

Universidade da Beira Interior
Faculdade de Ciências Sociais e Humanas
Departamento de Psicologia e Educação

**“Variáveis Psicossociais e Resiliência em Jovens
Institucionalizados”**

Ana Sofia Fonseca Caldas

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO APRESENTADA À
UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR COMO REQUISITO
PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE (2º CICLO) EM
PSICOLOGIA, NA ÁREA DE PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

Covilhã, 2010

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do
Professor Doutor Manuel Loureiro apresentado à Universidade
da Beira Interior para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia, registado na DGES sob o 9463

Agradecimentos

Expresso a minha gratidão a:

Professor Doutor Manuel Loureiro pelo apoio, disponibilidade e confiança sentidos. Agradeço ainda o exemplo de crescimento e realização que me foram proporcionados.

Todas as Equipas Técnicas e Sociais das Instituição de Acolhimento que mostraram disponibilidade e confiança para o desenvolvimento do meu trabalho, nomeadamente á Dr.^a Marlene, Dr.^a Sara, Dr. Ricardo, Dr.^a Isabel, Irmã Clarinda, Dr.^a Carla Saldanha, Dr.^a Rita, Dr. Mário.

Um obrigada muito especial a todas as crianças e jovens que comigo colaboraram todo este tempo.

Sou muito grata aos meus Pais, Avós e Padrinhos pelo incentivo, apoio e amor incondicional recebido ao longo de toda esta caminhada.

Ao Ângelo, obrigada pelo amor, alegria e atenção sem reservas.

Obrigada à, D^a Maria do Carmo e toda a família, Ana Luísa, Gabi, Inês, Ed, Zé, Céu, Vasão, Tati, Carolina, Mónica e todos os meus amigos que alegremente me apoiaram.

O meu profundo e sentido agradecimento a todas as pessoas que contribuíram para a concretização desta investigação, estimulando-me intelectual e emocionalmente.

Resumo: o ambiente institucional pode ter implicações quer no desenvolvimento do auto-conceito, quer na resiliência e consequentes estratégias de coping dos adolescentes acolhidos. Os adolescentes institucionalizados, tendo em conta a fase desenvolvimental na qual se encontram, com os seus desafios e novas experiências a desabrochar, surgem assim como uma população de risco no desenvolvimento de estratégias de coping desajustadas, ou mesmo baixo auto-conceito. A presente investigação tem, como objectivo proporcionar uma visão mais aprofundada sobre a relação entre resiliência e auto-conceito, numa amostra de adolescentes de ambos os sexos e de idades compreendidas entre os 12 e os 19 anos de idade, acolhidos em três instituições situadas no perímetro urbano da cidade da Guarda. Para tal, foram reunidos dados qualitativos com a aplicação de três questionários, um questionário sócio-demográfico, cujo objectivo foi recolher o máximo de informação desta amostra, a Escala Toulousiana de Coping e a Escala de Auto-Conceito de Piers-Harris. A análise estatística revela apenas marginalmente o que era esperado.

Palavras-Chave: Adolescentes Institucionalizados; Resiliência, Auto-conceito; Instituições de Acolhimento.

Abstract: the institutional environment may have implications in the development of the self-concept, as well as in the resilience and coping of the youngsters hosted by institutions. The institutionalized youngsters, taking into account to stage of development there in, including the new challenges and experiences their facing, arise thereby as a risk population in the development of maladjusted strategies, of coping, or the same low self-concept. The present investigation has as its main goal provide a further insight about a relation of resilience and self-concept, in a sample population of youngsters of both sexual genders, aged between 12 and 19 year of age, all of them institutionalized in three different institutions located within the urban perimeter of Guarda. For this investigation where gathered quantitative data with the application of three questionnaires, one social-demographic questionnaire whose purpose was to gather as much information as possible from this sample, the ETC and PHCSCS. The statistic analyses revealed only marginally what was expected.

Key-words: Institutionalized youngsters; Resilience; Self-concept; Host-Institutions.

Agradecimentos	
Resumo/Abstract	
Índice de Figuras	
Índice de Quadros	
Índice de Anexos	
Introdução	I
PARTE I – PARTE TEÓRICA	
CAPITULO I – A Adolescência	
1.1.1 Desenvolvimento Cognitivo	1
1.1.1 Desenvolvimento Psicossocial	3
1.1.2 Os adolescentes e os grupos de pares	4
1.1.3 Os adolescentes e a sua família	5
1.2 Auto-Conceito	6
1.2.1 A construção do auto-conceito no processo de desenvolvimento da criança/jovem	9
1.3 Resiliência	9
1.3.1 Resiliência na adolescência	13
CAPITULO II – Maus Tratos e Crianças e Jovens em Risco	
2.1 Sinopse histórica dos maus-tratos	17
2.1.1 Conceptualização dos maus-tratos	18
2.2 Conceito de risco	21
2.2.1 Entidades competentes em matéria de infância e juventude	23

CAPITULO III – Acolhimento Institucional

3.1 Sinopse histórica de acolhimento institucional	27
3.1.1 Vivências anteriores à institucionalização	29
3.1.2 Acolhimento em instituição	30
3.1.3 Os vários tipos de acolhimento	34
3.1.4 Funções dos estabelecimentos institucionais	36
3.1.5 O desenvolvimento afectivo das crianças e jovens institucionalizados	36
3.1.6 Integração na instituição	38

PARTE II – PARTE EMPÍRICA

CAPITULO IV – Método

4.1 – Problemática e Objectivos	41
4.1.1. Formulação das Hipóteses	41
4.2 – Sujeitos	43
4.3 – Instrumentos	51
4.3.1 – Questionário sócio-demográfico	51
4.3.2 – Escala de Auto-Conceito Piers-Harris Children’s Self-concept (PHCSCS)	51
4.3.3 – Escala Toulousiana de Coping	52
4.4 – Procedimentos	54

CAPITULO V – Resultados

5.1 – Resultados	55
5.1.1 – Relação entre Auto-Conceito e Estratégias de Coping	56
5.1.2 – Auto-Conceito e Estratégias de Coping em Função das Variáveis sócio-demográficas	58

CAPITULO VI - Discussão de Resultados

6 – Discussão de Resultados	97
Conclusão	109
Referências Bibliográficas	111
Anexos	116

Índice de Figuras

Figura I – Elementos Constituintes de “si mesmo”	7
Figura II – Entidades Competentes em Matéria de Infância e Juventude	22

Índice de Quadros

Quadro 4.1 – Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Género dos Sujeitos	43
Quadro 4.2 – Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Idade dos Sujeitos	44
Quadro 4.3 - Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Ano Escolar Frequentado no Ano 2009/2010	44
Quadro 4.4 - Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Escolaridade do Pai dos Sujeitos	45
Quadro 4.5 - Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Escolaridade da Mãe dos Sujeitos	45
Quadro 4.6 - Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Idade do Pai dos Sujeitos	45
Quadro 4.7 - Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Tempo de Afastamento relativamente aos Pais	46
Quadro 4.8 - Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Contacto com os Pais	46
Quadro 4.9 - Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Repetição do Ano Escolar	46
Quadro 5 - Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Número de Vezes que Repetiu um Ano Escolar	47
Quadro 5.1 - Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Data de Institucionalização	47

Quadro 5.2 - Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Motivo da Institucionalização	48
Quadro 5.3 - Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Número de Irmãos	48
Quadro 5.4 - Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Irmãos na mesma Instituição	48
Quadro 5.5 - Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Com quem Vivem os Irmãos	49
Quadro 5.6 - Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Dividir o Quarto	49
Quadro 5.7 - Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Respeitar as Regras Impostas pela Instituição	50
Quadro 5.9 - Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Situações em que sai da Instituição	50
Quadro 6 – Teste Kolmogorov-Smirnov para a distribuição das pontuações obtidas nas escalas e sub-escalas utilizadas	55
Quadro 6.1 – Correlação de Spearman entre Pontuação Global da Escala PHCSCS e ETC	56
Quadro 6.2 – Correlação entre pontuação global da PHCSCS e dimensões da ETC	57
Quadro 6.3 – Média de respostas dadas na escala ETC	58
Quadro 6.4 – Média de respostas dada em cada dimensão da ETC	58

Quadro 6.5 – Estatística Descritiva (Teste t-student) da pontuação global da ETC – Médias de género	59
Quadro 6.6 – Média das dimensões da ETC (Teste t-student) relativamente ao género	60
Quadro 6.7 – T-teste ETC – Idade do pai dos sujeitos	62
Quadro 6.8 – T-teste ETC – Idade da mãe dos sujeitos	63
Quadro 6.9 – T-teste ETC – Contacto com os pais	63
Quadro 7 – T-teste ETC – Respeito pelas regras impostas pela instituição	64
Quadro 7.1 – T-teste para factores da ETC e respeito pelas regras da instituição	65
Quadro 7.2 – T-teste para pontuação total da ETC e seus factores e saídas da instituição	68
Quadro 7.3 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA para ETC – Idade dos Sujeitos	72
Quadro 7.4 - Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – dimensões da ETC (Controlo) – Idade dos Sujeitos	73
Quadro 7.5 - Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – dimensões da ETC (Retraimento Conversão Aditividade) - Idade dos Sujeitos	74
Quadro 7.6 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – dimensões da ETC (Distracção Social) – Idade dos Sujeitos	75

Quadro 7.7 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – dimensões da ETC – (Suporte Social) – Idade dos Sujeitos	76
Quadro 7.8 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – dimensões da ETC (Recusa) – Idade dos Sujeitos	77
Quadro 7.9 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação total da ETC – Ano escolar frequentado	78
Quadro 8.1 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação total da ETC – Data de institucionalização	80
Quadro 8.2 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação total da ETC – Motivo da institucionalização	81
Quadro 8.3 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação total da ETC – Numero de irmãos na mesma instituição	82
Quadro 8.4 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação total ETC – Ultima vez que teve contacto com os pais	82
Quadro 8.5 – Média de Respostas para “Situação Difícil” entre os adolescentes	83
Quadro 8.6 – Média de respostas de várias opções da “Situação Difícil”	84
Quadro 8.7 – Média de Respostas para os factores da PHCSCS	85
Quadro 8.8 – T-teste para pontuação total PHCSCS – Idade do pai dos sujeitos	86
Quadro 8.9 – T-teste para pontuação total PHCSCS – Idade da mãe dos sujeitos	87

Quadro 9 – T-teste para pontuação global PHCSCS – Contacto com os pais	87
Quadro 9.1 – T-teste para pontuação global PHCSCS – Respeito pelas regras da instituição	88
Quadro 9.2 – T-teste para pontuação global PHCSCS – saídas da instituição	90
Quadro 9.3 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA - Pontuação global PHCSCS – Idade dos Sujeitos	90
Quadro 9.4 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação global PHCSCS – Ano Escolar Frequentado	91
Quadro 9.5 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação global PHCSCS – Reprovação escolar	92
Quadro 9.6 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – pontuação global PHCSCS – Data de institucionalização	93
Quadro 9.7 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação global PHCSCS – Motivo da institucionalização	94
Quadro 9.8 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – pontuação global PHCSCS – Numero de irmãos na mesma instituição	95
Quadro 9.9 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – pontuação global PHCSCS ultima vez que manteve contacto com os pais	95

Índice de Anexos

Anexo A	Questionário Sócio-demográfico
Anexo B	Escala de Auto-Conceito (PHSCS)
Anexo C	Escala Toulousiana da Coping (ETC)
Anexo D	Normalidade da Distribuição (Histogramas e gráficos de caixa de bigodes)
Anexo E	Teste t-student – Pontuação Global da ETC, media de género
Anexo F	Teste t-student média das dimensões da ETC relativamente ao género
Anexo G	Teste t-student ETC – Idade do pai dos sujeitos
Anexo H	Teste t-student ETC – idade da mãe dos sujeitos
Anexo I	Teste t-student – ETC Pontuação Total – Contacto com os pais
Anexo J	Teste t-student – ETC Pontuação Total – Respeito pelas regras da instituição
Anexo K	Teste t-student – Factores da ETC – Respeito pelas regras
Anexo L	Teste t-student – Pontuação Total da ETC e seus factores – Saídas da Instituição
Anexo M	Estatística Descritiva obtida pela ANOVA para ETC – Idade dos Sujeitos
Anexo N	Estatística Descritiva obtida pela ANOVA. Dimensões da ETC (Controlo) – Idade dos Sujeitos
Anexo O	Estatística Descritiva obtida pela ANOVA. Dimensões da ETC (Retraimento Conversão Aditividade) – Idade dos Sujeitos
Anexo P	Estatística Descritiva obtida pela ANOVA. Dimensões da ETC (Distracção Social) – Idade dos Sujeitos
Anexo Q	Estatística Descritiva obtida pela ANOVA. Dimensões da ETC (Suporte Social) – Idade dos Sujeitos
Anexo R	Estatística Descritiva obtida pela ANOVA. Dimensões da ETC (Recusa) – Idade dos Sujeitos
Anexo S	Estatística Descritiva obtida pela ANOVA. Pontuação Total ETC – Ano Escolar Frequentado
Anexo T	Estatística Descritiva obtida pela ANOVA. Pontuação Total ETC – Reprovação Escolar

Anexo U	Estatística Descritiva obtida pela ANOVA. Pontuação Total ETC – Motivo da institucionalização
Anexo V	Estatística Descritiva obtida pela ANOVA. Pontuação Total ETC – Número de Irmãos na mesma Instituição
Anexo W	Estatística Descritiva obtida pela ANOVA. Pontuação Total ETC – Última vez que teve contacto com os pais
Anexo X	T-teste para Pontuação Total PHCSCS – Idade do Pai dos Sujeitos
Anexo Y	T-teste para Pontuação Total PHCSCS – Idade da Mãe dos Sujeitos
Anexo Z	T-teste para Pontuação Total PHCSCS – Contacto com os pais
Anexo AA	T-teste para Pontuação Total PHCSCS – Respeito pelas regras da instituição
Anexo BB	T-teste para Pontuação Total PHCSCS – Saídas da Instituição
Anexo CC	Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação Global PHCSCS – Idade dos Sujeitos
Anexo DD	Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação Global PHCSCS – Ano Escolar Frequentado
Anexo EE	Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação Global PHCSCS – Reprovação Escolar
Anexo FF	Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação Global PHCSCS – Data da Institucionalização
Anexo GG	Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação Global PHCSCS – Motivo da Institucionalização
Anexo HH	Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação Global PHCSCS – Número de irmãos na mesma instituição
Anexo II	Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação Global PHCSCS – Última vez que manteve contacto com os pais.

Introdução

O presente trabalho objectiva verificar uma realidade bem presente na sociedade actual que diz respeito à institucionalização de crianças e jovens. Tendo como objectivo principal conhecer um pouco mais aprofundadamente a realidade psicológica destas crianças através do estudo de variáveis como Auto-conceito e Resiliência, já que são constructos de elevada importância na formação da personalidade dos indivíduos.

A esmagadora maioria destas crianças provêm de famílias disfuncionais, multi-problemáticas, pobres ou famílias em/de risco (Sousa L., Hespanha P., Rodrigues S. e Grilo P.) e neste sentido, visto que as famílias de origem das crianças institucionalizadas são em grande parte, desestruturadas, ou seja com factores de protecção familiares quase nulos, a juntar à separação familiar que torna estas crianças vulneráveis, os factores de protecção individuais, como o auto-conceito, ou seja a percepção ou representação que o sujeito tem sobre si próprio (Covington, 1992; Harter, 1985; Hattie, 1992; Rosenberg, 1979; Shavelson, Hubner e Stanton, 1976 cit. in Neves e Faria, 2009), a auto-estima, locus de controlo interno, ficam em grande parte abalados.

Neste sentido e visto que a resiliência é a capacidade ou o resultado de uma adaptação bem sucedida, apesar dos desafios ou circunstâncias ameaçadoras e da exposição a um risco elevado e sustentado e que ainda assim, sob ameaça se supera da adversidade (Masten, Best & Garmezy, 1990 cit. in Clauss-Ehlers, 2008), é de extrema importância, perceber quais os factores protectores destas crianças institucionalizadas, para a superação de acontecimentos traumáticos.

O objectivo deste estudo é também de perceber em que medida o auto-conceito, factor de protecção individual, influencia a superação de todos os acontecimentos traumáticos vividos por estas crianças.

1.1 Adolescência

A palavra adolescência deriva do particípio presente do verbo latino *adolescere*, que significa crescer, amadurecer, ao contrário do particípio passado do mesmo verbo que significa crescido, maduro, adulto (Tavares & Alarcão, 2005 citados por Sónia Henriques, 2008).

A adolescência é então uma transição desenvolvimental entre a infância e a idade adulta, que implica importantes mudanças inter-relacionadas ao nível físico, cognitivo e psicossocial (Papalia, Olds & Feldman, 2001).

A adolescência inicial, ou seja a fase de transição para fora da infância, oferece oportunidades de crescimento nas dimensões físicas, ao nível da competência social e cognitiva, autonomia, auto-estima e intimidade. É devido a todas essas mudanças, as quais alguns jovens têm dificuldade em lidar, que esta fase desenvolvimental acarreta perigos como, as elevadas taxas de mortalidade por acidente, homicídio e suicídio, gravidez precoce e maternidade. Este tipo de perigo, são nada mais que consequências devidas a padrões de comportamento desajustados como, o excesso de bebidas alcoólicas, abuso de drogas, actividades marginais e sexuais entre outras (Centres for Disease Control and Prevention (CDC), 1994b, Rivara & Grossman, 1996; U.S. Department of Health and Human Services (USDHHS), 1996^a cit. in Papalia, Olds & Feldman, 2001).

1.1.1 Desenvolvimento Cognitivo

Os adolescentes são substancialmente diferentes das crianças, quer ao nível físico, quer ao nível do pensamento. A sua velocidade de processamento de informação vai aumentando e são já capazes de utilizar raciocínio abstracto e pensamento idealista. Neste sentido o que distingue o pensamento do adolescente comparativamente com o da criança é a consciência do conceito abstracto. Assim os adolescentes tornam-se conscientes do mundo tal como ele pode ser, esta é a fase, segundo Piaget, das **Operações Formais**, este desenvolvimento que ocorre por volta dos 12 anos de idade, dá-lhes uma nova possibilidade para manipular a informação, podendo assim pensar em termos do que pode ser verdade, imaginar possibilidades, testar hipóteses e construir teorias sendo esta etapa conhecida por raciocínio

hipotético-dedutivo que acompanha o estágio das operações formais (Papalia, Olds & Feldman, 2001).

A capacidade de considerar hipóteses, de um modo geral, aplica-se a todos os tipos de problemas. O adolescente consegue nesta fase, integrar o que aprendeu no passado com os desafios do presente e fazer planos para o futuro.

No entanto a adolescência é também povoada de imaturidade, segundo Elkind as atitudes descritas a seguir poderão provir de aventuras inexperientes dos jovens, no pensamento abstracto:

- a) *Encontrando falhas nas figuras de autoridade*: os adolescentes, dão-se conta que os adultos, que outrora veneravam, se afastam dos seus ideais e sentem-se compelidos a dizer-lo, como forma de auto-afirmação muitas vezes pouco assertiva;
- b) *Argumentação*: os adolescentes tornam-se muitas vezes argumentativos à medida que praticam novas capacidades para explorar as várias faces de um problema e construir um argumento para o seu ponto de vista;
- c) *Indecisão*: a indecisão é uma constante na vida do adolescente, na medida em que, nesta altura estão mais conscientes da multiplicidade de escolhas que a vida lhes oferece;
- d) *Hipocrisia aparente*: muitas vezes os adolescentes não fazem distinção entre expressar um ideal e viver de acordo com ele;
- e) *Auto-consciência*: os adolescentes muitas vezes assumem para eles próprios que toda a gente está a pensar acerca da mesma coisa que ele está a pensar: ele próprio. Esta extrema autoconsciência está intimamente ligada com a *audiência imaginária*¹);
- f) *Pressuposto da invulnerabilidade*: crença por parte dos adolescentes de que estes são especiais, que a sua experiência é única e que não estão sujeitos às regras que governam o resto do mundo, esta crença é denominada por Elkind (1976) citado por Papalia, Olds e Feldman (2001) de *fábula pessoal*. Esta forma de egocentrismo está associada em larga medida a muitos dos comportamentos auto-destrutivos e de risco, no início da adolescência.

¹ Crença na existência de um “observador” abstracto que está tão preocupado com os seus pensamentos e comportamentos como ele próprio (Papalia, Olds & Feldman, 2001)

1.1.2 Desenvolvimento Psicossocial

A construção da identidade acontece essencialmente durante os anos da adolescência. Segundo Erikson (1950) citado por Papalia, Olds e Feldman (2001) o esforço dos adolescentes para dar sentido ao *self* é parte integrante de um processo vital, saudável, que se constrói com base na confiança, autonomia, iniciativa e indústria² e que favorecerá o trabalho de crescimento para enfrentar as crises da vida adulta.

Segundo Erikson (1968) citado por Papalia, Olds e Feldman (2001), a principal tarefa da adolescência é o confronto com a crise da **identidade versus confusão da identidade**³ de modo a tornar-se um adulto único, com sentido coerente do *self* e um papel valorizado na sociedade. Segundo este autor os adolescentes formam a sua identidade modificando e sintetizando identificações mais prematuras transformando-as numa nova estrutura psicológica, desta forma, e para formar a sua identidade, os adolescentes devem assegurar e organizar as suas capacidades, necessidades, interesses e desejos para que estes possam ser expressos num contexto social onde se inserem. Esta fase de confusão de identidade é perfeitamente ajustada e contribui em larga escala, para a natureza, aparentemente caótica, de muitos dos comportamentos do adolescente e para a sua penosa autoconsciência.

