionalizado obteve, no global, uma percentagem de acertos significativamente menor ($M = 93.24\%$) do que o grupo de crianças em ambiente familiar ($M = 96.06\%$).

Finalmente, verificou-se uma interação significativa entre emoção e condição, $F(1.8, 77.6) = 3.53$, $MSE = 24.04$, $p = .040$, $\eta_p^2 = .074$. Comparações múltiplas com correção de Bonferroni revelaram que as crianças institucionalizadas têm um desempenho significativamente inferior na identificação de caras emocionais de alegria em comparação com as crianças inseridas em ambiente familiar (Figura 9).

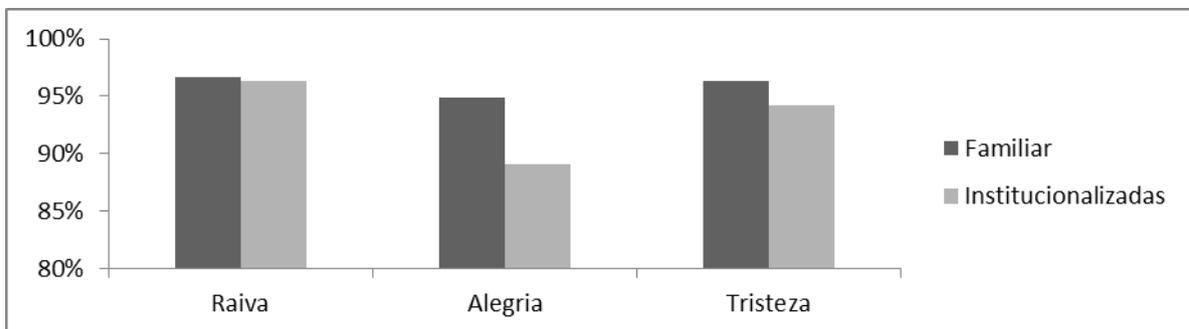


Figura 9. Percentagem de acertos para cada emoção segundo a condição - familiar e institucionalizadas, na Tarefa de Busca Visual.

Os resultados da ANOVA mista realizada para os tempos de reação nas respostas corretas na Tarefa de Busca Visual, revelaram um efeito principal de emoção, $F(1.7, 77.5) = 20.42$, $MSE = 43000.85$, $p < .000$, $\eta_p^2 = .371$. Tal como se pode observar na Figura 10, a emoção que apresenta, no global, um menor tempo de reação é a raiva. Verifica-se que todas as emoções diferem entre si.

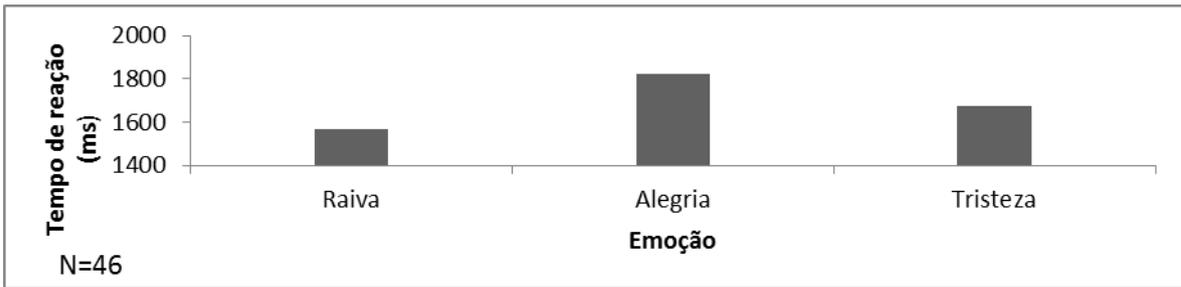


Figura 10. Tempos de reação (milissegundos) em função da emoção, na Tarefa de Busca Visual

Não se verificou um efeito principal da variável condição, $F(1, 44) = .355$, $MSE = 909272.49$, $p = .554$, $\eta_p^2 = .008$, que indica não haver diferenças significativas entre o grupo de crianças institucionalizadas ($M = 1737.07\ ms$) e o grupo de crianças em ambiente familiar ($M = 1640.31\ ms$).

De igual forma, não se verificou uma interação significativa entre emoção e condição, $F(1.7, 77.5) = .739$, $MSE = 37866.51$, $p = .465$, $\eta_p^2 = .017$ (Figura 11).

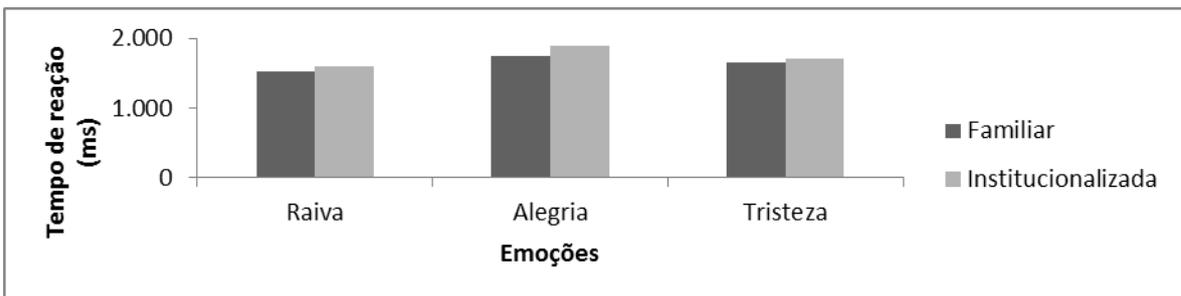


Figura11. Tempos de reação médios para as diferentes emoções, segundo a condição - familiar e institucionalizada, na Tarefa de Busca Visual.

Discussão

Os maus tratos na infância são uma dura realidade, que privam as crianças da proteção e dos cuidados necessários para a promoção de um correto desenvolvimento e das relações típicas de desenvolvimento social. As manifestações resultantes dos diversos tipos de maus-tratos são múltiplas, podendo abranger uma diversidade de problemas de ordem psicológica, física e cognitiva (Machado & Gonçalves, 2008).

O desempenho cognitivo, a internalização de emoções, como a depressão, e a capacidade da criança em reconhecer e responder adequadamente as diversas

emoções, são habilidades de particular importância, que podem estar comprometidas devido aos maus-tratos infantis.

Tendo em conta estas variáveis, e o facto de crianças vítimas de maus-tratos apresentarem padrões incomuns de desenvolvimento (emocional e cognitivo), como já foi referido, este estudo pretendia apurar o efeito dos maus-tratos nestas variáveis num grupo de crianças institucionalizadas, comparativamente a um grupo de crianças inseridas num ambiente familiar adequado ao seu desenvolvimento.

É de referir que, na presente amostra de crianças institucionalizadas, o principal tipo de maus-tratos foi a negligência (78,3%), sendo os principais agentes agressores os pais (52,2%).

Relativamente às Matrizes Progressivas Coloridas de Raven, os resultados obtidos para o grupo de crianças em ambiente familiar foram significativamente superiores ao grupo de crianças institucionalizadas, indo de encontro aos diversos estudos (Carrik, Quay & Lyon, 2010; Hart & Rubia, 2012; Kaler & Freeman, 1994; Siqueira & Dell'Áglio, 2004) referenciados na literatura. Estes resultados apresentam uma forte correlação com o tempo de institucionalização, corroborando os dados de investigações anteriores (Nelson et al., 2007).