A identidade forma-se quando os jovens resolvem três questões fundamentais:

- i) *A escolha de uma profissão;*
- ii) *A adopção de valores próprios, e sob os quais vivem:* estes valores, são nada mais que, compromissos relativamente aos quais os jovens se sentem confiantes e estes compromissos, quer ideológicos quer pessoais podem moldar a vida de uma pessoa para os anos que se seguem. Assim os adolescentes que resolvem satisfatoriamente esta crise desenvolvem a virtude de *fidelidade* (lealdade sustentada, fé ou um sentido de pertença a alguém amado, amigos ou companheiros e ainda a identificação com um conjunto de valores, uma ideologia, uma religião, um movimento político, entre outros). A fidelidade é então uma extensão da confiança e esta confiança é importante para o desenvolvimento ajustado da identidade. Na infância confia-se nos outros, principalmente nos pais e na adolescência torna-se importante confiar em si próprio. Os adolescentes alargam aqui a

² Primeiras fases do plano de desenvolvimento definido segundo uma sequência de oito idades do ciclo de vida atravessadas por crises psicossociais. A crise designa um ponto decisivo e necessário, quando o desenvolvimento tem de optar por uma ou outra decisão, mobilizando recursos de crescimento recuperação e uma nova diferenciação (Erikson, E. H. 1976).

³ Confusão de papéis (Papalia, Olds & Feldman, 2001)

sua confiança, dos pais, para a pessoa amada, partilhando pensamentos e sentimentos.

iii) *O desenvolvimento de uma identidade sexual satisfatória.*

1.1.3 Os adolescentes e os grupos de pares

Uma fonte importante de apoio emocional durante a transição para a adolescência, bem como também uma fonte de pressão para possíveis comportamentos desajustados, é o envolvimento crescente dos jovens com os seus pares, já que estes se sentem confortáveis estando com outros que passam pelas mesmas mudanças.

O grupo de pares é então visto, como fonte de afecto, simpatia, compreensão e de orientação moral, um lugar para a experimentação, e um contexto para alcançar a autonomia e independência dos pais. É uma condição para formar relações íntimas que servirão como ensaios para a intimidade adulta nas relações românticas (Buhrmester, 1996; Coleman, 1980; Gecas & Seff, 1990; Laursen, 1996; Newman, 1982 cit. in Papalia, Olds & Feldman, 2001).

As amizades são substancialmente diferentes das relações familiares, são mais igualitárias e estão baseadas na escolha e no compromisso. Pela mesma razão são mais instáveis do que as relações familiares. Os adolescentes tendem a escolher os amigos que são como eles e estes influenciam-se mutuamente para se tornarem mais semelhantes (Berndt, 1982; Bernd & Perry, 1990 cit in Papalia, Olds e Feldman, 2001).

A intimidade crescente da amizade na adolescência, é reflector, do desenvolvimento cognitivo. Os adolescentes são agora mais capazes de exprimir os seus sentimentos e pensamentos íntimos. Assim, são capazes de, mais rapidamente considerar o ponto de vista de outra pessoa tornando-se assim mais fácil compreender os pensamentos e sentimentos de um amigo.

Neste sentido a capacidade para a intimidade está relacionada com o ajustamento psicológico e a competência social. Estudos comprovam que os adolescentes que têm amigos íntimos, habitualmente têm uma opinião elevada acerca de si próprios, têm boa realização escolar e têm menos probabilidade de ser hostis, ansiosos ou deprimidos (Berndt & Perry, 1990; Buhrmester, 1990 cit. in Papalia, Olds e Feldman, 2001).

A amizade na adolescência requer competências sociais mais elaboradas que na infância, dado que estas se tornam mais orientadas para o discurso, já que os

adolescentes precisam de ser capazes de iniciar e manter uma conversa, precisam de saber como procurar amigos, precisam de saber fazer planos, de saber lidar com conflitos e desacordos e precisam de saber como e quando partilhar confidências bem como oferecer apoio emocional (Buhrmester, 1996 cit. in Papalia, Olds & Feldman, 2001).

1.1.4 O adolescente e a sua família

Os anos da adolescência foram designados como *rebeldia adolescente*, envolvendo agitação emocional, conflitos com a família, alienação em relação à sociedade adulta e hostilidade relativamente aos valores dos adultos (Brooks-Gunn, 1988; Offer, 1987; Offer, Ostrow & Howard, 1989; Offer, Ostrow, Howard & Atkinson, 1988; Offer & Schonert-Riechl, 1992 cit. in Papalia, Olds e Feldman, 2001).

A adolescência, como já foi referido, não é uma fase de equilíbrio emocional, e o adolescente nesta fase está em busca da consolidação da sua. Como uma das primeiras manifestações deste processo, ocorre o afastamento da família de origem e um maior envolvimento com o grupo de iguais. Esse afastamento das figuras parentais, em muitos momentos, pode tomar a forma de rebeldia, mesmo quando não existem motivos aparentes para isso (Wagner, Falcke, Silveira & Mosmann, 2002).

Pode observar-se, que as características comuns da fase adolescente, que são muitas vezes expressas por desejos ambivalentes, definem a forma como os jovens vivem e relatam as suas experiências familiares (Wagner, Falcke, Silveira & Mosmann, 2002).

A comunicação numa família com filhos adolescentes caracteriza-se por um acréscimo nos confrontos entre pais e filhos. Este fenómeno ocorre em função de que possa a haver um maior questionamento do filho adolescente com relação às regras, valores e crenças familiares (Blos, 1996; Osório, 1992; Aberastury & Knobel, 1990 cit. in Wagner, Falcke, Silveira & Mosmann, 2002).

Muitas são as vezes que os adultos, especialmente os pais, se surpreendem com as atitudes dos jovens, que ficam instáveis, irritados e contestatários, estas atitudes representam para o adolescente uma forma de diferenciação das figuras parentais e a busca da sua própria identidade (Wagner, Falcke, Silveira & Mosmann, 2002).

Uma das razões pela qual os adolescentes arranjam problemas é a sua falta de competências ou de conhecimentos, geralmente também enfrentam mais situações

novas, não rotineiras, em comparação com os adultos. Assim, as suas falhas adquirem por isso maior visibilidade (Papalia, Olds & Feldman, 2001).

Segundo Cerveny & Berthoud, 1997 e Richter, 1990 citados por Wagner, Falcke, Silveira & Mosmann, 2002, famílias com fronteiras mais flexíveis permitem que o adolescente possa transitar e experimentar livremente diferentes territórios, aproximando-se da família quando se sente inseguro e afastando-se desta para experienciar a sua independência. Neste cenário, exigem-se esforços de todos os membros da família, adaptados a este momento específico do ciclo vital da família.

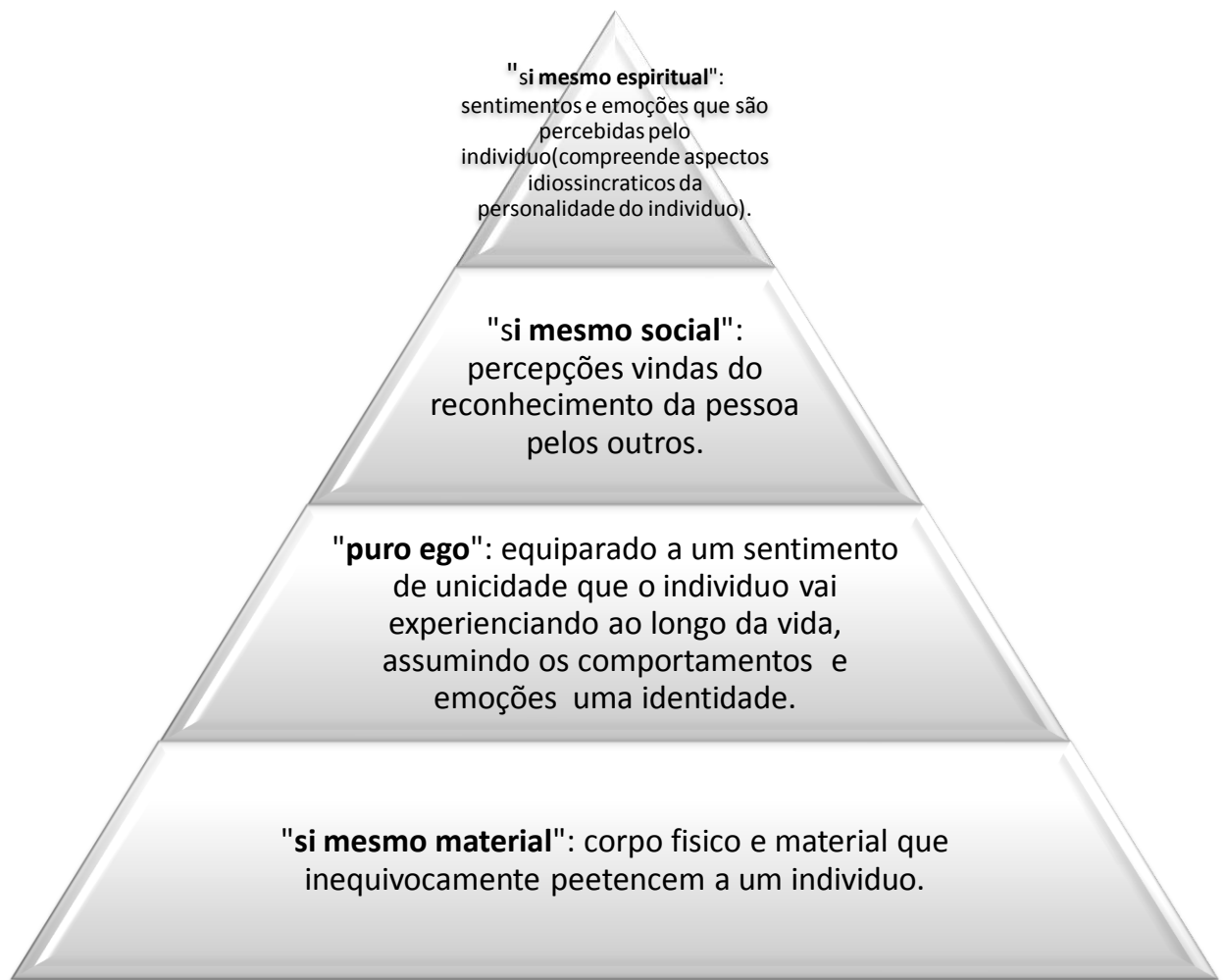
Verifica-se então que na adolescência as transformações ocorrem, não somente, num nível intrapsíquico, mas também relacional. Nesse sentido, a procura do adolescente por uma maior independência e a participação nas decisões familiares exige uma reorganização nos padrões de funcionamento familiar (Wagner, Falcke, Silveira & Mosmann, 2002).

1.2 - Auto-Conceito

A construção do auto-conceito em Psicologia surge da análise operacional da antiga questão filosófica de “quem sou eu” mas também da capacidade da avaliação crítica da pessoa humana (Baldwin, 1987 cit. in Miranda, 2005).

James fundou as primeiras bases do conhecimento do “si mesmo”, identificando “constituintes de si mesmo” como os elementos que o constituem (James, 1890 cit. in Miranda 2005).

Estes elementos respeitam uma hierarquia, que poderá ser vista na Figura 1.1. Nesta altura reconhece-se já, um carácter multidimensional na estrutura do auto-conceito:

Figura 1 – Elementos constituintes do “si mesmo”

Fonte: (Miranda, 2005)

“O conhecimento de si mesmo completa-se com uma dimensão avaliativa e formadora de juízos do eu” (Hernaez, 1998 cit. in Miranda, 2005 p.34) o que quer dizer que valorizamos as nossas características e competências. Quando um indivíduo se define ou explica o conceito de si mesmo fá-lo embebido em avaliações implícitas e explícitas, isto faz com que raramente o indivíduo exponha um conceito de si mesmo neutro e livre de qualquer juízo ou crença (Hernaez, 1999 cit. in 2005).

Quando falamos em auto conceito, quase que intimamente ligada aparece a auto-estima, no entanto parece por vezes existir alguma confusão terminológica, já que há autores que considerem auto-conceito distinto de auto-estima e outros os consideram semelhantes (Miranda, 2005).

Fierro (1991) (p.87) citado por Miranda (2005) (p.39) afirma que não haverão “juízos autodescritivos que não sejam acompanhados de juízos avaliativos”.

A distinção entre auto-conceito e auto-estima operacionaliza-se a um nível puramente conceptual, na realidade quando um é activo o outro acompanha-o imediatamente (Fierro, 1996 cit. in Miranda, 2005).

Vários são os autores que se debruçaram sobre a definição de auto-conceito: Purkey (1970) (p.7) citado por Miranda (2005) (p.40) define o auto-conceito como “um sistema complexo e dinâmico de crenças que um individuo considera verdadeira a seu respeito (a si referentes) tendo cada crença um valor correspondente”.

Shavelson, Hunter e Stanton (1976) citados por Miranda, 2005 completam a definição de Purkey acrescentando que o auto-conceito é o conjunto das percepções que uma pessoa tem sobre ela mesma, sendo formado através das interpretações das próprias experiencias e do meio ambiente e influenciado pelos reforços, pelo feedback das outras pessoas e pelos processos cognitivos no geral.

Para Gonzales-Pienda e tal, (1997) cit. in Miranda (2005) o auto-conceito tem uma dupla vertente: a **auto-imagem**, constituída pelo feedback e pela informação resultante dos papeis que vamos desempenhando na interacção social e a **auto-estima**, que está vinculado ao chamado auto-conceito ideal, ou seja, o que “eu gostaria de ser” e ainda ao que “os outros gostariam que eu fosse”.

Neste sentido é visível que o auto-conceito é resultado da interacção entre auto-imagem e auto-estima (Miranda, 2005).

De forma evidente se pode afirmar que o auto-conceito influenciará a forma como uma pessoa se percepção, percebe os conceitos, os objectos e as outras pessoas. Assim sendo Machargo e Burns (1982; 1991) citados por Colaciti (2006) afirmam que o auto-conceito é um conjunto de atitudes que a pessoa tem para consigo mesma, sendo que esta atitude divide-se em três componentes:

- a) Cognitivo: conjunto de características através das quais a pessoa se descreve a si mesma, embora possam não ser verdadeiras, condicionam o seu modo de se comportar;
- b) Afectivo: conjunto de emoções e avaliações que nos descrevem cada pessoa.
- c) Comportamental: o conceito que uma pessoa tem de si mesma influencia claramente o seu comportamento. Habitualmente comportamo-nos de uma forma concordante com o seu auto-conceito

1.2.1 - A construção do auto-conceito no processo de desenvolvimento da criança/jovem

Segundo Machargo (1991) citado por Colaciti (2006) o auto-conceito vai sendo construído e definido ao longo de todas as etapas do desenvolvimento, devido às influências internas e externas⁴ e das consequências dessas mesmas experiências.

De acordo com este autor existem duas teorias sobre a formação e desenvolvimento do auto-conceito:

- a) **Simbolismo Interactivo** (Teoria do Espelho): teoria elaborada por Cooley e Mead (1902;1934) citados por Miranda, (2005) que defende a auto-avaliação de cada pessoa como reflexo da imagem que os outros devolvem sobre si mesmo, como se fosse um espelho.

Neste sentido, à medida que um individuo se desenvolve vai recebendo informação de fontes variadas, sendo, claro está, influenciada por estas. Nos primeiros anos de vida estas influências são mais limitadas, vindo quase que exclusivamente dos pais e das pessoas mais próximas. À medida que a criança cresce, outras influências intervêm, já que a rede social também se tona mais alargada.

- b) **Aprendizagem social**: esta teoria considera que a criança adquire o auto-conceito através de um processo de imitação, através do qual incorpora nos seus próprios esquemas, os comportamentos e atitudes das pessoas que as rodeiam. Esta identificação com as outras pessoas faz com que a criança as imite e assuma as características das pessoas que a rodeiam. Desta forma, vai formando um conceito de si mesma semelhante com o dessas pessoas.

1.3 - Resiliência

O conceito de resiliência data da década de 70, da área das Ciências da Saúde. Uma das primeiras pesquisas em que a resiliência foi abordada, foi na de Gayton, Friedman, Tavormina, e Tucker, sobre o impacto emocional em familiares de crianças doentes (Souza & Ceverny, 2006).

No entanto a emergência do interesse pela resiliência surgiu relativamente a três domínios (Rutter, 1990b cit. in Martins, 2004 p. 30):

⁴ Influência de pessoas significativas, ambiente familiar, escolar e social (Souza & Ceverny, 2006)

- a) “Estudos sobre a transgeracionalidade do risco psiquiátrico, que registaram variações de relevo nos resultados dos pais com doença mental, então considerados populações de alto-risco”;
- b) “Estudos sobre o temperamento das crianças, que demonstraram a sua qualidade diferenciadora das respostas dadas em situação de tensão”;
- c) “Os estudos sobre as estratégias desencadeadas pelos indivíduos para lidarem com as situações de tensão, conhecidos pela designação anglo-saxónica de coping, focados nas tarefas, desafios ou adaptações implicadas na gestão de crises pessoais”.

No entanto a resiliência é um conceito que tem sido explorado e aplicado nas mais diversas áreas que envolvem o ser humano e o seu ambiente de relacionamento (Souza & Ceverny, 2006).

A resiliência é um conceito que pode ser encarado como um constructo categorial, ou como um continuum de adaptabilidade (Hunter & Chandler, 1999 cit. in Ahern, 2006).

Neste sentido, a resiliência representa uma capacidade manifestada por determinados indivíduos para lidarem e superar a adversidade⁵ “capazes de mobilizar os recursos internos e externos úteis para lidar com as situações difíceis. Trata-se de um constructo que, remetendo para processos transaccionais entre o sujeito e o seu meio envolvente (Werner, 2000 cit. in Martins, 2004 p. 30) concorre para a explicação das diferenças observadas nos comportamentos individuais em situações de tensão e dificuldade, a partir do esclarecimento dos mecanismos e processos implicados nas respostas positivas. A resiliência traduz um saldo positivo na confrontação individual com o meio, produto final das possibilidades do indivíduo para lidar com situações de especial dificuldade. O que está em causa não é, por isso, a eliminação dos riscos e problemas, mas a eficácia das capacidades individuais ” (Rutter, 1987 cit. in Martins, 2004 p. 30).

Na opinião de Gomes-Pedro (1999b) citado por Martins (2004, p. 30 e 31), a resiliência “trata-se de uma força que constrói creditando mais-valias decorrentes das relações eu-meio, depositadas no fundo seguro construído nas vinculações originais, no quadro de relações preferenciais e significativas.”

Werner (2000) citado por Martins, 2004 “explicita distintos usos na investigação da designação resiliência, referida a três aspectos:

1. Bons resultados desenvolvimentais de crianças provenientes de meios de alto-risco, que ultrapassam importantes situações complexas de

⁵ Traduzida em dificuldades ou problemas de ordem biológica, psicológica e social (Haggerty, Sherrod, Garmezy & Rutter, 1996 cit. in Martins 2004).

adversidade ou multi-risco, de que são exemplo as complicações perinatais, a doença mental parental, a desvantagem económica, o consumo de drogas ou a maternidade na adolescência;

2. Competência sustentada sob condições de tensão, como em situações de ruptura conjugal;
3. Recuperação com sucesso de traumas profundos sofridos na infância, nos quais se incluem catástrofes, violência em cenários de guerra etc.”

O conceito de *factor de protecção*, anda aliado ao conceito de *resiliência*, por conseguinte ao nível individual, as competências desenvolvidas constituem factores importantes de protecção dos indivíduos (Martins, 2004). Até aos seis anos de idade os factores de protecção são relativamente bem conhecidos, sendo que Werner (2000) citado por Martins (2004) enumera um conjunto de variáveis cujos efeitos protectores se conferem:

- Locus de controlo interno;
- Orientação religiosa; fé;
- Auto-conceito positivo;
- Talentos especiais; passatempos favoritos;
- Capacidade de planificação e previsão;
- Forte motivação de consecução;
- Controlo de impulsos; capacidade de distanciamento;
- Inteligência superior (linguagem e competências de resolução de problemas);
- Competências de auto-ajuda avançadas;
- Temperamento carinhoso, meigo;
- Sociabilidade;
- Actividade, elevado nível de alerta, ânimo;
- Angústia baixa/emocionalidade baixa.

Ao nível familiar e da comunidade, os factores protectores são:

- Famílias pequenas (com menos de quatro filhos);
- Competência materna;
- Instrução da mãe;
- Forte vínculo com a figura de apego;
- Avós apoiantes;
- Ênfase na autonomia com apoio emocional da figura de vinculação;
- Estrutura e regras em casa;
- Desempenho de tarefas domésticas;

- Amigos íntimos competentes;
- Professores apoiantes;
- Experiências escolares bem sucedidas;
- Existência de mentores.

Protecção e resiliência são desta forma aspectos indissociáveis no desenvolvimento dos indivíduos (Martins, 2004).

Rutter (1996) citado por Martins (2004) identifica quatro funções de mediação associadas aos processos de protecção:

1. **Redução do impacto de risco:** o efeito da inoculação de stress, resultante da exposição controlada a níveis de tensão passíveis de serem geridos positivamente pelos indivíduos, a ocorrência de acontecimentos neutralizadores dos efeitos desfavoráveis do risco ou a redução das exigências colocadas pelas tarefas, podem reduzir ou mesmo anular o impacto negativo do risco. Assim, a redução da exposição da criança em situações de risco terá o mesmo efeito.
2. **A redução da cadeia de reacções negativas:** a sucessão de reacções negativas precedentes à exposição ao risco, perpetua as sequelas adversas a longo-prazo que provém das experiências de risco. Enquadra-se a mudança dos padrões de cuidados prestados à crianças, nomeadamente o acolhimento institucional.
3. **O estabelecimento e manutenção da auto-estima e auto-eficácia:** tem uma relevância funcional os sentimentos que as pessoas têm acerca de si próprias e das suas possibilidades face aos desafios da vida. Esta estrutura cognitivo-afectiva que tem um efeito de protecção inclui:
 - Auto-estima;
 - O sentido de auto-eficácia;
 - Os modelos internos dinâmicos de representação segura das relações de vinculação;
 - O auto-conceito.