No CDI, obtiveram-se valores de depressão significativamente mais elevados no grupo de crianças institucionalizadas comparativamente ao grupo de crianças em ambiente familiar. Estes resultados vão na direção esperada, confirmando os resultados de investigações anteriores (Pinhel et al., 2009; Santos et al., 2010; Sideli et al., 2012). Por outro lado, apesar de Shechory & Sommerfield (2007) afirmarem que um longo período de permanência numa instituição de acolhimento infantil é uma variável que pode desencadear uma patologia depressiva, no presente estudo não obtivemos uma correlação significativa entre estas variáveis. Devemos ter em conta que muitas das crianças do estudo encontravam-se em centros de acolhimento temporário, e a média do tempo de institucionalização ronda os dois anos. Em estudos anteriores o tempo de institucionalização considerado foi acima dos dois anos de institucionalização.

No que diz respeito aos testes de processamento emocional, na prova Ekman 60 Faces e na Tarefa de Busca Visual, o resultado geral obtido vai de encontro aos estudos de Alison et al. (2004), confirmando que crianças negligenciadas apresentam uma baixa capacidade ao nível do processamento de expressões faciais. A investigação de Pollak et al (2000), refere também médias inferiores ao nível de provas emocionais em crianças vítimas de maus-tratos comparativamente a crianças em ambiente familiar adequado. Contudo, no teste do Hexágono Emocional não houve diferenças significativas entre estes dois

grupos. Este resultado pode estar relacionado com o facto de as imagens utilizadas representarem expressões ambíguas, tornando-se numa tarefa de difícil resolução para crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 11 anos. Esta hipótese é corroborada pela observação de que foi a tarefa que menos apreciaram e onde mais dificuldades apresentavam.

Nos testes Ekman 60 Faces e Hexágono Emocional, a emoção com o maior número de acertos foi a alegria, o que pode ser justificado pelo sorriso ser umas das primeiras expressões da criança (Freitas-Magalhães, 2009; Ross et al., 2012). Segundo diversos estudos, a alegria é a expressão mais facilmente reconhecida pelas crianças (Egger et al., 2011; Kirita & Endo, 1995 cit in LeMoult, Joormann, Sherdell, Wright & Gotlib, 2009; Schackman & Pollak, 2005).

No teste Ekman 60 Faces, os resultados revelaram ainda que, no grupo de crianças institucionalizadas, foi a tristeza e a surpresa as emoções com menor percentagem de acertos. Este resultado não vai de encontro ao estudo de Pollak et al. (2009), que refere que crianças expostas a altos níveis de situações de raiva (com referência a maus-tratos), reconhecem mais rápida e facilmente essas mesmas expressões. A dificuldade em identificar a emoção tristeza poderá estar relacionada com a história de vida destas crianças, assim como com o tipo de maus-tratos sofrido, na sua maioria a negligência, não estando tão expostas a situações de raiva. Estas crianças viveram em contextos familiares muito desadequados, o que as poderá dotar de mecanismos adequados para lidarem com diversas situações. Fora do ambiente prejudicial onde viviam necessitavam de arranjar métodos de integração e de proteção de forma a poderem ter um sentimento de pertença com os seus pares, podendo levar muitas vezes à dissimulações dos seus sentimentos. Relativamente à surpresa, este resultado foi também encontrado no teste Hexágono Emocional, tendo sido esta a única emoção a demonstrar uma diferença significativa entre os dois grupos.

Os resultados obtidos na Tarefa de Busca Visual, demonstram uma diferença significativa na percentagem de acertos para a emoção alegria, sendo esta inferior nas crianças institucionalizadas. Como foi referenciado anteriormente, grande percentagem destas crianças foi vítima de negligência. Esta não implica apenas uma situação de carência económica, mas também rejeição a nível afetivo e emocional, essenciais para um correto desenvolvimento da sua personalidade. Sendo assim, a alegria é uma emoção muitas vezes pouco presente nestas crianças e nos pais, o que poderá explicar a baixa percentagem de acertos desta emoção no teste.