Os processos de auto-apreciação são intimamente dependentes das representações construídas das figuras às quais as crianças se vinculam (Black, Jaeger, McCartney & Crittenden, 2000; Bowlby, 1973; Cassidy, 1990; Thompson, 1999 cit. in Martins, 2004). Existe então uma tendência para o indivíduo formar uma auto-imagem positiva quando percebe os seus cuidadores como apoiantes e emocionalmente disponíveis. Caso contrário, o indivíduo constrói uma auto-imagem desvalorizada (Martins, 2004).

Aquando de uma vinculação segura, a criança desenvolve uma imagem de si própria que para além de positiva é facilitadora de processos de adaptação sem construções defensivas, o que faz com que o individuo se relacione com o mundo através de um *false self* e por isso frágil (Crittenden, 2000 cit. in Martins, 2004).

Há ainda que ter em atenção o papel das estratégias de *coping* como modelos de conhecimento específico sobre o modo de lidar com situações adversas ou geradoras de stress (Canavarro, 1999).

4. **Abertura de novas possibilidades de desenvolvimento pessoal:** ao longo do ciclo vital existem acontecimentos e momentos decisivos de mudança das trajectórias individuais. Que pressupõem novas possibilidades e/ou perdas inevitáveis.

1.2.3 - Resiliência na adolescência

Rutter (1993) citado por Ahern (2006) afirma que a resiliência é uma fase de do desenvolvimento que pode ser considerada também em termos biológicos. Já que os indivíduos apresentam diferentes factores de protecção ao longo de todo o seu ciclo vital. Segundo o mesmo autor, os cuidados parentais durante a infância podem ter um carácter protector, no entanto, o mesmo comportamento dos pais pode impedir o desenvolvimento durante a adolescência. Rouse (2001) citado por Ahern (2006) defende também que é possível encontrar diferentes tipos de resiliência durante o desenvolvimento de um indivíduo.

Haase, Heiney, Ruccione & Stutzer (1999) citados por Ahern (2006) propuseram um modelo de resiliência do adolescente. Este modelo foi desenvolvido através da investigação de uma triangulação entre doenças crónicas, nomeadamente cancro.

Os componentes deste modelo incluem **factores de protecção individual** (coping corajoso; esperança e perspectiva espiritual); **factores de protecção familiares** (ambiente familiar, apoio familiar e recursos); e os factores de protecção social (recursos para a saúde e integração social). Segundo os mesmos investigadores, os factores determinantes para a resiliência incluem: auto-estima, auto-conceito e confiança.

Outro modelo sustentado por Rew e Horner (2003) citados por Ahern (2006, p. 181) o "*youth resilience Framework*" defende que os factores de risco individuais e sociais podem melhorar ou dificultar a passagem da adolescência, pois poderão assumir-se como positivos ou negativos para a saúde. Neste modelo, a resiliência representa as interacções entre factores de risco (vulnerabilidade) e recursos de

protecção (protecção). Com base neste quadro as intervenções serão no sentido de melhorar os resultados básicos de saúde para desta forma aumentar a resiliência e diminuir comportamentos de alto risco.

Desta forma inúmeros são os termos que têm sido usados para descrever a resiliência do adolescente, tais como: invulneráveis, resistentes, invencíveis e inoculados, inversamente, aqueles que não terão essa capacidade serão: mal-adaptativos, vulneráveis e angustiados. A resiliência é medida através de conceitos como: auto-estima, auto-conceito, desempenho acadêmico, adaptação, ausência de doença mental e comportamento delinquente (Markstrom et al., 2000 cit. in Ahern, 2006).

Rew et al. (2001) citado por Ahern (2006) propõe um outro modelo de resiliência do adolescente, e define-o como sendo um processo de adaptação ao risco que incorpora características pessoais, familiares suporte social e recursos comunitários. Este é um modelo adaptado do modelo de Rew e Horner “*youth resilience framework*”. Esta proposta de modelo, inclui um continuum entre dois pólos: o risco (factores internos e externos) num dos pólos, e no pólo oposto os factores de protecção (individual e sociocultural). A resiliência pode ser considerada como resultado de uma interacção triádica: o risco, os factores de protecção e a intervenção (Rew & Horner, 2003 cit. in Ahern, 2006).

Assim o conceito de resiliência na adolescência é multidimensional e consiste num continuum de comportamentos (Ahern, 2006).

Em vários estudos com crianças desfavorecidas e carenciadas a resiliência está normalmente presente quando a) as crianças vivem em condições de risco b) mostram melhores resultados que os previstos c) devido a algum processo de intervenção.

Por outro lado a adversidade seguida por uma adaptação bem sucedida denota a mediação indescritível de resiliência latente (Smokowski, Reynolds & Bezruczko, 1999).

Desta forma a resiliência implica ou uma recuperação bem sucedida ou a superação de acontecimentos desfavoráveis ao bom desenvolvimento (Rutter, 1987 cit. in Smokowski, Reynolds & Bezruczko, 1999).

O conceito de resiliência implica, desta forma, uma avaliação qualitativa do funcionamento baseada substancialmente em expectativas de adaptação (Masten, 1994 cit. in Smokowski, Reynolds & Bezruczko, 1999).

Os critérios considerados por muitos autores, que consideram crianças e adolescentes resilientes têm em conta que em primeiro lugar haverá uma ameaça significativa para o indivíduo e posteriormente a resiliência verifica-se quando a

qualidade de adaptação ou de desenvolvimento for óptima (Smokowski, Reynolds & Bezruczko, 1999)

O cerne da investigação sobre a resiliência recai em três questões (Smokowski, Reynolds & Bezruczko, 1999)

- 1- Porque é que certas pessoas resilientes são capazes de sustentar um funcionamento adaptativo sob uma pressão significativa?
- 2- Porque é que outros indivíduos não são capazes de manifestar esse nível de adaptação?
- 3- Quais os factores que facilitam esse processo de superação da adversidade?

Como já foi anteriormente referido os factores de protecção facilitam em grande parte esse processo de superação da adversidade (Smokowski, Reynolds & Bezruczko, 1999). Os factores identificados como tendo um papel importante na promoção de uma adaptação positiva são então (Werner, 1989 cit. in Smokowski, Reynolds & Bezruczko, 1999):

- a) Atributos pessoais do indivíduo;
- b) Relações familiares afectivas;
- c) Existência de um sistema de apoio externo que surge na escola e na comunidade.

Relativamente aos **Factores Individuais**, pode acrescentar-se que (Rutter, 1989 cit. in Smokowski, Reynolds & Bezruczko, 1999):

- a ausência deficiências orgânicas (Werner, 1984 cit. in Smokowski, Reynolds & Bezruczko, 1999);
- um temperamento fácil (Werner & Smith, 1982 cit. in Smokowski, Reynolds & Bezruczko, 1999);
- um aumento da flexibilidade e adaptabilidade às respostas (em relação aos pares) (Werner & Smith, 1982 Smokowski, Reynolds & Bezruczko, 1999);
- um locus de controlo interno;
- bom senso de humor aliviador de stress;
- Boa capacidade intelectual;
- fé religiosa (Masten, 1996 cit. in Smokowski, Reynolds & Bezruczko, 1999)

São preditores de uma boa adaptabilidade à adversidade, conseqüentemente, características internas de adolescentes e crianças resilientes (Smokowski, Reynolds & Bezruczko, 1999).

No que diz respeito aos **Factores Familiares**, Feldman Stiffman e Jung (1987) citados por Smokowski, Reynolds e Bezruczko, (1999), afirmam que as relações sociais entre os membros da família são de longe os melhores indicadores de

resultados comportamentais favoráveis em crianças e adolescentes (Smokowski, Reynolds & Bezruczko, 1999).

Por último, defende-se que as crianças resilientes utilizam mais facilmente um sistema de apoio social.

Fora do círculo familiar, os professores estão entre os favoritos na vida das crianças, tendo um papel predominantemente de modelo, já que não são apenas mestres e facilitadores do crescimento académico, mas também confidentes e modelos positivos de identificação pessoal, estes factores dizem respeito aos **Factores Externos** (Smokowski, Reynolds & Bezruczko, 1999).

2.1– *Sinopse Histórica dos Maus-Tratos*

O abandono de crianças, sob as mais diversas formas e práticas, resultou de formas de mentalidade permissivas cuja origem remonta a tempos muito recuados (Cóias, 2005 www.scms.pt).

Relatos sobre a vida de crianças e adolescentes das civilizações greco-romanas e hebraicas ilustram já a presença de violência. Para a criança hebraica, por exemplo, a disciplina era primordial. Uma Lei do Século XIII a.C. instruía os pais sobre como castigar filhos desobedientes e rebeldes, e quando estes tinham dificuldade na realização desta tarefa, um conselho era solicitado para lidar com o filho desobediente, punindo-o e apedrejando-o até à morte (Santoro, 2002 citado por Miyazaki, 2005).

No império greco-romano, severidade e disciplina eram também consideradas indispensáveis no trato à criança. O infanticídio era prática habitual, cabendo ao pai definir se aceitava ou não o recém-nascido, que quando rejeitado ou abandonado, dificilmente era acolhido por alguém e acabava por morrer. Condenar à morte crianças portadoras de deficiências ou malformações também era prática comum, pois acreditava-se que estas não seriam socialmente úteis, estando assim justificada a sua eliminação. Além disso, a miséria era uma das principais causas de morte de crianças, estimulando o infanticídio, por falta de alimento (Aries & Duby, 1992, citados por Miyazaki, 2005).

Crenças justificando o sacrifício de crianças são também relatadas na literatura. Os índios mexicanos, por exemplo, associavam o sucesso da colheita de milho com sacrifícios: por ocasião da sementeira era sacrificado um recém-nascido; quando o milho germinava, uma criança maior; jovens, quando a planta crescia e, por ocasião da colheita eram sacrificados jovens adultos (Fernandez, 2002 citado por Miyazaki, 2005).

O relato do rei Herodes, rei dos judeus, também ilustra a prática generalizada da violência contra crianças. Avisado este que Jesus se tornaria o rei dos judeus, Herodes decidiu matá-lo. Como não sabia onde encontrá-lo, decretou a morte de todos os meninos com menos de dois anos de idade em Belém, levando José e Maria a fugirem com Jesus para o Egito (Assis, 1999 citado por Miyazaki, 2005).

Foi no século I e V d.C. que a Igreja Cristã passou a ter maior influência sobre os costumes e comportamentos. Nesta época teve início o reconhecimento do

potencial de desenvolvimento das crianças, que passaram a fazer parte da vida familiar. Além disso, a Igreja ressaltou a importância da mãe na criação dos filhos e desaprovou a prática de graves castigos físicos (Assis, 1999 citado por Miyazaki, 2005).

Foi no entanto no século XIX, que afloraram as primeiras denúncias de violência sobre crianças, realizadas por médicos que começaram a observar crianças que apresentavam lesões não coincidentes com as justificações dos pais (Magalhães, 2002; Vilaverde, 2000 cit. in Gonçalves, 2008).

2.1.2 - Conceptualização dos Maus-Tratos

Assim foi lançada a base do conceito de maus-tratos (Gallardo, 1994 cit. in 1994 Gonçalves, 2008) e o conceito de “*Criança Maltratada*”, conceito este mais amplo que o anterior, já que inclui todo o tipo de violência, quer seja física, emocional, negligência, sofrida pela criança (Magalhães, 2002; Vilaverde 2000 cit. in Gonçalves, 2008).

O conceito de maus-tratos varia os seus limites de cultura para cultura, de época para época. No entanto Canha, (2002, define maus-trato como: “qualquer acto deliberado, por omissão ou negligência, originado por pessoas, instituições ou sociedades, que prive a criança dos seus direitos e liberdades ou que interfira com o seu desenvolvimento”.

Os maus tratos infligidos às crianças apresentam um elevado grau de prejudicialidade para o seu desenvolvimento físico-psico-afectivo e social. As crianças mais novas quando sofrem maus-tratos correm sérios riscos de morte, de lesões cerebrais e sequelas graves. Em crianças mais velhas não existe na maioria das vezes risco de vida, mas verificam-se sequelas a longo prazo tal como: atraso de crescimento, de desenvolvimento, de linguagem, insucesso escolar, diminuição de auto-estima, dificuldades de relacionamento social, baixa expectativa de vida e transmissão do mau trato às gerações seguintes (Canha, 2002).

Os maus-tratos infligidos pelos progenitores aos seus filhos, normalmente surgem num contexto onde existem outros problemas familiares: pobreza, stress, alcoolismo, comportamento anti-social (Papalia, Olds e Feldman, 2001).

Seguidamente apresentam-se as mais variadas formas de maus-tratos infligidos contra crianças, que deixaram marcas para toda a vida (Gonçalves, 2008).

Maus-tratos Físicos: é o tipo de mau-trato mais conhecido (Azevedo e Maia, 2006 cit. in Gonçalves, 2008 correspondendo a acções não acidentais exercidas por parte de

um adulto, que provoquem dano físico ou doença na criança, ou a coloquem em risco de vir a padecer delas. Abarca todas as formas de violência física, exercida de forma intencional acarretando lesões físicas, doenças ou intoxicações. O dano do mau-trato pode resultar em lesões físicas de natureza traumática, doença, sufocação, intoxicação ou síndrome de Munchausen⁶. Os maus-tratos físicos produzem sequelas psicológicas que em muitas situações se revelam *a posteriori* (Gonçalves, 2008).

Abuso Sexual: O abuso sexual de menores é todo o tipo de contacto sexual com uma criança ou adolescente com menos de 18 anos exercido por um adulto que se encontra numa posição de autoridade ou poder. Este abuso verifica-se quando uma criança é forçada a ter um contacto sexual ou estimulação erótica com alguém significativamente mais velho, encontrando-se a “criança abusada” numa situação de dependência para com o “abusado”.

Nesta situação de abuso sexual, a criança participa em actividades sexuais sem o compreender, devido, muito provavelmente, ao nível desenvolvimental da criança. A maioria das vezes a criança é conhecida do agressor e confia nele, pois é grande parte das vezes alguém próximo, alguém que faz parte da rede social da família. Quando se apercebem que está a acontecer algo de errado e como aqueles actos a magoam quer física quer psicologicamente, passam a ter medo, vergonha e culpa.

Estes episódios podem ocorrer dentro ou fora do meio familiar, no entanto, mais frequentemente se verifica no seio da família, podem acontecer ocasionalmente ou de forma repetida, mas basta um único episódio para que seja considerado abuso sexual.

Habitualmente a criança abusada tem medo de revelar o abuso, quer pela vergonha que sente, quer pelas ameaças feitas pela parte do agressor à própria criança e às figuras significativas da criança, como os pais, irmãos etc. Existe ainda um carácter culpabilizador, já que o agressor persuade a criança a não contar convencendo-a que a revelação apenas lhe trará dissabores, uma vez que a culpa é inteiramente sua (da criança). (Gonçalves, 2008).

Negligência: a negligência, ao contrário de outro tipo de maus-tratos é exercida de forma passiva. Uma criança precisa de cuidados ao longo de toda a infância, para que sejam asseguradas todas as necessidades básicas, podendo desta forma crescer de

⁶ Forma rara de mau-trato que consiste na simulação de sinais e sintomas por uma criança ou por um elemento da família, com a finalidade de convencer a equipa médica da existência de uma doença, obrigando a hospitalizações frequentes e à necessidade de investigação exaustiva (CNPCJR/IDS, 2000).

forma saudável. Para o desenvolvimento saudável de uma criança, são extremamente importantes os cuidados prestados pelos seus progenitores nos primeiros anos de vida. A criança necessita de alguém que lhe satisfaça as necessidades imediatas, proporcionando-lhe um ambiente que proporcione o desenvolvimento adequado das suas capacidades físicas, mentais e sociais, para que seja um adulto ajustado.

A negligência é então, o contrario deste processo saudável de desenvolvimento, já que existe uma omissão destes comportamentos de cuidados a ter com a criança, não sendo satisfeitas as necessidades básicas como a higiene, alimentação, segurança, educação, saúde, afecto, estimulação e apoio.

Para além da negligência física, aparece muitas vezes também a negligência psicológica, quando os pais não demonstram dimensões emocionais básicas como segurança afectiva e vinculação, provocando muitas vezes, baixa auto-estima, sentimentos de inutilidade, comportamentos disruptivos, perfeccionismo, stress, perda da noção das suas próprias necessidades e capacidades, que se vão prolongar pelo resto da vida. (Gonçalves, 2008).

Verifica-se então que a negligência poderá ser voluntária ou involuntária, no entanto em qualquer das formas resultam danos para a criança em termos de saúde e desenvolvimento físico e psicossocial (CNPCJR/IDS, 2000).

Maus-tratos psicológicos/emocionais: este tipo de mau-trato ocorre habitualmente em conjunto com outros tipos de maus-tratos (Gonçalves, 2008).

Os maus tratos psicológicos e/ou emocionais traduzem-se comumente em agressões verbais crónicas, tais como: insultos verbais, desprezo, critica, ameaça de abandono, bloqueio da iniciativa da criança em interagir ou aproximar-se do adulto cuidador, reclusão em espaços escuros ou exíguos, humilhação, rejeição, culpabilização. Este tipo de violência é praticado por sujeitos que se encontram numa posição de poder, relativamente à criança vulnerável (Gonçalves, 2008).

Verifica-se então que o abuso emocional é uma acto intencional em que o apoio afectivo e o reconhecimento das necessidades emocionais ou estão ausentes, ou são deficientes (Gonçalves, 2008).

Este tipo de mau-trato é o que cria mais dificuldades aos profissionais (Iwaniec, 1995), já que a sua confirmação é delicada, devido à ausência de evidências físicas aliada à incapacidade que as crianças têm em manifestarem e terem consciência de tais actos (Erickson e Egeland, 1996 cit. in Martins, 2002, cit. in Gonçalves 2008).

Abandono: o abandono pode ser temporário⁷ ou ser definitivo⁸. Muitas destas crianças apesar de inseridas em Instituições não têm a maioria das vezes oportunidade de conhecer outra família, porque apesar dos pais não manifestarem a mínima preocupação com os filhos, não permitem que as crianças sejam adoptadas por outras famílias (Vilaverde, 2000).

Assim, pode afirmar-se que se trata de abandono quando uma criança se encontra entregue a si própria, ou os pais ou os seus cuidadores deixaram de lhe assegurar a satisfação das necessidades físicas básicas e de segurança (CNPQJR/IDS, 2000).

2.2 - *Conceito de risco*

O conceito de risco tem sido alvo de alguma ambiguidade, sofrendo diversas alterações e assumindo significados e conotações diferentes ao longo do tempo (Hillesheim & Cruz, 2008 citados por Melo e Alarcão, 2009).

O **risco** é então a probabilidade de ocorrência de desajustamento futuro (Werner & Smith, 1992 citados por Melo e Alarcão, 2009), assumindo que esse mesmo risco é melhor percebido num contínuo (Rutter, 2005 citado por Melo e Alarcão, 2009). Com esta linha de raciocínio, pode afirmar-se que as crianças e jovens em risco são aquelas em cujas trajectórias desenvolvimentais é possível identificar um conjunto de factores de natureza constitucional e/ou ambiental que aumentam a probabilidade de desajustamento ou aparecimento de perturbações futuras (Werner & Smith, 1992 citados por Melo e Alarcão).

Os factores de risco englobam influências intra-familiares e extra familiares que de alguma forma empobrecem o reportório experiencial dos indivíduos, debilitando o desenvolvimento das suas competências (Dunst, 1995^a cit. in Martins, 2004).

O risco inclui não só os factores que ameaçam directamente o desenvolvimento, mas também a inexistência de oportunidades expectáveis para o desenvolvimento (Garbarino & Ganzel, 2000 cit. in Martins, 2004).

Por sua vez, crianças e jovens em **perigo** são aquelas que estão expostas a situações que podem afectar, no imediato, de forma séria e grave, a sua integridade física e/ou psicológica. O risco implica pois, uma visão alargada no tempo e a

⁷ Não havendo ruptura definitiva com os pais, sendo que a criança é deixada em casa por tempo indeterminado, numa ama, escola, hospital, etc. (Vilaverde, 2000 cit. in Gonçalves, 2008).

⁸ Quando os pais se separam definitivamente da criança deixando-a em locais como: maternidades, rua, igrejas, instituições etc. (Vilaverde, 2000 cit. in Gonçalves, 2008).

possibilidade de aparecimento de problemas futuros, enquanto o perigo se refere ao aparecimento de danos imediatos, incluindo-se algumas das situações previstas em Portugal, pela Lei de Promoção e Protecção dos Direitos de Crianças e Jovens em Perigo (Lei 147/99 1 de Setembro) (ver Anexo I) (Melo & Alarcão, 2009) Constituem situação de perigo (Portugal, 1999):

- a criança estar abandonada ou entregue a si própria;
- sofrer maus tratos físicos ou psíquicos
- ser vítima de abusos sexuais;
- não ter os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal;
- ser obrigada a trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento;
- estar sujeita a comportamentos que afectam gravemente a sua segurança ou equilíbrio emocional;
- assumir comportamentos ou envolver-se em actividades que afectem gravemente a sua segurança, formação, educação ou desenvolvimento, sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover esse situação.