A diferença dos resultados nas três provas emocionais poderá ser explicada devido a dificuldades que crianças vítimas de negligência apresentam em

diferenciar emoções (Pollak et al, 2000). Estas demonstram mais dificuldades no reconhecimento e diferenciação de expressões emocionais de alegria e tristeza. Existem algumas limitações neste estudo, primeiramente, o tamanho da amostra que poderia ser maior, podendo vir a aumentar um pouco a potência estatística. Segundo, este estudo inclui crianças relativamente novas em conjunto com outras mais velhas, e existe a possibilidade que diferenças associadas às fases de desenvolvimento possam influenciar as respostas nas provas de processamento emocional.

Futuros estudos, com amostra maiores, são indicados para explorar melhor o processamento emocional em crianças vítimas de maus tratos, uma vez que estas crianças apresentam um desenvolvimento cognitivo inferior e uma capacidade de processamento emocional igualmente baixo. São poucos ou inexistentes os estudos que encontramos com referência ao processamento das emoções de tristeza e surpresa nesta população. Sendo assim, o presente estudo pode representar um bom ponto de partida para futuras investigações, assim como justificar uma análise mais aprofundada em crianças vítimas de maus tratos relativamente ao processamento de expressões de tristeza e sua relação com possíveis estados de depressão.

Conclusão

Os maus-tratos na infância prejudicam o desenvolvimento emocional e cognitivo das crianças. Estes podem ser do tipo psicológico, físico, sexual ou de negligência. Apesar de ainda não ser claro o impacto de cada um na criança, é aceite que todos influenciam de forma nefasta o seu crescimento. Este estudo proporciona mais dados relevantes para esta temática. Relativamente às tarefas de processamento emocional, revela desempenhos significativamente diferentes ao nível da identificação de tristeza e surpresa, bem como na deteção da alegria, para as crianças vítimas de maus-tratos em comparação com crianças em ambiente familiar. Isto parece mostrar que existem dificuldades no grupo institucionalizado no processamento destas emoções. Os restantes resultados foram de encontro ao esperado, as crianças institucionalizadas apresentam um nível cognitivo significativamente inferior, e sintomatologia depressiva mais marcada. Inferior foi também a sua capacidade de processamento emocional global, em duas das provas emocionais (Ekman 60 faces e Tarefa de Busca Visual), dados que vão de encontro aos resultados de investigações de outros autores.

Perante algumas diferenças significativas nas tarefas emocionais, este estudo veio contribuir com novos dados acerca do processamento emocional em crianças vítimas de maus tratos, revelando dificuldades em emoções não referenciadas em estudos anteriores, mas que são de todo pertinentes neste grupo de crianças. Sendo assim, este estudo pode abrir portas para estudos futuros

onde se possam explorar de forma mais detalhada possíveis défices no processamento emocional associado a estas expressões faciais.

Bibliografia

Ackerman, B. & Izard, C. E. (2004). Emotion cognition in children and adolescents: Introduction to the special issue. *Journal of Experimental Child Psychology*, 89, 271-275.

Alison, B., Wismer-Fries, A., & Pollak, S. D. (2004). Emotion understanding in post institutionalized Eastern European children. *Developmental Psychopathology*, 16, 355-369.

Alonso, A., Molina, F., Serrano, J., & Carriba, S. (2004). Neuropsicología de la percepción y la expresión facial de emociones: Estudios con niños y primates no humanos. *Anales de Psicología*, 20 (2), 241-259.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV* (4ª ed). Lisboa: Climepsi Editores.

Arteche, A., Joormann, J., Harvey, A., Craske, M., Gotlib, I., Lenton, A., Counsell, N., & Stein, A. (2011). The effects of postnatal maternal depression and anxiety on the processing of infant faces. *Journal of Affective Disorders*, 133, (1-2), 197-203.

Bahls, S. C. (2002). Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 78 (5), 359-366.

Carrick, N., Quas, J., & Lyon, T. (2010). Maltreated and non-maltreated children's evaluations of emotional fantasy. *Child Abuse & Neglect*, 34(2), 129-134.

Cruz, J. (1994). *Maus tratos à criança*. Lisboa: Porto Editora.