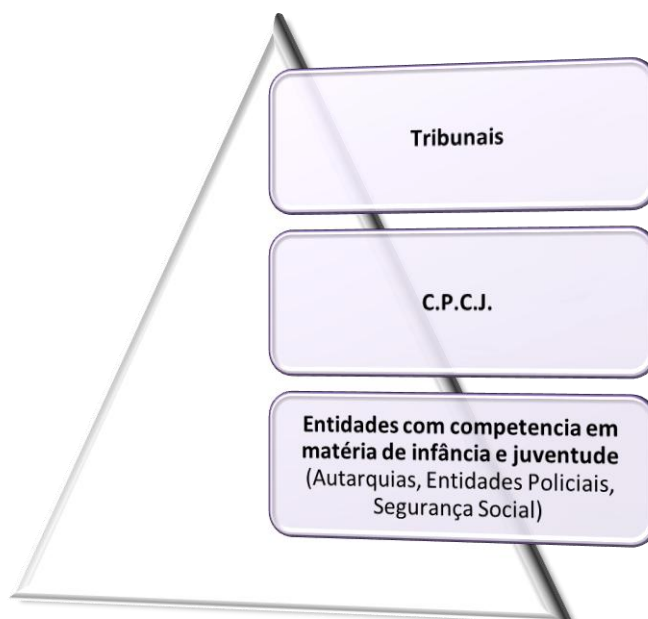
Sempre que existam situações de risco e/ou perigo em crianças e/ou adolescentes, entidades competentes em matéria de infância e juventude intervêm de forma a encontrar estratégias de apoio ao menor (CNPJ/IDS, 2000).

A intervenção tutelada pela lei supra citada, subordina-se a dez princípios orientadores: a) Interesse superior da criança; b) privacidade; c) intervenção precoce; d) intervenção mínima; e) proporcionalidade e actualidade; f) responsabilidade parental; g) prevalência da família; h) obrigatoriedade da informação; i) audição obrigatória e participação j) subsidiariedade.

2.2.1 - Entidades Competentes em Matéria de Infância e Juventude

Conforme consagrado na Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei nº 147/99 de 1 de Setembro) a acção neste domínio enquadra-se num contexto de responsabilidade partilhadas por diferentes actores da comunidade, e em que se estabelece um modelo com três níveis de acção:

Figura II – Entidades Competentes em Matéria de Infância e Juventude



Fonte: (CNPJ/IDS, 2000).

Assim sendo:

Num primeiro nível, é atribuída legitimidade às entidades com competência em matéria de infância e juventude – ou seja, as que têm acção privilegiada em domínios como os da saúde, educação, formação profissional, ocupação dos tempos livres, entre outros – para intervir na promoção dos direitos e na protecção das crianças e dos jovens, de forma consensual com os representantes legais dos menores que se encontrem em situação de risco ou de perigo (Intervenção de primeira linha da qual as E.M.A.T.⁹ também fazem parte).

Num segundo nível, quando não seja possível às entidades acima mencionadas actuar de forma adequada e suficiente para remover o perigo, toma lugar a acção das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (C.P.C.J.), as quais são compostas por representantes dos mais diversos organismos, e onde a Segurança Social se encontra também representada.

No terceiro e último nível, esta a intervenção judicial, que se pretende residual, que cabe o protagonismo e a tomada de decisão jurídica na protecção de crianças e

⁹ **Equipas Multidisciplinares de Assessoria ao Tribunal:** a) – apoio técnico às decisões dos tribunais no âmbito dos processos judiciais de promoção e protecção; b) – acompanhamento da execução das medidas de promoção dos direitos de protecção aplicadas; c) – apoio aos menores que intervenham em processos judiciais de promoção e protecção (artigo 7º da Lei 147/99 de 1 de Setembro).

jovens em perigo, mas onde se circunscreve também a acção da Segurança Social no sentido de prestar assessoria técnica aos tribunais (Jorge et al., 2007).

A intervenção de protecção, quando coordenada pelas entidades com competência em matéria de infância ou pelas Comissões de Protecção das crianças e Jovens, requer o consentimento dos pais e a não-oposição das crianças maiores de onze anos (Lei 147/99 de 1 de Setembro).

A intervenção levada a cabo pelas instâncias não judiciais, nomeadamente pelas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, é configurada pelas medidas de promoção dos direitos e de protecção. De acordo com o disposto no artigo 34º, estas medidas visam (Lei 147/99 de 1 de Setembro):

- a) Afastar o perigo em que as crianças se encontram;
- b) Proporcionar-lhes as condições de protecção e promoção da sua segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento;
- c) Garantir a recuperação física e psicológica das crianças que sofreram qualquer forma de exploração e abuso.

Foi a partir da noção de risco e de perigo que se criou a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo que tem por objectivo “a *promoção dos direitos e a protecção das crianças e dos jovens em perigo, por forma a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral*” (artº 1º, Decreto-lei nº 147/99 de 1 de Setembro).

Esta lei permite às entidades com competência em matéria de infância e juventude, às comissões de protecção de crianças e jovens e aos tribunais intervir sempre que ocorram uma ou mais das seguintes situações: o abandono, a negligência, maus-tratos físicos e psicológicos/emocionais, abuso sexual, exercício abusivo da autoridade parental¹⁰, abandono escolar¹¹, absentismo escolar, trabalho infantil¹², mendicidade¹³ e a prática de comportamentos desviantes tais como o uso de estupefacientes, ingestão de bebidas alcoólicas, pratica de facto qualificado como crime, pratica de prostituição (Decreto-lei nº 147/99 de 1 de Setembro).

Cada uma destas situações de risco pode existir em qualquer camada socioeconómica e cultural, embora sejam mais frequentes nas classes sociais mais baixas, contribuindo para isso as condições de pobreza, as más condições

¹⁰ Corresponde a uma prevalência dos interesses dos detentores do poder parental em detrimento dos direitos e protecção da criança/jovem (CNPCJR/IDS, 2000).

¹¹ Refere-se ao abandono precoce do sistema escolar sem o cumprimento do ensino básico obrigatório (CNPCJR/IDS, 2000).

¹² Tem que ver com a realização de trabalhos por crianças e jovens com o objectivo de obter benefícios económicos, sendo o menor privado das actividades sociais e académicas próprias da sua idade e nível de desenvolvimento (CNPCJR/IDS, 2000).

¹³ Refere-se à utilização habitual ou esporádica da criança/jovem para mendigar ou quando a criança exerce mendicidade por iniciativa própria (CNPCJR/IDS, 2000).

habitacionais e a superlotação, a baixa instrução escolar, a promiscuidade e um estilo de vida desorganizado (CNPCJR/IDS, 2000).

Aquando destas situações de risco as medidas de promoção e protecção que poderão ser tomadas são de dois níveis: **Medidas em Meio Natural de Vida** onde se inserem: a) apoio junto dos pais¹⁴; b) apoio junto de outro familiar¹⁵; c) confiança a pessoa idónea¹⁶; d) apoio para a autonomia de vida¹⁷; e **Medidas de Colocação**, onde se inserem: e) acolhimento familiar¹⁸ e f) acolhimento em instituição¹⁹. Por ultimo e como medida independente: g) confiança a pessoa seleccionada para adopção ou a instituição com vista a futura adopção.

¹⁴ Consiste em proporcionar à criança ou jovem apoio de natureza psicopedagógica e social e, quando necessário, ajuda económica (Artº 39 - Lei 147/99 de 1 de Setembro).

¹⁵ Consiste na colocação da criança ou jovem sob a guarda de um familiar com quem resida ou a quem seja entregue, acompanhada de apoio de natureza psicopedagógica e social e, quando necessário ajuda económica (Artº 40 - Lei 147/99 de 1 de Setembro).

¹⁶ Consiste na colocação da criança ou jovem sob a guarda de uma pessoa que não pertencendo à sua família, com eles tenha estabelecido relação de afectividade recíproca (Artº 43 - Lei 147/99 de 1 de Setembro).

¹⁷ Consiste em proporcionar directamente ao jovem com idade superior a 15 anos apoio económico e acompanhamento psicopedagógico e social, nomeadamente através do acesso a programas de formação, visando proporcionar-lhe condições que o habilitem e lhe permitam viver por si só e adquirir progressivamente autonomia de vida (Artº 45 - Lei 147/99 de 1 de Setembro).

¹⁸ Consiste na atribuição da confiança da criança ou do jovem a uma pessoa singular ou a uma família, habilitadas para o efeito, visando a sua integração em meio familiar e a prestação de cuidados adequados às suas necessidades e bem-estar e a educação necessária ao seu desenvolvimento integral (Artº 46 - Lei 147/99 de 1 de Setembro).

¹⁹ Consiste na colocação da criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações e equipamentos de acolhimento permanente e de uma equipa técnica que lhes garantam os cuidados adequados às suas necessidades e lhes proporcionem condições que permitam a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral (Artº 49 - Lei 147/99 de 1 de Setembro).

3.1 - *Sinopse Histórica do Acolhimento Institucional*

A família, a escola, os amigos e todo o ambiente em que o adolescente se insere, constituem áreas privilegiadas na vida do mesmo, já que todo o meio social e familiar estabelecem o elo de ligação entre desenvolvimentos psíquicos e somáticos que são indissociáveis (Fonseca, 2005 cit. in Henriques, 2008).

Contudo, muitas vezes, perante situações de pobreza extrema, entre outros factores, a institucionalização surge como única alternativa viável para garantir a sobrevivência de muitas crianças e jovens (Oriente & Sousa, 2005).

Existem registos de acolhimento residencial já desde a Grécia Antiga e no Império Romano (Casas, 1988 cit. in Martins, 2004).

Foi a partir da Idade Média e sob a influência da Igreja que as crianças abandonadas começaram a ser assistidas em alguns hospitais da Europa. No século XIII, em Itália, instalou-se a primeira roda dos expostos, generalizando-se mais tarde à Europa. A Roda consistia num sistema com um dispositivo giratório de madeira, semelhante a um cilindro, o qual dispunha de uma janela que permitia que a criança fosse deixada na instituição sem que o depositante fosse identificado (Motta, 2001 citado por Henriques, 2008). Sabe-se que antes da existência da Roda, as crianças eram deixadas nas igrejas e nos conventos (Trindade, 1999 cit. in Henriques 2008). Estas Casas das Rodas foram extintas em 1867, devido ao aumento substancial das crianças que aí eram deixadas, sendo substituídas pelos Hospícios de Acolhimento (Vilaverde, 2000).

Em Portugal, a primeira instituição de que há registo, data do século XII e era vocacionada para o acolhimento de crianças órfãs e abandonadas e ficou conhecida como *Hospício dos Enjeitados* (Vilaverde, 2000).

Na sua grande maioria as instituições eram pertencentes a ordens religiosas e surgem na Europa Medieval como forma de dar resposta a situações de adversidade e dificuldade social (Capdevilla, 1996 cit. in Martins, 2004). Estas, ficavam estrategicamente situadas na periferia da urbe, por forma a ficarem geográfica e vivencialmente longe da possível comunicação com a comunidade (Casas, 1988 cit. in Martins, 2004).

No rescaldo da Segunda Guerra Mundial, os acolhimentos institucionais renasceram de um período de relativa inércia, sendo o seu papel e as suas práticas bem tolerados até finais dos anos 1960 (Ruxon, 1996 cit. in Martins, 2004).

É apenas no século XIX que se reconhece o abandono de crianças e jovens, como um problema social (Oliveira, 1990, cit. in Trindade, 1999 cit. in Henriques, 2008), e é no século XX que surge a preocupação de assistência à criança bem como o papel preponderante da educação (Trindade, 1999 cit. in Henriques 1999).

É no ano de 1956 que a Santa Casa da Misericórdia reestrutura o sector residencial traduzido (Calheiros, Fornelos & Dinis, 1993 cit. in Martins, 2004):

- a) No recrutamento de pessoal qualificado para o atendimento de crianças;
- b) Na reorganização e modernização dos equipamentos existentes;
- c) Na abertura de estabelecimentos novos;
- d) Na possibilidade de admissão de crianças de ambos os sexos;
- e) Na incorporação de infantários.

Mas é em 1975 que se ensaiam os modelos familiares de residência; os psicólogos juntam-se às equipas técnicas das instituições, enfatizando-se a formação do pessoal, a redução do número de crianças por casa e a substituição das residências para crianças pequenas por centros de acolhimento temporário (Calheiros, Fornelos & Dinis, 1993 cit. in Martins, 2004).

Muitas são as famílias que não cumprem a sua função de protecção face às suas crianças e adolescentes, sendo que como forma de as proteger, a institucionalização é medida de protecção que vigora. Esta medida representa um impacto tremendo na vida da criança ou adolescente que se vê privado do convívio com a família (Fante & Cassab, 2007).

Conforme o artigo 49º da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP, 1999), a noção de acolhimento institucional remete para a colocação da criança ou jovem sob os cuidados de uma entidade que esteja dotada de instalações e equipamento de acolhimento permanente, para além de uma equipa técnica que lhes garanta os cuidados ajustados às suas necessidades e lhes proporcione condições que permitam a sua educação, o seu bem-estar e o seu desenvolvimento integral. Para além disso, segundo o artigo 50º da mesma lei, o acolhimento pode ser de curta ou longa duração. O acolhimento de curta duração ocorre quando é temporário e não ultrapassa os seis meses; contudo este prazo poderá exceder-se caso, se justifique o retorno à família. O acolhimento prolongado (em Lar de Infância e Juventude) é aquele que tem uma duração superior a seis meses, por força das circunstâncias em que a criança ou jovem se encontram.

3.1.1 - Vivências Anteriores à Institucionalização

A criança é por natureza, frágil, dependente e indefesa pelo que necessita de uma estrutura capaz de ajudar a crescer e a se desenvolver no sentido de atingir a maturidade e a independência face à figura adulta. Esta estrutura deverá apoiar a criança de duas formas, sendo que são os pais biológicos que, à partida, asseguram estas necessidades, (Bowlby, 1981):

1º - Ajudando-a a satisfazer as suas necessidades imediatas, tais como, alimentação, calor, abrigo e protecção;

2º - Proporcionar-lhe um ambiente no qual a criança possa desenvolver ao máximo as suas capacidades físicas, mentais e sociais.

Porém, situações há, em que nem os pais, nem os familiares mais próximos assumem os papéis que lhes correspondem, não assegurando as necessidades básicas da criança (Bowlby, 1981). Bowlby (1981) aponta três possíveis situações desencadeantes desta condição:

- a) O grupo familiar natural não se encontra estabelecido por se tratar de uma situação de ilegitimidade;
- b) O grupo familiar natural existe mas não funciona eficazmente devido a fracas condições económicas, problemas de doença ou incapacidade/desequilíbrio mental de um ou dos dois progenitores;
- c) O grupo familiar natural encontra-se dissolvido e portanto, não funciona.

De alguma forma, cria-se um círculo que se autoperpetua e no qual as crianças impossibilitadas de terem uma vida familiar ajustada se transformam mais tarde, em pais incapazes de oferecer uma vida familiar ajustada aos seus filhos, dando origem, assim, a uma outra geração de adultos incapazes de fazer o mesmo pelos seus filhos (Bowlby, 1981).

É então neste contexto familiar desajustado e desorganizado que surgem muitas vezes os maus-tratos (Canha, 2002).

As experiências precoces funcionam muitas vezes como factores de risco condicionante do de desenvolvimento futuro (Grusec e Lytton, 1988 cit. in Pereira, 2008).

A Institucionalização impera actualmente na resolução destes casos (Gonçalves, 2008). A institucionalização surge como medida fundamental, no crescimento da criança, como oportunidade de crescer num ambiente favorável, adequado ao desenvolvimento de relações interpessoais saudáveis. Desta forma

proporciona-se à criança um modelo positivo para as suas relações presentes e futuras (Gonçalves, 2008).

Isto acontece porque habitualmente estas crianças surgem de um meio familiar desajustado e desestruturado, e a situação perfeita seria reabilitar as famílias de risco em tempo útil, para que se tente evitar ao máximo a retirada da criança do seu meio familiar (Vilaverde, 2000). No entanto estas crianças provêm de famílias que não aceitam ajudas exteriores, o que dificulta qualquer ajuda prestada, para evitar a institucionalização. Esta será a última medida a tomar, já que as crianças sofrerão com a separação da sua família (Strecht, 1998).

Um estudo de cariz qualitativa realizado por Gonçalves (2008), com 9 crianças de ambos os sexos relativamente ao impacto de vida em instituição, revela que a maioria das crianças manifestaram alívio quando lhes foi ordenado que se afastassem do seu núcleo familiar, para que pudessem ter uma forma de vida, sem os habituais, maus-tratos e privações. Ainda no mesmo estudo, as crianças manifestaram também tristeza quando se referiram ao momento da institucionalização, este sentimento diz respeito à forma como se desenvolveu a situação, envolvendo figuras estranhas, como autoridades policiais, o que poderá ter desencadeado uma percepção de gravidade relativamente à situação, sentindo medo.

3.1.2 - Acolhimento em Instituição

Sandomingo (1998) citado por Martins (2004, p. 219) define centros de menores como “instituições sociais criadas pela iniciativa pública ou privada para facilitar uma atenção especializada àquelas crianças ou jovens que, por distintas circunstâncias sócio-familiares, necessitem de ser separados face à possibilidade de lhes oferecer outro tipo de recursos, como podem ser as ajudas económicas à família, o atendimento de dia, a adopção ou o acolhimento”.

É mormente a partir do século XVIII que a institucionalização assume uma função assistencial, com a protecção e apoio a crianças deficientes (Ribera, 1996; Carvalho, 2000 cit. in Pereira, 2008).

Progressivamente, os menores abandonados ou vítimas de maus-tratos passam também a ser institucionalizados. Esta valência assistencial que assegura a satisfação de necessidades básicas passa mais tarde a contemplar uma função educativa proporcionando o desenvolvimento global da criança (Carvalho, 2000 cit. in Pereira, 2008).

É notória a crescente multiplicação de instituições que acolhem crianças nos últimos anos (Pereira 2008).

Estudos demonstram que na Europa 11 em cada 10.000 crianças com idades inferiores a 3 anos de idade são institucionalizadas e cujo tempo de permanência em instituição vai para além dos 3 meses (Browne, Hamilton-Giachritsis, Johnson, Agathonos, Anaut, Herczog, Keller-Hamella, Klimakova, Leth, Ostergren, Stan & Zeytinoglu, 2004 cit. in Pereira, 2008).

Em Portugal são 16.000 as crianças institucionalizadas (Pedro, Silva & Fonseca, 2007 cit. in Pereira, 2008).

Um estudo qualitativo sobre o impacto de vida em instituição com 9 crianças entre os 10 e os 15 anos realizado por Gonçalves (2008), demonstra que os principais motivos de institucionalização são a negligência a violência tanto inter-parental, como contra os próprios filhos e as baixas possibilidades económicas da família.

Como já foi referido, o sistema familiar constitui um condutor decisivo e fundamental para o desenvolvimento ajustado da criança, na medida em que proporciona interações quer com as figuras parentais e com outras significativas. A privação desta estrutura e cuidados e a integração do indivíduo em meio institucional, retira a oportunidade de uma interação benéfica com os pais e outras figuras importantes proporcionando um desenvolvimento ajustado, e ainda a sua integração num contexto desconhecido onde terão de conviver e viver com pessoas estranhas (Pereira, 2008).

Por conseguinte Bowlby (1973, p. 76) citado por Pereira (2008) destaca que estes efeitos nocivos advindos da separação, poderão ser minimizados se o novo meio onde a criança se insere, assegure:

- a) a presença de uma pessoa conhecida e/ou objectos familiares
- b) a prestação de cuidados maternos de uma mãe substituta.

O ambiente institucional é largamente diferente do ambiente familiar, quer no que diz respeito à sua organização e dinâmicas funcionais, quer no que diz respeito à aos papéis que se assumem pelos diferentes elementos (Pereira, 2008).

Segundo Sloutsky (1997) citado por Pereira (2008) a principal característica do contexto institucional é o facto de ser um local onde residem crianças e jovens dirigidos por funcionários que assumem determinados papéis sociais. Em contrapartida a família é um sistema aberto composto por vários elementos que intervêm em vários contextos. Consequentemente, o sistema familiar é também composto por diversos subsistemas²⁰, onde os vários elementos assumem distintos papeis. Ora toda esta pluralidade de papéis faz com que a criança assista a eles e intervenha, é também por esta razão que uma criança institucionalizada não recebe na

²⁰ Conjugal, parental, filial (Pereira, 2008)

mesma medida o equivalente a um funcionamento familiar (Bronfenbrenner, 1979/1996 cit. in Pereira, 2008).

Goffman (1962) citado por Pereira (2008) “conceptualiza o termo instituição como um lugar onde vários indivíduos vivem em conjunto num sistema que se afasta das interações com o mundo exterior, cujas actividades, modalidades e horários dos seus residentes são meticulosamente reguladas por uma única autoridade, responsável pela monitorização de todos os aspectos das suas vidas. Neste sentido, diferentes estudiosos denunciam o predomínio de uma função assistencialista expressa em variáveis como: a) atendimento padronizado e pouco eficaz; b) elevado índice de criança por cuidador (numero adequado de funcionários); c) sobrecarga de tarefas (dificuldade no cumprimento das funções); d) praticas pouco responsivas; e) fraca estimulação sensorial, cognitiva e linguística; f) rotinas rígidas (e.g. todas as crianças comem e dormem ao mesmo tempo) g) fragilidade das redes de apoio social e afectivo (Siqueira & Dell’ Aglio, 2006; Nelson, Zeanah, Fox, Marshall, Smyje & Guthrie, 2007, cit. in Pereira 2008) (pp/ 76 e 77); h) escassa supressão das necessidades afectivas e comunicacionais com outros internos e/ou funcionários (Altoé, 1990 cit. in Pereira, 2008); i) estigmatização social (carregada de valor pejorativo e depreciativo) e interações entre grupos de risco (“identidade institucional que poderá evoluir para uma identidade delinquente”) ” (Brofenbrenner, 1979/1996; Silva, 1997 cit. in Pereira, 2008) (pp/ 77). Na literatura, são habitualmente estas as características associadas aos prejuízos da vivencia institucional para os indivíduos, já por si só marcado com vivências anteriores não-normativas (orfanidade, mau-trato, negligencia, abandono).