Dell'Aglio, D., & Hutz, C. (2004). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 341-350.

Dias, P., Gonçalves, M. (1999). Avaliação da ansiedade e da depressão em crianças e adolescentes (STAIC-C2, CMAS-R, FSSC-R e CDI): Estudo normativo para a população portuguesa. In A. P. Soares, S. Araújo e S. Caires (Orgs.). *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (vol. VI). Braga: APPORT.

Egeland, B. (2009). Taking stock: Childhood emotional maltreatment and developmental psychopathologies. *Child Abuse & Neglect*, 32, 22-26.

Egger, H., Pine, D., Nelson, E., Leibenluft, E., Ernst, M., Towbin, K., & Angold, A. (2011). The NIMH Child Emotional Faces Pictures Set (NIMH-CHEFS): A new set of children's facial emotional stimuli. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 20 (3), 145-146.

Ekman, P. (1992). Are there basic emotion? *Psychological Reviews*, 99 (3), 550-553.

Ekman, P. (1993). Facial Expression and Emotion. *American Psychologist*, 48 (4), 376-370.

Ekman, P. (1999). Basic emotions. In T. Dalgleish, & M. Power (Eds.) *Handbook of cognition and emotion* (pp. 45-60). Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.

Ekman, P., & Friesen, W. V. (1976). *Facial action coding system*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

- English, D., Thompson, R., Graham, J., & Briggs, E.(2005). Toward a definition of neglecting young children. *Child Maltreatment*, 10, 190-206.
- Fairchild, G., Stobbe, Y., Goozen, H., Calder, A., & Goodyer, I. (2010). Facial expression recognition, fear conditioning, and startle modulation in female subjects with conduct disorder. *Biological Psychiatry*, 20, (30), 272-279.
- Fine, S.E., Izard, C.E. Mostow, A.J. Trentacosta, C.J. & Ackerman, B.P. (2003). First grade emotion knowledge as a predictor of fifth grade self-reported internalizing behaviours in children from economically disadvantaged families. *Development and Psychopathology*, 15, 331-342.
- Firth, C.(2009). Role of facial expression in social interactions. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 364, 3453-3458.
- Flom, R., Bahrick, L. (2007). The development of infant discrimination or effect in multimodal and unimodal stimulation. The role of intersensory redundancy. *Development. Psychology*, 43, 238-252.
- Freitas-Magalhaes, A. (2009). *A Psicologia das emoções: o fascínio do rosto humano*. (2ªed). Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Golfeto, J., Veiga, M., Souza, L. & Barbeira, C. (2002). Propriedades psicométricas do Inventário da Depressão Infantil (CDI) aplicado em uma amostra de escolares de Ribeirão Preto. *Revista Psiquiátrica Clínica* , 29 (2), 66-70.
- Habib, M. (2000). *Bases neurológicas dos comportamentos*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Hart, H., & Rubia, K. (2012) Neuroimaging of child abuse: A critical review. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6 (52), 1-24.
- Hauser, W., Schmutzer,G., Brahler ,E. & Glaes, H. (2011). Maltreatment in Childhood and Adolescence. *Deutsches Ärzteblatt International*, 108(17), 287-294.
- Herba, CM., Landau, S., Russell, T., Ecker, C. & Phillips, ML.(2006). The development of emotion-processing in children: effects of age, emotion, and intensity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(11), 1098-1106.
- Izard, C.E. (2002). Translating emotion theory and research into preventive interventions. *Psychological Bulletin*, 128 (5), 796-824.
- Izard, C.E., Fine, S., Mostow, A., Trentacosta, C. & Campbell, J. (2002). Emotion processes in normal and abnormal development and preventive intervention. *Development and Psychopathology*, 14, 761-787.
- Johnston, P., Kaufman, J., Bajic, J., Sercombe, A., Michie, P., & karayanidis, F. (2011). Facial emotion and identity processing development in 5 to 15 year-old children. *Frontiers in Psychology*, 2 (26), 1-9.
- Kaler, S. & Freeman, B. (1994). An analyses of environmental deprivation: Cognitive and social development in Romanian orphans. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 35, 769-781.
- LeMount, J., Joormann,J., Sherdell, L., Wright, Y., & Gotlib, I. (2009). Identification of emotional faces expressions following recovery from depression. *Journal of Abnormal Psychology*. 118, (4), 828-833.
- Machado, C. & Gonçalves, R. (Coord.) (2008). *Violência e vítimas de crimes: crianças*. (3ªed). Coimbra: Quarteto Editora.