A par das vivências negativas dos indivíduos institucionalizados, como sejam o afastamento dos pais, do seio familiar no geral, deparam-se ainda com a dificuldade que as instituições detêm em lhes garantir a conjuntura necessária ao seu desenvolvimento físico, social e psicológico. Todas estas falhas de aprendizagem de papéis sociais aliada à incerteza relativamente ao futuro e a falta de apoio familiar, faz destes indivíduos adultos incapazes de responder às exigências sociais, tendo como escape o refúgio noutras instituições (Tolfree, 1995 cit. in 2008).

Esta intenção de proteger a criança do ambiente familiar disfuncional (maus-tratos, negligencia etc.), com a institucionalização, poderá ser contraditório, na medida em que pode surgir um “acréscimo de danos nas crianças já por si sensibilizadas, fragilizadas e carenciadas” (Alberto, 2003, p. 229 cit. in Pereira, 2008 p. 77).

No entanto, e quando a institucionalização é a única medida esta deverá ser entendida à luz de um modelo multi-factorial capaz de integrar as seguintes dimensões: a) motivo da separação aos pais; b) qualidade da relação precoce às

figuras parentais; d) possibilidade de desenvolver relações de vinculação após a separação parental; e) qualidade dos cuidados prestados na instituição; f) idade de entrada e tempo de permanência na instituição; g) género e temperamento da criança (Grusec e Lytton, 1988 cit. in Pereira, 2008).

Para além disto quando uma criança ou jovem é institucionalizado deverão preservar-se os vínculos familiares ou tentar-se a integração com uma outra família. Dever-se-á também integrar-se o indivíduo na comunidade local e prevenir-se o desmembramento de fratrias (Alberto, 2002 cit. in Henriques, 2008).

Contudo, autores “enfatizam a resiliência da criança ou do adolescente acolhido institucionalmente, postulando que a presença deste factor permite rebater e compensar as vulnerabilidades e fragilidades a que está sujeita, nomeadamente a privação emocional” (Tolfree, 1995 cit. in Pereira, 2008, p. 78).

Estudos referem que a vivência institucional está directamente relacionada com efeitos negativos ao nível desenvolvimental, bem como um desenvolvimento intelectual inferior (O'Connor et al., 1999; Zeanah, et al., 2005; O'Connor, 2005 cit. in Pereira, 2008).

Um outro estudo revela que crianças e jovens colocados em ambiente institucional evidenciam: a) uma maior activação e desatenção; b) dificuldade de comunicação social; c) um comportamento social inadequado; d) défices de funcionamento interpessoal (Roy, 1883; Kaler & Freeman, 1994 cit. in Pereira, 2008).

Contrariamente à muita fundamentação empírica sobre os efeitos nefastos da institucionalização, esta é obstada pelas pesquisas que defendem o acolhimento infantil como resolução primeira em situações familiares pautadas pela adversidade. O contexto institucional é então desta forma, visto como um ambiente polivalente no que diz respeito a actividades, funções e interações num ambiente onde saudavelmente se desenvolvem relações recíprocas de equilíbrio, poder e afecto (Siqueira & Dell Aglio, 2006 cit. in Pereira, 2008).

Desta forma, acredita-se que apesar das privações físicas e psicológicas nos primeiros anos de vida de um indivíduo, a prestação de cuidados apropriados mais tardios, leva-os a ultrapassar e recuperar de todas as privações vividas (Vorria, Papaligoura, sarafidou, Kopakaki, Dunn, Van IJzendoorn & Kontopoulou, 2006 cit. in Pereira, 2008).

O facto da institucionalização de crianças e jovens, ser considerado por muitos especialistas da área como o último recurso, não o torna necessariamente mau, podendo até constituir a solução mais adequada em casos transitórios ou de curta duração, visando sempre o regresso à família de origem ou a reunificação familiar (Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, 1999).

3.1.3 - Os vários tipos de acolhimento

Segundo o CNPCJR/I.D.S. (2000) o sistema nacional de acolhimento e acompanhamento de crianças e jovens, em situação de perigo distingue três níveis distintos, em função das necessidades técnicas decorrentes da análise das problemáticas com que se lida.

Assim, num primeiro nível vamos encontrar o **acolhimento de emergência** que se destina a acolher crianças e jovens em situação de risco iminente por um período de tempo que deverá ser inferior a 48 horas;

Num segundo patamar surge o acolhimento temporário que visa o acolhimento por períodos inferiores a 6 meses, de situações de crianças e jovens para as quais foi diagnosticado temporariamente o afastamento das famílias biológicas. Este objectivo é cumprido pelas famílias de acolhimento e pelas casas de **acolhimento temporário**

No ultimo nível surge o acolhimento de longa duração destinado a crianças e jovens desprovidas de meio familiar ou cujas problemáticas justifiquem o afastamento definitivo em relação às famílias de origem. As respostas sociais são a adopção e os Lares de Crianças e Jovens.

Acolhimento de Longa Duração: a institucionalização de crianças e jovens é prática recorrente em situações onde o bom ambiente familiar foi destruído ou nunca existiu. O procedimento essencial e primordial nestas situações passa por encontrar uma alternativa viável à família, capaz de proporcionar à criança ou jovem, confiança, segurança e estabilidade. No momento da integração torna-se fundamental ter um conjunto de cuidados capazes de transformar esta experiência de separação das figuras de referência e acomodação a uma nova realidade em algo menos doloroso (Winnicott, 1997).

Em meados da década de 60, Winnicott (1997) classifica as diferentes alternativas disponíveis da seguinte forma:

1 – **Lares adoptivos:** pretende-se oferecer à criança uma família equivalente àquela que teria tido no seu próprio lar. Esta seria a solução ideal, mas só se a criança tiver nalgum momento do passado, uma vida familiar suficientemente boa. No lar adoptivo terá oportunidade de redescobrir algo que já foi seu e se perdeu.

2 – **Pequenos lares:** são pequenas casas colocadas, se possível, sob o cuidado de um casal de directores acolhendo crianças de várias faixas etárias. Estes lares podem estar próximos uns dos outros tendo vantagens em termos administrativos e na medida em que as crianças adquirem “primos”. Deseja-se o

melhor para as crianças pelo que as crianças que não estejam em condições de aproveitar algo tão bom não devem ser colocadas sob esse sistema de cuidado. Uma única criança inconveniente pode estragar os processos de grupo.

3 - Lares com cerca de 18 crianças : os directores mantêm contacto pessoal com todos os internos podendo ter auxiliares; a parte de direcção toma-lhes uma boa fatia do tempo. Há uma divisão de lealdade e as crianças têm oportunidade de lançar uns adultos contra os outros, divertindo-se com invejas latentes.

Caminha-se aqui na direcção de métodos menos eficazes em termos de cuidados personalizados indo para um tipo de administração capaz de lidar com as crianças mais carentes em termos afectivos. A criança neste tipo de instituição tem menos necessidade de ter uma boa experiencia anterior que possa ser revivida. Nestes lares não há uma tão grande necessidade da criança ser capaz de se identificar com a instituição sem perder a sua impulsividade e espontaneidade pessoal (Winnicott, 1997).

4 – Lares de maior porte: os directores têm como principal função a administração dos funcionários, acompanhando indirectamente o cuidado quotidiano das crianças. A vantagem deste tipo de instituição é o de acomodar o maior número de crianças. Este tipo de instituição será mais indicada para crianças com raras experiencias ditas ajustadas no inicio da vida. O director máximo, um tanto impessoal, pode assumir a imagem de autoridade que essas crianças precisa, por serem incapazes de manter a um só tempo a espontaneidade e o controlo.

5 – Instituições maiores: destinadas a crianças que não poderiam ser tratadas de outra forma, sendo dirigidas por métodos ditatoriais e o que é bom para a criança individual tem de estar subordinado às capacidades de provisão da sociedade. Outras vantagens que podem ser encontradas nesse indesejável estado de coisas, é o facto de crianças bastante difíceis poderem ser de modo a não se envolverem em problemas com a sociedade por longos períodos. As crianças muito carentes sentem-se melhor nesse tipo de instituição que nos abrigos menores. Aqui as crianças tornam-se capazes de brincar e aprender. O difícil nestas situações é reconhecer quando as crianças se tornam maduras o suficiente para serem submetidas a um tipo de cuidado mais pessoal, onde a sua crescente capacidade de identificar-se à sociedade sem perder a própria individualidade possa ser levada em conta. Quando a criança é integrada numa instituição deste género pretende-se, proporcionar em primeiro lugar

habitação, alimento e vestuário à criança; em segundo lugar fazer com que a criança viva num estado de ordem e não de caos; em terceiro lugar resguardar a criança de um embate com a sociedade. Nestes casos é necessária uma administração regida mas será tanto melhor quanto mais temperada em termos humanitários. Nestas instituições é necessário que exista coerência e justiça para que as crianças possam descobrir valores humanos entre elas podendo mesmo gostar de rigidez por implicar estabilidade. As pessoas que trabalham com as crianças poderão encontrar estratégias capazes de proporcionar aos internos momentos mais humanos. Por exemplo encontrar pessoas que escrevam postais no aniversário da criança ou a convidem para comer um gelado de vez em quando. Todavia é importante que se recorde que se a base é a rigidez cada vez que as crianças encontram ambientes de excepção sentir-se-ão perturbadas. Assim, se o ambiente tem de ser rígido que seja então coerentemente, confiável e justo de forma a apresentar também valores positivos.

3.1.4 - Funções dos Estabelecimentos Institucionais

Estes estabelecimentos poderão cumprir funções mais específicas e com diferentes valências (Parker, 1988 cit. in Martins, 2004):

- funcionamento como A.T.L. em tempo de férias e depois das aulas;
- fazendo avaliações de crianças institucionalizadas e não institucionalizadas;
- com programas para os jovens excluídos do sistema escolar;
- com programas individualizados para crianças com N.E.E. (Departmente of Health, 1998^a cit. in Martins, 2004),
- com serviços de refeições

Relativamente aos menores, compete às instituições (Martins, 2004):

- Prestação de cuidados;
- reabilitação (incluindo o aprofundamento do contacto com os pais, família alargada e outras pessoas significativas);
- preservação da integridade e o desenvolvimento da identidade;
- educação;
- preparação para a independência dos jovens

3.1.5 - O desenvolvimento afectivo das crianças e jovens institucionalizados

O número elevado de crianças e jovens que são institucionalizados e o escasso pessoal preparado com que contam as instituições faz com que os cuidados

prestados, que deveriam ser individualizados, se façam de forma massificada. Desta forma nem sempre se podem cobrir as necessidades afectivas dos jovens institucionalizados. Para além disso, e visto que a grande maioria é institucionalizada por abandono, negligencia ou orfandade parcial, não podem ser dados para adopção, o que resulta na sua prolongada estadia (durante anos), e em vários casos sem receber visitas de pessoas significativas ficando quase impedidos de estabelecer um vínculo substitutivo, já que o pessoal técnico vai variando com alguma frequência (Pérez, 1988 & Ugarte, 1987 cit. in Velarde & Martínez U., 2008).

Por conseguinte, isto dificulta a formação de uma segurança básica e a construção da sua identidade, já que é a presença de um cuidador significativo que ajuda a criança a construir esse sentido de segurança, que vai necessitar para enfrentar os posteriores anos de vida (Levi, 1985 cit. in Velarde & Martínez, 2008). Desta forma, é muito provável que a tarefa de aquisição de um sentido de individualidade seja dificultada, sendo que dentro de toda a instituição os indivíduos dificilmente são considerados na sua singularidade (Kaës, 1998 cit. in Velarde & Martínez U., 2008).

Neste sentido, Pezo del Pino (1981) citado por Velarde e Martínez (2008) assinala que é provável que estes menores venham a desenvolver posteriormente um falso *self*, podendo transformar-se em pessoas submissas que reaccionam perante as exigências ambientais. Assim, constrói-se uma serie de relações nas quais os menores actuam em função do que os outros desejam que eles sejam. Este falso *self* poderá leva-los a viver imitando aqueles que os rodeiam, sem estabelecimento dos processos adequados de identificação e singularidade (Winnicott, 1997 cit. in Velarde e Martínez, 2008).

Na mesma linha, Pérez (1988) citado por Velarde e Martínez (2008) menciona que as crianças vivem a separação quase como uma recusa a elas próprias e vêm a institucionalização como um castigo pelo seu mau comportamento. Isto reduz a sua capacidade de se relacionarem com os outros o que leva a uma pobre auto-estima. Desta forma, a dificuldade para estabelecer ou comprometer-se com relações profundas está baseada na sua dificuldade para dar e receber afecto ou na excessiva procura de relações, como as amizades. Neste sentido, ao não serem retribuídos da forma que esperam, geram-se sentimentos de carência que os conduzem a um retraimento, isolamento, solidão e inadequação, o que se expressa nalguns casos em comportamentos hostis e agressivos (Albornoz, 2005; Hurlock, 1976; Pereira & Valer, 1990; Pérez, 1988; Raffo, 1994 cit. in Velarde e Martínez, 2008).

As deficiências que podem apresentar os adolescentes institucionalizados no seu desenvolvimento psicológico e pessoal podem ter como consequência a

dificuldade para desenvolver um projecto de vida futura, na medida em que seria complicado estabelecer compromissos a longo prazo nas distintas áreas da sua vida. (Florenzano, 1993 cit. in Velarde e Martínez, 2008).

Num estudo de Velarde e Martínez (2008), com 75 adolescentes de ambos os sexos entre os 15 e os 17 anos, sobre a perspectiva temporal futura de adolescentes institucionalizados verificou-se que os adolescentes institucionalizados desejam melhorar ou mudar algumas características inerentes a eles próprios, bem como uma maior autonomia.

Outro estudo de cariz qualitativa realizado por Gonçalves (2008), com 9 crianças de ambos os sexos relativamente ao impacto de vida em instituição, revela que a maioria das crianças manifestou alívio quando lhes foi ordenado, que se afastassem do seu núcleo familiar. Ainda no mesmo estudo, a maioria das crianças manifestou contentamento relativamente ao apoio prestado pela equipa da instituição (apoio psicológico, apoio escolar e afecto). No entanto, quando as crianças se referiram às perdas associadas à institucionalização, referem que perderam algumas amizades, bem como, um grande afastamento familiar.

A separação não tem um carácter definitivo e irreversível como a perda, “o que propicia a formação de expectativas sobre a possibilidade do reencontro, dificultando o desinvestimento na separação. A criança separada dos pais debate-se, frequentemente, com componentes depressivas e melancólicas, tendo dificuldade em manter relações de reciprocidade e assertividade, em representar os pais na sua ausência ou imaginá-los. Decorre daqui a necessidade de colagem perceptiva aos mesmos, que outras vezes se desenvolve como resultado da hipervigilância daqueles que, imprevisivelmente, podem constituir uma ameaça para a sua segurança” (Berger, 1998 cit. in Martins, 2004).

Por tudo isto, as instituições foram evoluindo no sentido da inclusão familiar (Martins, 2004).

3.1.6 - Integração na Instituição

Aquando da integração na instituição alguns procedimentos deverão ser tidos em conta de forma a transformar esta experiência em algo menos perturbador e traumático.

O trabalho técnico executado nos lares de crianças e jovens deve ter como princípio orientador o respeito pela individualidade de cada criança e jovem e pela sua trajectória de vida (CNPCJR/IDS, 2000).

Winnicott (1997) segue esta linha de pensamento defendendo que o técnico que acompanha a criança deve recolher o máximo de informação relativamente à sua história de vida, registando todos os pormenores que lhe for possível recolher. Quando for possível uma longa conversa com a mãe ou outro familiar da criança ou jovem poderá servir de recurso enriquecedor do historial da criança ou jovem. Toda esta recolha de informação ajudará os técnicos a integrar a criança da forma mais familiar que lhes seja possível.

Esta possibilidade de observar de perto o desenvolvimento das relações que envolvem cada uma das crianças e jovens permite uma compreensão privilegiada do seu mundo intra e inter pessoal (Ward, 1980 cit. in Martins, 2004).

4.1 *Problemática e Objectivos*

O presente estudo é predominantemente quantitativo e do tipo **Correlacional** já que tem como objectivo a compreensão e predição dos fenómenos. Organiza-se como um estudo de género **Descritivo** já que tem como propósito descrever um fenómeno, identificar variáveis e inventariar factos (Almeida & Freire, 1997).

Assumirá como variável dependente o auto-conceito, medida através da *Piers-Harris Children's Self-Concept Scale* (PHCSCS) (Escala de Auto-Conceito) e a resiliência, medida através da *Escala Toulousiana de Coping* (ETC) e adoptará como variável independente as características sócio-demográficas dos sujeitos da amostra.

Tendo como objectivo geral, examinar o auto-conceito e resiliência em adolescentes institucionalizados, esta investigação apresenta os seguintes objectivos específicos:

1. Avaliar o desenvolvimento do auto-conceito, em grupos de adolescentes com características diferentes
2. Identificar a presença de estratégias de coping em grupos de adolescentes com características distintas;

4.1.1 – *Formulação das Hipóteses*

Hipótese 1 – Não existe correlação positiva entre Auto-conceito e resiliência.

Hipótese 2 – Não existe diferença significativa entre o género dos sujeitos e a resiliência

Hipótese 3 – Não existe diferença significativa entre a idade do pai dos sujeitos e a resiliência

Hipótese 4 – Não existe diferença significativa entre a idade da mãe dos sujeitos e a resiliência

Hipótese 5 – Não existe diferença significativa entre o contacto com os pais e a resiliência

Hipótese 6 – Não existe diferença significativa entre o respeito pelas regras da instituição e a resiliência

Hipótese 7 – Não existe diferença significativa entre as saídas da instituição e a resiliência

Hipótese 8 – Não existe diferença significativa entre a idade dos sujeitos e a resiliência

Hipótese 9 – Não existe diferença significativa entre o ano escolar frequentado e a resiliência

Hipótese 10 – Não existe diferença significativa entre a reprovação escolar e a resiliência

Hipótese 11 – Não existe diferença significativa entre a data de institucionalização dos sujeitos e a resiliência

Hipótese 12 – Não existe diferença significativa entre o motivo de institucionalização e a resiliência

Hipótese 13 – Não existe diferença significativa entre o número de irmãos na mesma instituição e a resiliência

Hipótese 14 – Não existe diferença significativa entre a última data na qual os adolescentes mantiveram contacto com os pais e a resiliência

Hipótese 15 – Não existem diferenças significativas entre o género dos sujeitos e o auto-conceito

Hipótese 16 – Não existem diferenças significativas entre as idades do pai e da mãe dos sujeitos e o auto-conceito

Hipótese 17 – Não existem diferenças significativas entre o contacto com os pais e o auto-conceito

Hipótese 18 – Não existem diferenças significativas entre o respeito pelas regras da instituição e o auto-conceito

Hipótese 19 – Não existem diferenças significativas entre as saídas da instituição e o auto-conceito

Hipótese 20 – Não existem diferenças significativas entre a idade dos sujeitos e o auto-conceito

Hipótese 21 – Não existem diferenças significativas entre o ano escolar frequentado pelos sujeitos e o auto-conceito

Hipótese 22 - Não existem diferenças significativas entre a reprovação escolar e o auto-conceito

Hipótese 23 – Não existem diferenças significativas entre as diferentes datas de institucionalização e o auto-conceito

Hipótese 24 – Não existem diferenças significativas entre os diferentes motivos que levaram os sujeitos a serem institucionalizados e o auto-conceito

Hipótese 25 – Não existem diferenças significativas entre os sujeitos que têm irmãos na mesma instituição e o auto-conceito

Hipótese 26 – Não existem diferenças significativas entre o tempo de afastamento dos sujeito para com os pais e o auto-conceito

4.2 - Sujeitos

Os participantes da amostra foram recolhidos de uma forma não probabilística recrutada por conveniência a partir do universo das crianças institucionalizadas de três Instituições de Acolhimento situadas no perímetro urbano da Cidade da Guarda, num total de 46 adolescentes.

A caracterização Sócio-demográfica dos adolescentes foi efectuada através de um questionário cujas questões tiveram em conta, o género, idade, a frequência escolar, o ano de escolaridade, a repetição ou não de algum ano de escolaridade, data de institucionalização, actividades preferidas e realizadas dentro e fora da instituição, se têm por hábito sair da instituição e em que situações o fazem, respeito pelas regras impostas pela corpo directivo da instituição e o porquê da institucionalização. Teve ainda em linha de conta aspectos abrangentes ao nível familiar, como, escolaridade, profissão e idade do pai e da mãe, qual o contacto que estabelece com estes, o número, idade e com quem vivem os irmãos, ainda a respeito destes procurou saber-se se mantêm contacto com eles e se algum está acolhido na mesma instituição.

Relativamente a estas questões de natureza sócio-demográficas uma ressalva há a fazer relativamente às não-respostas dadas pelos sujeitos ao longo do preenchimento dos questionários e consequente análise de resultados. Estas não-respostas analisadas cuidadosamente e todas elas ocorreram devido ao facto dos jovens desconhecerem alguns dos dados questionados.

Assim, relativamente ao género, como se pode verificar no *Quadro 4.1*, 60,9% (28) dos adolescentes são do sexo masculino e os restantes 39,1% (18) dos adolescentes são do sexo feminino

Quadro 4.1 – Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Género dos Sujeitos

<i>Género</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Masculino	28	60,9
Feminino	18	39,1
Total	46	100,0

Relativamente às idades, como é possível verificar no *Quadro 4.2*, constituíram amostra: oito adolescentes de idade inferior ou igual a 13 anos (17,4% da amostra) dezassete adolescentes com idades compreendidas entre os 14 e os 15 anos de idade

(37,0% da amostra), treze adolescentes com idades compreendidas entre os 16 e os 17 anos de idade (28,3% da amostra) e oito adolescentes com idade igual ou superior a 18 anos (17,4% da amostra).

Quadro 4.2 – Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Idade dos Sujeitos

<i>Idade dos Sujeitos</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Inferior ou Igual a 13 anos	8	17,4
Entre os 14 e os 15 anos	17	37,0
Entre os 16 e os 17 anos	13	28,3
Igual ou Superior a 18 anos	8	17,4
Total	46	100,0

Como se pode verificar no *Quadro 4.3*, a distribuição dos adolescentes por anos escolares é a seguinte: 21% dos adolescentes (10 adolescentes) encontram-se a frequentar o 2º Ciclo do Ensino Básico (5º e 6º ano de Escolaridade), 69,9% dos sujeitos (32 adolescentes) encontram-se a frequentar o 3º Ciclo do Ensino Básico (7º, 8º e 9º anos) e apenas 8,7% dos sujeitos (4 adolescentes) encontram-se a frequentar o Ensino Secundário (10º, 11º e 12º anos).

Quadro 4.3 – Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Ano Escolar Frequentado no Ano Lectivo de 2009/2010

<i>Ano Escolar Frequentado</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
2º Ciclo	10	21,7
3º Ciclo	32	69,6
Ensino Secundário	4	8,7
Total	46	100,0

Relativamente à escolaridade do pai, como é visível no *Quadro 4.4*. 3 adolescentes afirmam que o pai tem o Ensino Secundário Completo (6.5% dos sujeitos), 4 afirmam que o pai conclui o 2º Ciclo do Ensino Básico (8.7% dos sujeitos) e os restantes 21 adolescentes (45.7% dos sujeitos) afirmam que o pai tem como habilitações literárias o 1º Ciclo do Ensino Básico.

Quadro 4.4 – Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Escolaridade do Pai dos Sujeitos

<i>Escolaridade do Pai</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
1º Ciclo	21	45,7
2º Ciclo	4	8,7
Ensino Secundário	3	6,5
Total	28	60,9

Relativamente à escolaridade da mãe, como se pode ver no *Quadro 4.5*, temos 7 mães com habilitações que correspondem ao 3º Ciclo do Ensino Básico (15.2%), 7 com o 2º Ciclo do Ensino Básico (15.2%) e dezoito com o 1º Ciclo do Ensino Básico (39.1%).

Quadro 4.5 – Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Escolaridade da Mãe dos Sujeitos

<i>Escolaridade da Mãe</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
1º Ciclo	18	39,1
2º Ciclo	7	15,2
3º Ciclo	7	15,2
Total	32	69,5

Relativamente à idade do pai, como é verificável no *Quadro 4.6*, 17,4% dos adolescentes (8) afirmam ter pais com idade inferior ou igual a 40 anos e os restantes 34,8% (16 adolescentes) afirmam que os pais têm idade igual ou superior a 41 anos.

Quadro 4.6 – Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Idade do Pai dos Sujeitos

<i>Idade do Pai</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Inferior ou Igual a 40 anos	8	17,4
Igual ou Superior a 41 anos	16	34,8
Total	24	52,2%

Quando inquiridos relativamente ao tempo de afastamento relativamente aos pais, como se pode ver no *Quadro 4.7*, 37% dos sujeitos (17 adolescentes) afirma ter estado com os pais ou apenas com um deles num intervalo de 1 a 60 dias; 23,9% dos

sujeitos (11 adolescentes) afirma ter estado com os pais ou com apenas um deles num espaço entre 61 a 100 dias; 21,7% dos adolescentes (10) afirma ter estado com os progenitores ou com apenas um deles num espaço de 101 a 300 dias; os restantes 17,4% dos sujeitos (8 adolescentes) afirmam ter estado com os pais num intervalo de 301 a 700 dias.

Quadro 4.7 – Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Tempo de Afastamento Relativamente aos Pais

<i>Tempo de Afastamento</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
1-60 dias	17	37,0
61-100 dias	11	23,9
101-300 dias	10	21,7
301-700 dias	8	17,4
Total	46	100,0

Relativamente ao Contacto com os Pais, como se pode verificar no *Quadro 4.8*, 82% dos adolescentes (38 sujeitos) afirmam ter contacto frequente com os pais em contraposição com os restantes 17,4% (8 sujeitos).

Quadro 4.8 – Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Contacto com os Pais

<i>Contacto Com os Pais</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Sim	38	82%
Não	8	17,4%
Total	46	100,0

Relativamente à questão “*Já repetiste algum ano?*”, como se pode observar no *Quadro 4.9*, 80,4% (37 adolescentes) responde afirmativamente e 19,6% (9 adolescentes) afirmam nunca ter repetido qualquer ano escolar.

Quadro 4.9 – Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Repetição de Ano Escolar

<i>Repetição de Ano</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Repetiu o ano	37	80,4
Não repetiu o ano	9	19,6
Total	46	100,0

Indagados sobre quantas repetições de ano estiveram sujeitos, como se observa no *Quadro 5*, 15,2% dos adolescentes (7 sujeitos) afirmam nunca terem repetido um ano; 34,8% (16 sujeitos) afirmam terem repetido um ano de escolaridade, e 50% da amostra (23 sujeitos) afirmam terem repetido entre 2 a 5 anos.

Quadro 5 – Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Número de Vezes que Repetiu um Ano Escolar

<i>Repetição de Ano</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Nunca	7	15,2
1 vez	16	34,8
De 2 a 5 vezes	23	50%
Total	46	100,0

Relativamente à data da institucionalização, como se pode ver no *Quadro 5.1*, 7 sujeitos (15,2% da amostra) foram institucionalizados entre 1995 e 2000; entre as datas 2001 e 2006 foram institucionalizados 33 adolescentes (71,7% da amostra) e por último entre 2007 e 2010 foram institucionalizados 6 adolescentes (13,0% dos sujeitos).

Quadro 5.1 - Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Data da Institucionalização

<i>Data de Institucionalização</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
1995-2000	7	15,2
2001-2006	33	71,7
2007-2010	6	13,0
Total	46	100,0

No que diz respeito ao motivo da institucionalização, como se pode observar no *Quadro 5.2*, 15,2% dos adolescentes (7 sujeitos) foi abandonado pelos progenitores ou por quem tivesse a guarda de facto dos menores. 13,0% dos adolescentes (6 sujeitos) afirma terem sido institucionalizados por motivos de auto-gestão, ou seja, os menores tinham de se auto-sustentar, cuidar e gerir por eles mesmos. A percentagem maior com 56,5% dos adolescentes (26 sujeitos) afirmam terem sido institucionalizados por terem sido negligenciados, e finalmente 15,2% dos

adolescentes (7 sujeitos) afirmam terem sido institucionalizados por terem sido vítima ou assistido a violência doméstica.

Quadro 5.2 – Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Motivo da Institucionalização

<i>Motivo da Institucionalização</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Negligência	26	56,5
Auto-Gestão	6	13,0
Abandono	7	15,2
Assistir ou Ser Vítima de Violência	7	15,2
Total	46	100,0

No que se refere às fratrias, como se pode verificar através do *Quadro 5.3*, as estatísticas indicam que 43,5% dos sujeitos (20 adolescentes) tem entre 0 e 2 irmãos; 34,8% dos adolescentes (16) têm 3 ou 4 irmãos e 21,7% dos sujeitos (10 adolescentes) tem entre 5 e 9 irmãos.

Quadro 5.3 – Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Numero de Irmãos

<i>Número de Irmãos</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
0-2 Irmãos	20	43,5%
3-4 Irmãos	16	34,8%
5-9 Irmãos	10	21,7%
Total	46	100,0

Segundo as estatísticas e como é visível no *Quadro 5.4*, 20 adolescentes (43,5% dos sujeitos) têm 0 irmãos na mesma instituição, 23 adolescentes (50,0% da amostra) tem 1 ou dois irmãos na mesma instituição e 3 adolescentes (6,5% da amostra), tem entre 3 a 5 irmãos na mesma instituição.

Quadro 5.4 – Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Irmãos na Mesma Instituição

<i>Irmãos na mesma Instituição</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
0 Irmãos	20	43,5
1-2 Irmãos	23	50,0

3-5 Irmãos	3	6,5
Total	46	100,0

Ao que foi possível apurar e como se pode observar no *Quadro 5.5* 15,2% desses irmãos vivem com a mãe, 10,9 vivem com a mãe e o pai e 10,9 vivem com outra pessoa significativa, por último, 58,7% dos irmãos dos adolescentes inquiridos estão acolhidos numa instituição.

Quadro 5.5 – Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Com Quem Vivem os Irmãos

<i>Com Quem Vivem os Irmãos</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Mãe	7	15,2
Mãe e Pai	5	10,9
Outra Pessoa	5	10,9
Numa Instituição	27	58,7
Total	44	95,7

Em termos logísticos, e como é possível observar no *Quadro 5.6*, 80,4% dos sujeitos (37 adolescentes) afirma dividir o quarto com outras pessoas, e os restantes 19,6% (9 adolescentes) afirma não ter que o fazer.

Quadro 5.6 – Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Dividir o Quarto

<i>Dividir o Quarto</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Sim	37	80,4
Não	9	19,6
Total	46	100,0

Como é possível observar no *Quadro 5.7*, 82,6% (38 sujeitos da amostra) dos adolescentes afirmam respeitar as regras impostas pela instituição ao contrário dos restantes 17,4% (8 sujeitos da amostra) que afirmam não respeitar as regras que lhes impõem.

Quadro 5.7 – Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Respeitar as Regras Impostas pela Instituição

Respeitar as Regras da Instituição	N	%
Sim	38	82,6
Não	8	17,4
Total	46	100,0

No que diz respeito às saídas da instituição, 95.7% dos sujeitos (44 adolescentes) da amostra afirma sair da instituição, em contraponto com os outros 4.3% (2 adolescentes) dos sujeitos, como se pode verificar no *Quadro 5.8*.

Quadro 5.8 – Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Saídas da Instituição

Saídas da Instituição	N	%
Sim	44	95,7
Não	2	4,3
Total	46	100,0

Como se pode verificar no *Quadro 5.9*, 21.7% (10 sujeitos da amostra) dos adolescentes afirma que sai da instituição apenas nas férias escolares; 13,0% dos adolescentes (6 sujeitos da amostra) afirmam sair da instituição aquando de fins de semana passados com a família; 41,3% dos sujeitos (19 adolescentes), afirmam sair da instituição quando têm actividades no exterior da instituição; 15.2% dos adolescentes (7 sujeitos) afirmam sair da instituição apenas em alguns domingos, e por último apenas 2.2% dos sujeitos (1 adolescente) afirma sair da instituição para ir à catequese ou à escola.

Quadro 5.9 – Amostra Global dos Adolescentes Institucionalizados – Situações em que sai da Instituição

Situações em que sai da Instituição	N	%
Férias	10	21,7
Fins de Semana com a Família	6	13,0
Actividades no Exterior	19	41,3
Ir á escola	1	2,2
Ir à catequese	1	2,2
Em alguns Domingos	7	15,2
Total	46	100,0

4.3 Instrumentos

4.3.1 Questionário Sócio-Demográfico

Foi construído um questionário de auto-resposta para a recolha de informação de algumas variáveis fundamentais para o desenvolvimento de toda a investigação, tais como o género, idade, a frequência escolar, o ano de escolaridade, a repetição ou não de algum ano de escolaridade, data de institucionalização, actividades preferidas e realizadas dentro e fora da instituição, se têm por hábito sair da instituição e em que situações respeitam as regras impostas pela Corpo Directivo da instituição e o porquê da institucionalização. Teve ainda em linha de conta aspectos abrangentes ao nível familiar, como, escolaridade, profissão e idade do pai e da mãe, qual o contacto que estabelece com estes, o numero, idade e com quem vivem os irmãos, ainda a respeito destes procurou saber-se se mantêm contacto com eles e se algum está acolhido na mesma instituição (Cf. Anexo A).

4.3.2 Escala de Auto Conceito “*Piers-Harris Children’s Self-Concept*” (PHCSCS)

O PHCSCS (Cf. Anexo B) é um instrumento de medida do auto-conceito. Foi construído por Piers-Harris (1969,1988). É um questionário constituído por seis factores: o primeiro factor diz respeito Aspecto Comportamental (AC) englobando 15 itens referentes à percepção que o sujeito tem do seu tipo de comportamento em várias situações, e da responsabilidade pelas suas acções, designadamente em casa e na escola; o segundo factor relaciona-se com a Ansiedade (AN) e refere-se à insegurança, preocupações, medos inquietações com que a pessoa se encara a si própria e às situações, tem a ver com emoções e expectativas negativas, inclui 12 itens; o terceiro factor diz respeito ao Estatuto Intelectual e Escolar (EI), este factor com 14 itens sugere a forma como a pessoa se vê a si própria relativamente ao rendimento obtido nas tarefas intelectuais e tem a ver com a admiração que a pessoa pensa que lhe é dispensada na turma, devido às suas capacidades; o quarto factor diz respeito á Popularidade (PO) com 10 itens, diz respeito á forma como o sujeito se percebe nas relações com os colegas; o quinto factor é relativo á Aparência e Atributos Físicos (AF), com apenas 6 factores pretende avaliar o que a pessoa pensa acerca da sua aparência física; por último o sexto factor é referente á Satisfação-Felicidade (SF) este sugere a satisfação que o sujeito sente por ser como é, tem a ver com o seu nível de felicidade geral (Veiga, *sd*).

Trata-se de uma escala dicotômica de tipo Thurstone com itens dicotômicos., na qual o sujeito deverá assinalar, “sim ou não” conforme o que seja aplicável a ele próprio (Veiga, *sd*).

Relativamente à consistência interna do instrumento (coeficientes *Alfa de Cronbach*), é classificada como Fraca (0.60) revelando uma frágil consistência interna.

Optou por não se fazer uma análise da consistência interna das dimensões da escala pois os valores eram muito baixos, também muito provavelmente, devido ao número reduzido de participantes. Neste sentido todas as análises e correlações serão efectuadas sempre com a pontuação total da escala.

Relativamente ao Alfa da escala original, este é superior a 0.85, para uma amostra de 915 sujeitos (Veiga, *sd*).

No entanto verifica-se também que os coeficientes tendem a ser inferiores nos factores da escala (Veiga, *sd*).

4.3.3 Escala Toulousiana de Coping (ETC)

Escala concretizada por Esparbès, Sordes-Ader e Tap (1993) (Cf. Anexo C). É uma escala multidimensional com três campos articulados: 1) Comportamental (acção), 2) Cognitivo (informação) e 3) Afectivo (emoção). Segundo estes autores o comportamento humano implica a articulação destes campos, o primeiro representa os processos pelos quais o sujeito prepara e gere a acção, no segundo campo as pessoas tratam a informação proveniente do acontecimento, a elabora e adapta em função da situação, o terceiro e último campo constitui as reacções emocionais e os sentimentos que permitem ao indivíduo legitimar os seus actos e aspirações (Tap, Costa & Alves, 2005).

Esta é uma escala que leva à emergência de seis estratégias de coping: Focalização que se subdivide em focalização activa a qual implica a concentração do sujeito sobre a forma de resolver o problema, focalização cognitiva com a análise da situação e focalização emocional com o possível condicionamento pelas emoções (irritação, agressividade e culpabilidade); outra estratégia é o Suporte Social caracterizado pelo desejo ou necessidade de ajuda, escuta, conforto e reconhecimento; o Retraimento é outra estratégia contemplada, e está associada a uma ruptura das interacções sociais, evitamento social, afastamento dos outros, recusa de pensar no problema ou adopção de comportamentos defensivos (toma de medicamentos, drogas); uma outra estratégia é a Conversão que implica uma mudança dos comportamentos, posições cognitivas ou valores. Pode incluir mudar o comportamento em função do problema, aceitar o problema ou deixa-lo nas mãos de

Deus; a penúltima estratégia é o Controlo, que consiste, no auto-controlo da situação com a coordenação dos comportamentos ou contenção de emoções. Caracteriza-se pela resistência à impulsividade e decisões precipitadas, encontrando tempo para agir depois de reflectir, traçar objectivos claros e controlar as emoções de tal forma que permite que os outros não se apercebam que elas existem naquele dado momento; a ultima estratégia é a Recusa caracterizada pela incapacidade de perceber e aceitar a realidade da situação. O sujeito age como se o problema não existisse, distraíndo-se com coisas agradáveis para esquecer o problema (Tap, Costa & Alves, 2005).

Relativamente à consistência interna do instrumento (coeficientes *Alfa de Cronbach*), é classificada como Boa (0.90) revelando uma satisfatória consistência interna. Relativamente aos factores da escala o Controlo tem um alfa de 0.80, a Retraimento, Conversão, Aditividade 0.70, relativamente à Distracção Social o alfa é de 0.80, o penúltimo factor, o de Suporte Social é de 0.60 e o ultimo factor, Recusa é de 0.70.

Relativamente ao coeficiente *Alfa de Cronbach* da escala original numa amostra de 1000 jovens é de 0.78. no que diz respeito ao factor Controlo é de 0.82; o factor Retraimento Conversão Aditividade é de 0.76; o factor Distracção social tem um coeficiente de 0.72; no que diz respeito ao Suporte Social é de 0.70 e a Recusa tem um coeficiente de 0.66 (Tap, Costa & Alves, 2005).

4.4 Procedimentos

Este projecto teve início mediante uma primeira consideração sobre possíveis temas a desenvolver. Recaindo a escolha sobre o auto-conceito e resiliência em adolescentes institucionalizados, foi realizada uma revisão bibliográfica acerca da temática seleccionada. Ponderados os aspectos éticos, metodológicos e procedimentais, procedeu-se à formalização do pedido de autorização às Instituições supra citadas. Deste modo, foi delineado o tamanho da amostra em 46 sujeitos, para um tempo máximo de três meses. Dada a autorização e solicitada a colaboração do corpo técnico das três instituições foi requerido um espaço para a aplicação dos instrumentos.

As autorizações concedidas pelas instituições, em datas diferentes, fizeram com que a recolha dos dados, fosse efectuada em três datas diferentes. Na primeira instituição dia 22 de Fevereiro de 2010, na segunda no dia 6 de Março de 2010. Por último na terceira instituição, a amostra foi repartida em dois grupos, atendendo aos dias disponíveis dos adolescentes. Assim no dia 29 de Março de 2010 foram aplicados os instrumentos ao grupo dos adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e

os 14 anos e no dia 24 de Maio do mesmo ano aplicaram-se os instrumentos ao grupo dos adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos.

Garantidas as questões éticas e dadas as instruções necessárias para o preenchimento dos dois instrumentos de avaliação, foi proporcionado aos participantes um exemplar da ETC e da PHSCS, e uma ficha referente a aspectos sócio-demográficos, para que esta etapa pudesse ocorrer com maior agilidade, e sem interferência significativa no decorrer normal das suas funções.

Por seu lado, os instrumentos de avaliação de auto-resposta foram alvo de uma análise quantitativa mediante o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, 2010). Por último, foram delineadas algumas considerações face aos resultados obtidos.

5.1 Resultados

Procedeu-se à análise da normalidade da distribuição dos sujeitos visíveis no *Quadro 6*, considerando as pontuações totais em cada uma das escalas empregues e respectivas dimensões.

Usou-se assim o teste *Kolmogorov-Smirnov* que permite verificar o ajustamento à normalidade também analisada com recurso à observação dos histogramas e gráficos de caixa de bigodes (Martinez e Ferreira, 2008) (Cf. Anexo D).

Foram desta forma encontrados valores significativos ($p < 0,05$) no teste K-S para a pontuação das variáveis PHCSCS Total, Ansiedade, ETC Total, Controle, Retraimento Conversão Aditividade, Distracção Social, Suporte Social e Recusa, assumindo a normalidade da distribuição para estas variáveis. O pressuposto das variáveis: Aspecto Comportamental, Estatuto Intelectual e Escolar, Popularidade Aparência Física, Satisfação-Felicidade são violados utilizando-se estatísticas não-paramétricas nestes casos.

Quadro 6 - Teste de Kolmogorov-Smirnov para a distribuição das pontuações obtidas nas escalas e sub-escalas utilizadas

	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
PHCSCS Total	,100	46	,200
Aspecto Comportamental	,205	46	,000
Ansiedade	,117	46	,138
Estatuto Intelectual e Escolar	,181	46	,001
Popularidade	,217	46	,000
Aparência Física	,219	46	,000
Satisfação-Felicidade	,246	46	,000
ETC Total	,086	46	,200
Controle	,080	46	,200
Retraimento Conversão Aditividade	,116	46	,145
Distracção Social	,111	46	,200
Suporte Social	,100	46	,200
Recusa	,098	46	,200

5.1.1 Relação entre Auto-conceito e Estratégias de Coping

Procedeu-se a uma análise das correlações através do *Coefficiente de Correlação Ró de Spearman*, uma vez que alguns factores da Escala de Auto-Conceito não seguem uma distribuição normal.