- Marcelli, D. (2002). *Os estados depressivos na adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Marsh, A. & Blair, R. (2008). Deficits in facial affect recognition among antisocial populations: A meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32 (3), 454-465.
- Masten, C., Guyer, A., Hodgdon, H., McClure, E., Charney, D., Erns, M. & Monk, C. (2008). Recognition of facial emotions among maltreated children with high rates of post-traumatic stress disorder. *Child Abuse & Neglect*, 32(1), 139-153.
- Mennen, E., Matthew, M., & Penelope, K. (2010). Do maltreated children who remain at home function better than those who are placed. *Child and Youth Services Review*, 32(12), 1675-1682.
- Mills, R., Alati, R., O'Callaghan, M., Najman, J., Williams, G., Bor, W., & Stratheran, L. (2011). Child abuse and neglect and cognitive function at 14 years of age: Findings from a birth cohort. *Pediatrics*, 127(1) 4-10.
- Monroe, S., & Simon, A. (1994). Diathesis - stress theories in the context of life-stress research: implication for the depressive disorders. *Psychological Bulletin*, 110, 406-425.
- Montague, D., & Walker-Andrews, A. (2002). Mothers, fathers, and infants: The role of person familiarity and parental involvement in infants' perception of emotion expressions. *Child Development*, 73, 1339 - 1352.
- Nelson, C. (2001). The development and Neural Bases of Face Recognition. *Infant and Child Development*, 10, 3-18.
- Nelson, C. A., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Marshall, P. J., Smyke, A., & Guthrie, D. (2007). Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest Early Intervention Project. *Science*, 318, 1937-1940.
- Nunes, P., & Raminhos, I. (2010). Maus-tratos - A realidade de um hospital distrital. *Acta Médica. Portuguesa*. 23, 413-418.
- Overbeek, M., Schipper, J., Lamers-Winkelmann, F., & Schuengel, C. (2012). The effectiveness of trauma-focused psycho-educational secondary prevention program for children exposed to interparental violence: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 13 (12), 1-13.
- Parade, S., McGeary, J., Seifer, R., & Knopik, V. (2012). Infant development in family context: call for a genetically informed approach. *Frontiers in genetics*, 3 (167), 1-7.
- Passos, P. & Machado, P. (2002). Evento depressivo na puberdade. *Análise Psicológica*, 2 (20), 225-232.
- Perlman, S., Kalish, C., & Pollak, S. (2008). The role of maltreatment experience in children's understanding of antecedents of emotion. *Cognition and emotion*, 22 (4), 651-670.
- Pinheiro, P. (2006). *World report on violence against children*. United Nations: Secretary-General's Study on Violence against the children. 45-96.
- Pinhel, J., Torres, N., Maia, J. (2009). Crianças institucionalizadas e crianças em meio familiar de vida: Representações de vinculação e problemas de comportamento associados. *Análise Psicológica*, 4 (27), 509-521.