Pode verificar-se no *Quadro 6.1* que foi encontrada uma correlação ainda que muito baixa ($R = -0.156$; $n = 46$; $p 0.30$) entre a pontuação total da *Escala de Auto-Conceito* e a pontuação total da *Escala Toulousiana de Coping*,

Quadro 6.1 – Correlação de Spearman entre Pontuação Global da escala PHCSCS e ETC

			PHCSC	ETC
			S	TOTAL
			TOTAL	
<i>Spearman's rho</i>	PHCSCS	<i>Correlation Coefficient</i>	1,000	-,156
	TOTAL	<i>Sig. (2-tailed)</i>	.	,300
		<i>N</i>	46	46
	ETC	<i>Correlation Coefficient</i>	-,156	1,000
	TOTAL	<i>Sig. (2-tailed)</i>	,300	.
		<i>N</i>	46	46

Correlacionando a pontuação global da PHCSCS com os factores da ETC, verificável no *Quadro 6.2* pode apurar-se que as correlações significativas se verificam entre os factores da ETC o que vem a corroborar a consistência interna da escala verificada no capítulo anterior.

Assim, verifica-se uma correlação positiva moderada entre os factores *Distracção Social e Controlo* ($R = 0.606$; $n = 46$; $p < 0,01$); verifica-se também uma correlação positiva moderada entre os factores *Recusa e Retraimento Conversão Aditividade* ($R = 0.621$; $n = 46$; $p < 0.01$); encontrou-se ainda uma correlação positiva moderada entre os factores *Suporte Social e Distracção Social* ($R = 0.541$; $n = 46$; $p < 0,01$); a última correlação encontrada foi moderada positiva, também, relativa aos factores *Suporte Social e Controlo* ($R = 0.644$; $n = 46$; $p < 0.01$).

Quadro 6.2 – Correlação entre Pontuação Global da PHCSCS e Dimensões da ETC

		Pontuação Total da PHCSCS	Controle (ETC)	Retraimento Conversão Aditividade (ETC)	Distracção Social (ETC)	Suporte Social (ETC)	Recusa (ETC)
Pontuação Total da PHCSCS	Correlação:	1.000	-0.061	-0,182	- 0.004	-0.138	0.027
	Sig. (2- tailed):		0.688	0.226	0.977	0.361	0.861
	N:	46	46	46	46	46	46
Controlo (ETC)	Correlação:	-0.061	1.000	0.140	0.606**	0.644**	0.184
	Sig. (2- tailed):	0.688		0.352	0.000	0.000	0.222
	N:	46	46	46	46	46	46
Retraimento Conversão Aditividade (ETC)	Correlação:	-0.182	0.140	1.000	0.197	0.206	0.621**
	Sig. (2- tailed):	0.226	0.352		0.190	0.169	0.000
	N:	46	46	46	46	46	46
Distracção Social (ETC)	Correlação:	-0.004	0.606**	0.197	1.000	0.541**	0.213
	Sig. (2- tailed):	0.977	0.000	0.190		0.000	0.156
	N:	46	46	46	46	46	46
Suporte Social (ETC)	Correlação:	-0.138	0.644**	0.206	0.541**	1.000	0.099
	Sig. (2- tailed):	0.361	0.000	0.169	0.000		0.513
	N:	46	46	46	46	46	46
Recusa (ETC)	Correlação:	0.027	0.184	0.621**	0.213	0.099	1.000
	Sig. (2- tailed):	0.861	0.222	0.000	0.156	0.513	
	N:	46	46	46	46	46	46

5.1.2 Auto-Conceito e Estratégias de Coping em Função das Variáveis Sócio-demográficas.

- **Escala Toulousiana de Coping**

Procurou-se averiguar a existência de possíveis relações entre as variáveis dependentes consideradas neste estudo.

Neste sentido, inicialmente, procedeu-se à frequência das respostas dadas na ETC esta é uma escala tipo *Likert* de 5 pontos e a média de respostas para esta escala é de 2,9, como se pode verificar no *Quadro 6.3*, pelo que é visível que os sujeitos optam por uma medida de tendência central na resposta do questionário. Relativamente ao desvio padrão, este assume um valor de 0.5 relativamente à média.

Quadro 6.3 – Média de Respostas dadas na Escala ETC

<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
46	2,9939	.49026

A nível factorial, o **Controlo** tem uma média de respostas de 3,3, com um desvio padrão relativamente à media de 0.7, o **Retraimento, Conversão, Aditividade** da ETC tem uma média de respostas 2.6 com um desvio padrão de 0.6, o factor **Distracção Social** da ETC tem uma média de respostas de 3 e um desvio padrão de 0.7, o factor **Suporte Social** tem uma média de respostas de 3.1 e um desvio padrão relativamente à média de 0.8 e por ultimo o factor **Recusa** tem uma média de respostas de 2.6 com um desvio padrão relativo à media de 0.7. Verifica-se então que há uma tendência para uma resposta centralizada (3) quer ao nível da pontuação *global* da escala quer ao nível dos *scores factoriais*, como se verifica no *Quadro 6.4*:

Quadro 6.4 – Média de Respostas dadas em cada dimensão da ETC

	Controlo	Retraimento, Conversão, Aditividade	Distracção Social	Suporte Social	Recusa
<i>N</i>	46	46	46	46	46
<i>M</i>	3,2592	2,6656	3,2560	3,1128	2,6576
<i>DP</i>	.72639	.59324	.72535	.74973	.71465

GÉNERO

A estatística descritiva apresenta-nos pontuações médias na pontuação global da ETC sendo 163,2500 ($DP = 29,25953$) para os sujeitos do sexo masculino e 159,0000 ($DP = 21,60065$) para os sujeitos do sexo feminino, pelo que é um resultado estatisticamente significativo.

Quadro 6.5 - Estatística Descritiva (Teste *t*-Student) da Pontuação Global da ETC - Médias de Género.

<i>Pontuação Global Escala Toulousiana de Coping</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Masculino	28	163,2500	29,25953
Feminino	18	159,0000	21,60065

Relativamente à comparação entre os dois grupos o teste de *Levene* permite-nos verificar a homogeneidade das variâncias.

Neste caso o resultado do teste *Levene* não atinge um valor significativo ($p = 0.231$), pelo que é possível assumir a homogeneidade das variâncias (*equal variance assumed*).

Para este teste *t-student*, a Hipótese Nula (H_0) é a de que as médias das pontuações dos sujeitos do sexo masculino e feminino na ETC são semelhantes, sendo a Hipótese Alternativa (H_1) a de que as médias das pontuações obtidas na ETC dos sujeitos do sexo masculino e feminino são diferentes.

O valor do teste *t-student* é de 0.530 com 44 graus de liberdade. A significância é de 0.256, o que quer dizer que aceitamos a H_0 , isto é não existe evidência estatística para afirmar que as pontuações dos sujeitos do sexo masculino e feminino são significativamente diferentes, considerando $M_M = 163,25$ ($DP_M = 29,26$), $M_F = 159,00$ ($DP_F = 21,60$), $t(44) = 0,530$, p ns (Cf. Anexo E).

A estatística descritiva apresentada no *Quadro 6.6* mostra-nos que a pontuação média em **Controlo** é de 42,46 para o sexo masculino e de 42,22 para o sexo feminino. A pontuação média de **Retraimento Conversão Aditividade** é de 34,82 para o sexo masculino e de 34,39 para o sexo feminino. Relativamente ao factor **Distracção Social** a média é de 28,75 para o sexo masculino e de 30.17 para o sexo feminino. No que diz respeito ao factor **Suporte Social** a média para o sexo masculino

é de 22.04 e para o sexo feminino de 21.167. Finalmente relativamente ao factor **Recusa** a pontuação média é de 22.79 para o sexo masculino e de 18.89 para o sexo feminino.

Quadro 6.6 – Média das Dimensões da Escala ETC (Teste t-Student) Relativamente ao Género

Factores	Sexo	N	M	DP	Erro Padrão Amostral
Controlo	Masculino	28	42,4643	9,81489	1,85484
	Feminino	18	42,2222	9,11079	2,14743
Retraimento Conversão Aditividade	Masculino	28	34,8214	6,99764	1,32243
	Feminino	18	34,3889	8,91884	2,10219
Distracção Social	Masculino	28	28,7500	6,25167	1,18145
	Feminino	18	30,1667	7,03144	1,65733
Suporte Social	Masculino	28	22,0357	5,90343	1,11564
	Feminino	18	21,1667	3,71404	,87541
Recusa	Masculino	28	22,7857	5,71779	1,08056
	Feminino	18	18,8889	4,98101	1,17404

Relativamente à comparação entre os dois grupos o teste *Levene* não atinge um valor significativo na dimensão **Controlo** ($p = 0.196$), pelo que é possível assumir a homogeneidade de variâncias.

Para este *t-student*, a Hipótese Nula (H_0) é de que as médias das pontuações do factor Controlo entre os sujeitos do sexo masculino e feminino são semelhantes, sendo a Hipótese Alternativa (H_1) a de que as médias das pontuações do factor Controlo entre sujeitos do sexo masculino e feminino são diferentes.

O valor do *t-student* é de 0,084 com 44 graus de liberdade. A significância é de 0.934 o que quer dizer que aceitamos a Hipótese Nula, isto é, não existe evidência estatística, para afirmar que as pontuações dos sujeitos do sexo masculino e feminino são significativamente diferentes, considerando $M_M = 42,47$ ($DP_M = 9,81$), $M_F = 42,22$ ($DP_F = 9,11$), $t(44) = 0,084$, p ns (Cf. Anexo F.)

O teste *Levene* também não atinge um valor significativo no factor **Retraimento Conversão e Aditividade** ($p = 0.196$), pelo que é possível assumir a homogeneidade de variâncias.

Para este *t-student*, a Hipótese Nula (H_0) é de que as médias das pontuações do factor Retraimento Conversão e Aditividade entre os sujeitos do sexo masculino e

feminino são semelhantes, sendo a Hipótese Alternativa (H_1) a de que as médias das pontuações do factor Retraimento Conversão e Aditividade entre sujeitos do sexo masculino e feminino são diferentes.

O valor do *t-student* é de 0,184 com 44 graus de liberdade. A significância é de 0.855 o que quer dizer que aceitamos a hipótese nula, isto é, não existe evidência estatística, para afirmar que as pontuações dos sujeitos do sexo masculino e feminino são significativamente diferentes, considerando $M_M = 34,82$ ($DP_M = 6,71$), $M_F = 34,39$ ($DP_F = 8,92$), $t(44) = 0,184$, p ns (Cf. Anexo F).

O teste *Levene* também não atinge um valor significativo no factor **Distracção Social** ($p = 0.495$), pelo que é possível assumir a homogeneidade de variâncias.

Para este *t-student*, a Hipótese Nula (H_0) é de que as médias das pontuações do factor Distracção Social entre os sujeitos do sexo masculino e feminino são semelhantes, sendo a Hipótese Alternativa (H_1) a de que as médias das pontuações do factor Distracção Social entre sujeitos do sexo masculino e feminino são diferentes.

O valor do *t-student* é de -0,714 com 44 graus de liberdade. A significância é de 0,479 o que quer dizer que aceitamos a hipótese nula, isto é não existe evidência estatística, para afirmar que as pontuações dos sujeitos do sexo masculino e feminino são significativamente diferentes, considerando $M_M = 28,75$ ($DP_M = 6,25$), $M_F = 30,17$ ($DP_F = 7,03$), $t(44) = -0,714$, p ns (Cf. Anexo F).

O teste *Levene* atinge um valor significativo no factor **Suporte Social** ($p = 0.003$), pelo que não possível assumir a homogeneidade de variâncias.

Para este *t-student*, a Hipótese Nula (H_0) é de que as médias das pontuações do factor Distracção Social entre os sujeitos do sexo masculino e feminino são semelhantes, sendo a Hipótese Alternativa (H_1) a de que as médias das pontuações do factor Distracção Social entre sujeitos do sexo masculino e feminino são diferentes.

O valor do *t-student* é de 0,557 com 44 graus de liberdade. A significância é de 0,581 o que quer dizer que rejeitamos H_0 , isto é, existe evidência estatística, para afirmar que as pontuações dos sujeitos do sexo masculino e feminino são significativamente diferentes, considerando $M_M = 22,04$ ($DP_M = 5,90$), $M_F = 21,17$ ($DP_F = 3,71$), $t(44) = 0,557$, $p(0,003)$ (Cf. Anexo F).

No último factor da ETC - **Recusa** o teste *Levene* não atinge um valor significativo ($p = 0.966$), pelo que é possível assumir a homogeneidade de variâncias.

Para este *t-student*, a Hipótese Nula (H_0) é de que as médias das pontuações do factor Recusa entre os sujeitos do sexo masculino e feminino são semelhantes, sendo a Hipótese Alternativa (H_1) a de que as médias das pontuações do factor Recusa entre sujeitos do sexo masculino e feminino são diferentes.

O valor do *t-student* é de 2,369 com 44 graus de liberdade. A significância é de 0,22 o que quer dizer que não rejeitamos H_0 , isto é, existe evidência estatística, para afirmar que as pontuações dos sujeitos do sexo masculino e feminino não são significativamente diferentes, considerando $M_M = 22,79$ ($DP_M = 5,72$), $M_F = 18,89$ ($DP_F = 5,11$), $t(44) = -2,369$, p ns (Cf. Anexo F).

IDADE DO PAI

Quadro 6.7 – T-teste ETC – Idade do Pai dos Sujeitos

	Idade do Pai	N	M	DP	Erro Padrão Amostrai
ETC	Inferior ou Igual a 40 Anos	8	166,2500	24,45842	8,64736
TOTAL	Igual ou Superior a 41 Anos	16	159,9375	20,61543	5,15386

A estatística descritiva como se verifica no *Quadro 6.7*, mostra-nos que a pontuação média da idade dos pais dos adolescentes é de 166,25 para os adolescentes com pais de idade inferior ou a igual a 40 anos e de 159,94, para os adolescentes com pais de idade igual ou superior a 41 anos.

Relativamente à comparação entre os dois grupos o teste Levene permite-nos verificar a homogeneidade das variâncias. Neste caso o resultado do teste não atinge valor significativo ($p = 0.602$), pelo que é possível assumir a homogeneidade de variâncias.

Para este teste *t-student*, a Hipótese Nula (H_0) é a de que as médias das pontuações dos adolescentes com pais de idade inferior ou igual a 40 anos e dos adolescentes com pais de idade igual ou superior a 41 anos, são semelhantes, sendo a Hipótese Alternativa (H_1) a de que as pontuações são diferentes.

O valor do teste *t-student* é de 0.665, com 22 graus de liberdade. A significância é de 0,513, o que quer dizer que aceitamos H_0 , isto é, não existe evidência estatística, para afirmar que as pontuações dos sujeitos de pais de idade inferior ou igual a 40 anos e dos sujeitos com pais de idade igual ou superior a 41 são significativamente diferentes, considerando $M_{< ou = 40} = 166.25$ ($DP_{< ou = 40} = 24,46$), $M_{> ou = 41} = 159,94$ ($DP_{> ou = 41} = 20,62$), $t(22) = 0,665$, p ns (Cf. Anexo G).

IDADE DA MÃE**Quadro 6.8 – T-teste ETC – Idade da Mãe dos Sujeitos**

	Idade da Mãe	N	M	DP	Erro Padrão Amostrai
ETC	Inferior ou Igual a 40 Anos	17	157,3529	29,17606	7,07623
TOTAL	Igual ou Superior a 41 Anos	15	165,4667	17,35704	4,48157

A estatística descritiva como se pode ver no *Quadro 6.8*, mostra-nos que a pontuação média da idade das mães dos adolescentes com mães de idade inferior ou a igual a 40 anos é de 157,35 e de 165,47, para os adolescentes com mães de idade igual ou superior a 41 anos.

Relativamente à comparação entre os dois grupos o *teste Levene* permite-nos verificar a homogeneidade das variâncias. Neste caso o resultado do teste não atinge valor significativo ($p = 0.091$), pelo que é possível assumir a homogeneidade de variâncias.

Para este teste t-student, a Hipótese Nula (H_0) é a de que as médias das pontuações dos adolescentes com mães de idade inferior ou igual a 40 anos e dos adolescentes com mães de idade igual ou superior a 41 anos, são semelhantes, sendo a Hipótese Alternativa (H_1) é a de que as pontuações são diferentes.

O valor do *teste t-student* é de 0.665, com 22 graus de liberdade. A significância é de $- 0.939$, o que quer dizer que aceitamos H_0 , isto é, não existe evidência estatística, para afirmar que as pontuações dos sujeitos de mães de idade inferior ou igual a 40 anos e dos sujeitos com mães de idade igual ou superior a a 41 são significativamente diferentes, considerando $M_{<ou=40} = 157.35$ ($DP_{<ou=40} = 29,18$), $M_{>ou=41} = 165,47$ ($DP_{>ou=41} = 17,36$), $t(22) = - 0,939$, p ns (Cf. Anexo H).

CONTACTO COM OS PAIS**Quadro 6.9 – T-Teste ETC – Contacto com os pais**

	Contacto com os pais	N	M	DP	Erro Padrão Amostrai
--	----------------------	---	---	----	----------------------

ETC	Sim	38	163,6053	26,56714	4,30976
TOTAL	Não	8	152,0000	24,61126	8,70140

A estatística descritiva, como se pode ver no *Quadro 6.9*, mostra-nos que a pontuação média dos adolescentes que têm contacto com os pais é de 163,61 e de 152,00, para os adolescentes que não mantêm contacto com os pais.

Relativamente à comparação entre os dois grupos o *teste Levene* permite-nos verificar a homogeneidade das variâncias. Neste caso o resultado do teste não atinge valor significativo ($p = 0,524$), pelo que é possível assumir a homogeneidade de variâncias.

Para este *teste t-student*, a Hipótese Nula (H_0) é a de que as médias das pontuações dos adolescentes que mantêm contacto com os pais e dos adolescentes que não mantêm contacto com os pais, são semelhantes, sendo a Hipótese Alternativa (H_1) é a de que as pontuações são diferentes.

O valor do *teste t-student* é de 1,136, com 44 graus de liberdade. A significância é de 0,262, o que quer dizer que aceitamos a H_0 , isto é, não existe evidência estatística, para afirmar que as pontuações dos sujeitos que mantêm contacto com os pais e dos sujeitos que não mantêm contacto com os pais são significativamente diferentes, considerando $M_{\text{Sim}} = 163.61$ ($DP_{\text{Sim}} = 26.57$), $M_{\text{Não}} = 152.00$ ($DP_{\text{Não}} = 24.61$), $t(44) = 1.136$, p ns (Cf. Anexo I).

RESPEITO PELAS REGRAS DA INSTITUIÇÃO

Quadro 7 – T-Teste ETC – Respeito pelas regras impostas pela instituição

	Respeitar as Regras	N	M	DP	Erro Padrão Amostral
ETC	Sim	38	165,8158	25,22746	4,09243
Total	Não	8	141,5000	23,26862	8,22670

A estatística descritiva, como se pode verificar no *Quadro 7* mostra-nos que a pontuação média dos adolescentes que respeitam as regras impostas pela instituição é de 165,82 e de 141,50, para os adolescentes que não respeitam essas regras.

Relativamente à comparação entre os dois grupos o *teste Levene* permite-nos verificar a homogeneidade das variâncias. Neste caso o resultado do teste não atinge

valor significativo ($p = 0,956$), pelo que é possível assumir a homogeneidade de variâncias.

Para este teste *t-student*, a Hipótese Nula (H_0) é a de que as médias das pontuações dos adolescentes respeitam as regras da instituição e dos adolescentes que não respeitam as regras da instituição, são semelhantes, sendo a Hipótese Alternativa (H_1) é a de que as pontuações são diferentes.

O valor do teste *t-student* é de 2.508, com 44 graus de liberdade. A significância é de 0.016, o que quer dizer que não aceitamos a H_0 , isto é, existe evidência estatística, para afirmar que as pontuações dos sujeitos que respeitam as regras da instituição e dos sujeitos que não respeitam as regras da instituição são significativamente diferentes, considerando $M_{\text{Sim}} = 165.82$ ($DP_{\text{Sim}} = 25.23$), $M_{\text{Não}} = 141.50$ ($DP_{\text{Não}} = 8.23$), $t(44) = 2.508$, $p = 0.016$ (Cf. Anexo J).

Quadro 7.1 – T-teste para factores da ETC e Respeito pelas regras

	Respeitar as Regras	N	M	DP	Erro Padrão Amostral
Controle	Sim	38	44,2105	8,66543	1,40572
	Não	8	33,6250	8,39962	2,96971
Retraimento Conversão	Sim	38	34,0526	6,90455	1,12007
	Não	8	37,5000	10,91526	3,85913
Aditividade	Sim	38	30,2632	5,80160	,94114
	Não	8	24,7500	8,20714	2,90166
Distracção Social	Sim	38	22,7105	4,73005	,76732
	Não	8	16,8750	4,32394	1,52874
Suporte Social	Sim	38	21,8947	5,83924	,94725
	Não	8	18,2500	4,16619	1,47297

Relativamente aos factores da pontuação dimensional da ETC como se pode verificar no Quadro 7.1 nomeadamente no factor **Controlo** pode dizer-se que a estatística descritiva mostra-nos que a pontuação média dos adolescentes que respeitam as regras impostas pela instituição é de 44,21 e de 33.63, para os adolescentes que não respeitam essas regras.

Relativamente à comparação entre os dois grupos o teste *Levene* permite-nos verificar a homogeneidade das variâncias. Neste caso o resultado do teste não atinge valor significativo ($p = 0,629$), pelo que é possível assumir a homogeneidade de variâncias.