- Pollak, S. (2003). Experience-dependent affective learning and risk for psychopathology in children. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1008, 102-111.
- Pollak, S., Michael M., Doris, K., & Jeffrey, F. (2009). Development of perceptual expertise in emotion recognition. *Cognition*, 110(2), 242-247.
- Pollak, S., & Kistler, D. (2002). Early experience is associated with the development of categorical representations for facial expressions of emotion. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 99, 9072-9076.
- Pollak, S., & Sinha, P. (2002). Effects of early experience on children's recognition of facial displays of emotion. *Developmental Psychology*, 38 (5), 784-791.
- Pollak, S., Cicchetti, D., Hornung, K., & Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: Developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology*, 36 (5), 679-688.
- Pollak, S., Tolley-Schell, S. (2003). Selective attention to facial emotion in physically abused children. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 323-338.
- Romens, S., & Pollak, S. (2012). Emotion regulation predicts attention bias in maltreated children at-risk for depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53 (2), 120-127.
- Ross, P., & Grosbras, M. (2012). Developmental changes in emotion recognition from full-light and point-light of body movement. *Plos One*, 7 (9), e44815
- Sani Soares, A., Araujo, S., & Caires, S. (Org.) (1999). *Avaliação Psicológica: formas e contextos*. Braga: APPORT.
- Sani, A. I. (2007). Escala de Sinalização do Ambiente Natural Infantil (S.A.N.I.). In M. R. Simões, C. Machado, M. Gonçalves & L. S. Almeida (Coord.), *Avaliação Psicológica: instrumentos validados para a população portuguesa*. Vol. III. (pp. 123-135). Coimbra: Quarteto Editora.
- Santos, B., Ribeiro, M., Ukita, G., & Pereira, M. (2010). Características emocionais e traços de personalidade em crianças institucionalizadas e não institucionalizadas. *Boletim de Psicologia*, 60 (133), 139-152.
- Schakman, J., & Pollak, S. (2005) Experiential influences on multimodal perception of emotion. *Child Development*, 76 (5), 1116 - 1126.
- Schechory, M., & Sommerfield, E., (2007). Attachment style, home-leaving age and behavioral problems among residential care children. *Child Psychiatry and Human Development*, 37, 361-373.
- Scheridan, M., Fox, N., Zeanah, C., McLaughlin, K., & Nelson, C. (2012). Variation in neural development as a result of exposure to institutionalization early in childhood. *Proceedings of the National Academy of Sciences of United States of America*, 109 (32), 12927-12932.
- Sideli, L., Mule, A., Barbera, D., & Murray, R. (2012). Do child abuse and maltreatment increase risk of schizophrenia, *Psychiatric Investigation*, 9(2), 87-99.
- Simões, M. (2000). *Investigações no âmbito da aferição nacional do teste das matrizes progressivas coloridas de Raven*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Siqueira, A., & Dell'Aglio, D. (2010). Crianças e adolescentes institucionalizados: Desempenho escolar, satisfação de vida e rede de apoio social. *Psicologia- Teoria e Pesquisa*, 26 (3), 407-415.

Siqueira, A., Dell'aglio, D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: Uma revisão da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 18, 71-80.

Siqueira, A., Zoltowski, A., Giordani, J., Otero, T., & Dell'Aglio, D. (2010). Processo de reinserção familiar: estudo de casos de adolescentes que vivem em instituições de abrigo. *Estudos de Psicologia*, 15 (1), 7-15.

Spies, G., Ofifi, T., Archibald, S., Notestine, C., Sareen, J., & Seedat, S. (2012). Mental health outcomes in HIV and childhood maltreatment: a systematic review. *Systematic Reviews*, 1 (30), 1-28.

Tottenham, M., Hare, T., & Casey, B. (2011). Behavioral assessment of emotion discrimination, emotion regulation, and cognitive control in childhood, adolescence, and adulthood. *Frontiers in Psychology - developmental Psychology*, 2 (39), 1-9.

Weismann-Arcache, C., & Tordfman, S. (2012). Relationships between depression and high intellectual potential, *Depression Research and Treatment*, 2012, 1-8.

Young, A. W., Perrett, D. I., Calder, A. J., Sprengelmeyer, R., & Ekman, P. (2002). *Facial expressions of emotion: Stimuli and tests (FEEST)*. Bury St Edmunds: Thames Valley Test Co.