Para este teste *t-student*, a Hipótese Nula (H_0) é a de que as médias das pontuações dos adolescentes respeitam as regras da instituição e dos adolescentes que não respeitam as regras da instituição, são semelhantes, sendo a Hipótese Alternativa (H_1) é a de que as pontuações são diferentes.

O valor do teste *t-student* é de 3.156, com 44 graus de liberdade. A significância é de 0.003, o que quer dizer que não aceitamos a H_0 , isto é, existe evidência estatística, para afirmar que as pontuações dos sujeitos que respeitam as regras da instituição e dos sujeitos que não respeitam as regras da instituição são significativamente diferentes, considerando $M_{\text{Sim}} = 44.21$ ($DP_{\text{Sim}} = 8.67$), $M_{\text{Não}} = 33.63$ ($DP_{\text{Não}} = 8.40$), $t(44) = 3.160$, $p = 0.003$ (Cf. Anexo K).

Relativamente ao factor **Retraimento Conversão Aditividade** a estatística descritiva mostra-nos que a pontuação média dos adolescentes que respeitam as regras impostas pela instituição é de 34,05 e de 37.50, para os adolescentes que não respeitam essas regras.

Relativamente à comparação entre os dois grupos o teste *Levene* permite-nos verificar a homogeneidade das variâncias. Neste caso o resultado do teste não atinge valor significativo ($p = 0,064$), pelo que é possível assumir a homogeneidade de variâncias.

Para este teste *t-student*, a Hipótese Nula (H_0) é a de que as médias das pontuações dos adolescentes respeitam as regras da instituição e dos adolescentes que não respeitam as regras da instituição, são semelhantes, sendo a Hipótese Alternativa (H_1) é a de que as pontuações são diferentes.

O valor do teste *t-student* é de -1.153, com 44 graus de liberdade. A significância é de 0.225, o que quer dizer que aceitamos a H_0 , isto é, existe evidência estatística, para afirmar que as pontuações dos sujeitos que respeitam as regras da instituição e dos sujeitos que não respeitam as regras da instituição são significativamente diferentes, considerando $M_{\text{Sim}} = 165.82$ ($DP_{\text{Sim}} = 25.23$), $M_{\text{Não}} = 141.50$ ($DP_{\text{Não}} = 8.23$), $t(44) = 2.508$, $p = 0.016$ (Cf. Anexo K).

Relativamente ao factor **Distracção Social** a estatística descritiva mostra-nos que a pontuação média dos adolescentes que respeitam as regras impostas pela instituição é de 30,26 e de 24.75, para os adolescentes que não respeitam essas regras.

Relativamente à comparação entre os dois grupos o teste *Levene* permite-nos verificar a homogeneidade das variâncias. Neste caso o resultado do teste não atinge

valor significativo ($p = 0,097$), pelo que é possível assumir a homogeneidade de variâncias.

Para este teste *t-student*, a Hipótese Nula (H_0) é a de que as médias das pontuações dos adolescentes respeitam as regras da instituição e dos adolescentes que não respeitam as regras da instituição, são semelhantes, sendo a Hipótese Alternativa (H_1) é a de que as pontuações são diferentes.

O valor do teste *t-student* é de 2.269, com 44 graus de liberdade. A significância é de 0.028, o que quer dizer que não aceitamos a H_0 , isto é, existe evidência estatística, para afirmar que as pontuações dos sujeitos que respeitam as regras da instituição e dos sujeitos que não respeitam as regras da instituição são significativamente diferentes, considerando $M_{\text{Sim}} = 30.26$ ($DP_{\text{Sim}} = 5.80$), $M_{\text{Não}} = 24.75$ ($DP_{\text{Não}} = 8.21$), $t(44) = 2.269$, $p = 0.028$ (Cf. Anexo K).

Relativamente ao penúltimo factor da ETC, **Suporte Social** a estatística descritiva mostra-nos que a pontuação média dos adolescentes que respeitam as regras impostas pela instituição é de 22,71 e de 16.88, para os adolescentes que não respeitam essas regras.

Relativamente à comparação entre os dois grupos o teste *Levene* permite-nos verificar a homogeneidade das variâncias. Neste caso o resultado do teste não atinge valor significativo ($p = 0,063$), pelo que é possível assumir a homogeneidade de variâncias.

Para este teste *t-student*, a Hipótese Nula (H_0) é a de que as médias das pontuações dos adolescentes respeitam as regras da instituição e dos adolescentes que não respeitam as regras da instituição, são semelhantes, sendo a Hipótese Alternativa (H_1) é a de que as pontuações são diferentes.

O valor do teste *t-student* é de 3.21, com 44 graus de liberdade. A significância é de 0.002, o que quer dizer que não aceitamos a H_0 , isto é, existe evidência estatística, para afirmar que as pontuações dos sujeitos que respeitam as regras da instituição e dos sujeitos que não respeitam as regras da instituição são significativamente diferentes, considerando $M_{\text{Sim}} = 22.71$ ($DP_{\text{Sim}} = 4.73$), $M_{\text{Não}} = 16.88$ ($DP_{\text{Não}} = 4.32$), $t(44) = 3.21$, $p = 0.002$ (Cf. Anexo K).

Por último, no que diz respeito factor **Recusa** a estatística descritiva mostra-nos que a pontuação média dos adolescentes que respeitam as regras impostas pela instituição é de 21,89 e de 18.25, para os adolescentes que não respeitam essas regras.

Relativamente à comparação entre os dois grupos o *teste Levene* permite-nos verificar a homogeneidade das variâncias. Neste caso o resultado do teste não atinge valor significativo ($p = 0,396$), pelo que é possível assumir a homogeneidade de variâncias.

Para este *teste t-student*, a Hipótese Nula (H_0) é a de que as médias das pontuações dos adolescentes respeitam as regras da instituição e dos adolescentes que não respeitam as regras da instituição, são semelhantes, sendo a Hipótese Alternativa (H_1) é a de que as pontuações são diferentes.

O valor do *teste t-student* é de 1.671, com 44 graus de liberdade. A significância é de 0.102, o que quer dizer que aceitamos a H_0 , isto é, não existe evidência estatística, para afirmar que as pontuações dos sujeitos que respeitam as regras da instituição e dos sujeitos que não respeitam as regras da instituição são significativamente diferentes, considerando $M_{\text{Sim}} = 21.89$ ($DP_{\text{Sim}} = 5.84$), $M_{\text{Não}} = 18.25$ ($DP_{\text{Não}} = 4.17$), $t(44) = 1.671$, p ns (Cf. Anexo K).

SAÍDAS DA INSTITUIÇÃO

Quadro 7.2 -T-Teste para Pontuação Total da ETC e seus factores e Saídas da Instituição

	Sair da Instituição	N	M	DP	Erro Padrão Amostral
ETC Total	Sim	44	163,204 5	25,46094	3,83838
	Não	2	126,000 0	26,87006	19,00000
Controle	Sim	44	42,7955	9,42678	1,42114
	Não	2	33,0000	2,82843	2,00000
Retraimento Conversão	Sim	44	34,8409	7,74580	1,16772
	Não	2	30,5000	7,77817	5,50000
Aditividade	Sim	44	29,7273	6,34058	,95588
	Não	2	20,0000	2,82843	2,00000
Suporte Social	Sim	44	21,9091	5,10275	,76927
	Não	2	17,0000	4,24264	3,00000
Recusa	Sim	44	21,3864	5,69462	,85850
	Não	2	18,5000	7,77817	5,50000

A estatística descritiva, como se pode verificar no *Quadro 7.2*, mostra-nos que a pontuação média da escala ETC para os adolescentes que saem da instituição é de 163,20 e de 126.00, para os adolescentes que não saem da instituição.

Relativamente à comparação entre os dois grupos o *teste Levene* permite-nos verificar a homogeneidade das variâncias. Neste caso o resultado do teste não atinge valor significativo ($p = 0,989$), pelo que é possível assumir a homogeneidade de variâncias.

Para este *teste t-student*, a Hipótese Nula (H_0) é a de que as médias das pontuações dos adolescentes que saem da instituição e dos adolescentes que não saem da instituição, são semelhantes, sendo a Hipótese Alternativa (H_1) a de que as pontuações são diferentes.

O valor do *teste t-student* é de 2.018, com 44 graus de liberdade. A significância é de 0.05, o que quer dizer que não aceitamos a H_0 , isto é, existe evidência estatística, para afirmar que as pontuações dos sujeitos que respeitam as regras da instituição e dos sujeitos que não respeitam as regras da instituição são significativamente diferentes, considerando $M_{\text{Sim}} = 163.20$ ($DP_{\text{Sim}} = 25.46$), $M_{\text{Não}} = 126.00$ ($DP_{\text{Não}} = 25.46$), $t(44) = 2.018$, $p = 0.05$ (Cf. Anexo L).

Relativamente às dimensões da ETC pode afirmar-se que no que diz respeito ao primeiro factor – **Controlo** – a estatística descritiva mostra-nos que a pontuação média para os adolescentes que saem da instituição é de 42.80 e de 33,00 para os adolescentes que não saem da instituição.

Relativamente à comparação entre os dois grupos o *teste Levene* permite-nos verificar a homogeneidade das variâncias. Neste caso o resultado do teste não atinge valor significativo ($p = 0,193$), pelo que é possível assumir a homogeneidade de variâncias.

Para este *teste t-student*, a Hipótese Nula (H_0) é a de que as médias das pontuações dos adolescentes que saem da instituição e dos adolescentes que não saem da instituição, são semelhantes, sendo a Hipótese Alternativa (H_1) a de que as pontuações são diferentes.

O valor do *teste t-student* é de 1.452, com 44 graus de liberdade. A significância é de 0.154, o que quer dizer que aceitamos a H_0 , isto é, não existe evidência estatística, para afirmar que as pontuações dos sujeitos que respeitam as regras da instituição e dos sujeitos que não respeitam as regras da instituição são significativamente diferentes, considerando $M_{\text{Sim}} = 42.80$ ($DP_{\text{Sim}} = 9.43$), $M_{\text{Não}} = 33.00$ ($DP_{\text{Não}} = 2.83$), $t(44) = 1.452$, p ns (Cf. Anexo L).

A estatística descritiva relativa ao factor **Retraimento Conversão Aditividade** mostra-nos que a pontuação média para os adolescentes que saem da instituição é de 34.84 e de 30.50, para os adolescentes que não saem da instituição.

Relativamente à comparação entre os dois grupos o *teste Levene* permite-nos verificar a homogeneidade das variâncias. Neste caso o resultado do teste não atinge valor significativo ($p = 0,804$), pelo que é possível assumir a homogeneidade de variâncias.

Para este *teste t-student*, a Hipótese Nula (H_0) é a de que as médias das pontuações dos adolescentes que saem da instituição e dos adolescentes que não saem da instituição, são semelhantes, sendo a Hipótese Alternativa (H_1) a de que as pontuações são diferentes.

O valor do *teste t-student* é de 0.775, com 44 graus de liberdade. A significância é de 0.442, o que quer dizer que aceitamos a H_0 , isto é, não existe evidência estatística, para afirmar que as pontuações dos sujeitos que saem da instituição e dos sujeitos que não saem da instituição são significativamente diferentes, considerando $M_{Sim} = 34.84$ ($DP_{Sim} = 7.75$), $M_{Não} = 30.50$ ($DP_{Não} = 7.78$), $t(44) = 0.775$, $p = ns$ (Cf. Anexo L).

A estatística descritiva relativa ao factor **Distracção Social** mostra-nos que a pontuação média para os adolescentes que saem da instituição é de 29.73 e de 20.00, para os adolescentes que não saem da instituição.

Relativamente à comparação entre os dois grupos o *teste Levene* permite-nos verificar a homogeneidade das variâncias. Neste caso o resultado do teste não atinge valor significativo ($p = 0.395$), pelo que é possível assumir a homogeneidade de variâncias.

Para este *teste t-student*, a Hipótese Nula (H_0) é a de que as médias das pontuações dos adolescentes que saem da instituição e dos adolescentes que não saem da instituição, são semelhantes, sendo a Hipótese Alternativa (H_1) a de que as pontuações são diferentes.

O valor do *teste t-student* é de 2.141, com 44 graus de liberdade. A significância é de 0.038, o que quer dizer que não aceitamos a H_0 , isto é, existe evidência estatística, para afirmar que as pontuações dos sujeitos que saem da instituição e dos sujeitos que não saem da instituição são significativamente diferentes, considerando $M_{Sim} = 29.73$ ($DP_{Sim} = 6.34$), $M_{Não} = 20.00$ ($DP_{Não} = 2.83$), $t(44) = 2.141$ $p = ns$ (Cf. Anexo L).

A estatística descritiva relativa ao factor **Suporte Social** mostra-nos que a pontuação média para os adolescentes que saem da instituição é de 21.91 e de 17.00, para os adolescentes que não saem da instituição.

Relativamente à comparação entre os dois grupos o *teste Levene* permite-nos verificar a homogeneidade das variâncias. Neste caso o resultado do teste não atinge valor significativo ($p = 0.563$), pelo que é possível assumir a homogeneidade de variâncias.

Para este *teste t-student*, a Hipótese Nula (H_0) é a de que as médias das pontuações dos adolescentes que saem da instituição e dos adolescentes que não saem da instituição, são semelhantes, sendo a Hipótese Alternativa (H_1) a de que as pontuações são diferentes.

O valor do *teste t-student* é de 1.335, com 44 graus de liberdade. A significância é de 0.189, o que quer dizer que aceitamos a H_0 , isto é, não existe evidência estatística, para afirmar que as pontuações dos sujeitos que saem da instituição e dos sujeitos que não saem da instituição são significativamente diferentes, considerando $M_{Sim} = 21.91$ ($DP_{Sim} = 5.10$), $M_{Não} = 17.00$ ($DP_{Não} = 4.24$), $t(44) = 1.335$ $p > ns$ (Cf. Anexo L).

A estatística descritiva relativa ao factor **Recusa** mostra-nos que a pontuação média para os adolescentes que saem da instituição é de 21.39 e de 18.50, para os adolescentes que não saem da instituição.

Relativamente à comparação entre os dois grupos o *teste Levene* permite-nos verificar a homogeneidade das variâncias. Neste caso o resultado do teste não atinge valor significativo ($p = 0.691$), pelo que é possível assumir a homogeneidade de variâncias.

Para este *teste t-student*, a Hipótese Nula (H_0) é a de que as médias das pontuações dos adolescentes que saem da instituição e dos adolescentes que não saem da instituição, são semelhantes, sendo a Hipótese Alternativa (H_1) a de que as pontuações são diferentes.

O valor do *teste t-student* é de 0.694, com 44 graus de liberdade. A significância é de 0.491, o que quer dizer que aceitamos a H_0 , isto é, não existe evidência estatística, para afirmar que as pontuações dos sujeitos que saem da instituição e dos sujeitos que não saem da instituição são significativamente diferentes, considerando $M_{Sim} = 21.39$ ($DP_{Sim} = 5.69$), $M_{Não} = 18.50$ ($DP_{Não} = 7.78$), $t(44) = 0.691$ $p > ns$ (Cf. Anexo L).

IDADE DOS SUJEITOS

Para comparação dos diferentes grupos etários em função da pontuação global da ETC recorreu-se a uma análise de variância simples (ANOVA).

A variável dependente é a pontuação global da ETC e o factor a idade que apresenta quatro níveis distintos: inferior ou igual a 13 anos; entre os 14 e os 15 anos; entre os 16 e os 17 anos e igual ou superior a 18 anos.

No *Quadro 7.3* podem verificar-se as características amostrais para cada grupo.

Quadro 7.3 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA para ETC – Idade dos Sujeitos

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>DP</i> <i>Amostral</i>	<i>95% Confidence Interval</i> <i>for Mean</i>		<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
					<i>Lower</i> <i>Bound</i>	<i>Upper</i> <i>Bound</i>		
Inferior ou Igual a 13 Anos	8	152,3750	26,15851	9,24843	130,5059	174,2441	110,00	185,00
Entre os 14 e os 15 Anos	17	160,2941	34,38343	8,33921	142,6158	177,9724	107,00	242,00
Entre os 16 e os 17 Anos	13	165,3846	19,98557	5,54300	153,3075	177,4618	124,00	199,00
Superior ou Igual a 18 Anos	8	167,3750	15,04220	5,31822	154,7994	179,9506	147,00	188,00
Total	46	161,5870	26,35027	3,88514	153,7619	169,4120	107,00	242,00

Podemos verificar que as médias para os diferentes níveis, pela ordem de apresentação no quadro são: 152,38; 160,31; 165,39; 167,38; para um total de 46 sujeitos. A média global é de 161,59.

O teste da homogeneidade das variâncias mostra que as mesmas não diferem significativamente entre os grupos, já que o nível de significância é superior a 0,05 (Cf. Anexo M).

Observando o Quadro ANOVA, a estatística *F* apresenta um valor de 0,541 e uma significância de 0,657, *p* ns (Cf. Anexo M). Concluindo-se que os grupos etários não diferem no que toca às estratégias de coping.

Procedeu-se ainda á análise de variância simples para comparação dos factores da ETC e a idade dos sujeitos.

Assim a variável dependente é o factor **Controlo** da escala ETC e o factor é a idade dos sujeitos. No *Quadro 7.4* podem verificar-se as características amostrais para cada grupo.

Quadro 7.4 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA. Dimensões da ETC (Controlo) e Idade dos Sujeitos

	N	M	DP	Erro Padrão Amostral	95% Confidence Interval for Mean		Minimu m	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
					Inferior ou Igual a 13 Anos	8		
Entre os 14 e os 15 Anos	17	40,35 29	11,2857 3	2,73719	34,5504	46,1555	17,00	65,00
Entre os 16 e os 17 Anos	13	45,07 69	9,73363	2,69962	39,1949	50,9589	30,00	60,00
Superior ou Igual a 18 Anos	8	45,37 50	6,13974	2,17073	40,2420	50,5080	33,00	53,00
Total	46	42,36 96	9,44307	1,39230	39,5653	45,1738	17,00	65,00

Podemos então verificar que as médias para os diferentes níveis, pela ordem de apresentação no quadro são: 39,25; 40,35; 45,08; 45,38, para um total de 46 sujeitos. A média global é de 42,37.

O teste da homogeneidade das variâncias mostra que as mesmas não diferem significativamente entre os grupos, já que o nível de significância é superior a 0,05.

Assim observando o Quadro ANOVA F apresenta um valor de 1,191 e uma significância de 0,325, p ns, (Cf. Anexo N) concluindo-se que os grupos etários não diferem no que toca ao Controlo.

Compararam-se ainda os diferentes grupos etários em função do factor **Retraimento Conversão Aditividade**. No *Quadro 7.5* podem verificar-se as características amostrais para cada grupo.

Quadro 7.5 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Dimensões da ETC (Retraimento Conversão Aditividade) – Idade dos Sujeitos

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Erro Padrão Amostral</i>	<i>95% Confidence Interval for Mean</i>		<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
					<i>Lower Bound</i>	<i>Upper Bound</i>		
Inferior ou Igual a 13 Anos	8	32,1250	6,70687	2,37124	26,5179	37,7321	21,00	42,00
Entre os 14 e os 15 Anos	17	35,8235	7,90755	1,91786	31,7578	39,8892	25,00	49,00
Entre os 16 e os 17 Anos	13	34,8462	8,58143	2,38006	29,6604	40,0319	25,00	57,00
Superior ou Igual a 18 Anos	8	34,3750	7,57699	2,67887	28,0405	40,7095	25,00	44,00
Total	46	34,6522	7,71209	1,13709	32,3620	36,9424	21,00	57,00

Podemos verificar que as médias para os diferentes níveis, pela ordem de apresentação no *Quadro 7.5* são 32.13; 35.82; 34.85; 34.38, para um total de 46 sujeitos. A média global é de 34.65.

Relativamente ao teste de homogeneidade das variâncias, este mostra que as mesmas não diferem significativamente entre os grupos, já que o nível de significância é superior a 0.05.

Assim pode afirmar-se que a estatística F apresenta um valor de 0.407 e uma significância de 0.749, *p* ns, concluindo-se assim que os grupos etários não diferem no que toca ao Retraimento Conversão e Aditividade (Cf. Anexo O)

Compararam-se ainda os diferentes grupos etários em função da **Distracção Social**. No *Quadro 7.6* podem observar-se as características amostrais para cada grupo.

Quadro 7.6 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Dimensões da ETC (Distracção Social) – Idade dos Sujeitos

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Erro Padrão Amostral</i>	<i>95% Confidence Interval for Mean</i>		<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
					<i>Lower Bound</i>	<i>Upper Bound</i>		
Inferior ou Igual a 13 Anos	8	26,6250	5,37022	1,89866	22,1354	31,1146	18,00	37,00
Entre os 14 e os 15 Anos	17	29,2941	8,76616	2,12611	24,7870	33,8013	14,00	45,00
Entre os 16 e os 17 Anos	13	29,1538	4,87931	1,35328	26,2053	32,1024	19,00	35,00
Superior ou Igual a 18 Anos	8	32,2500	3,24037	1,14564	29,5410	34,9590	28,00	38,00
Total	46	29,3043	6,52813	,96252	27,3657	31,2430	14,00	45,00

Assim podemos verificar que as médias para os diferentes níveis, pela ordem de apresentação no quadro são: 26,63; 29,29; 29,15; 32,25, para um total de 46 sujeitos, sendo a média global de 29,30.

Desta forma o teste da homogeneidade das variâncias mostra que as mesmas não diferem significativamente entre os grupos, já que o nível de significância é superior a 0,05.

Observando assim o Quadro ANOVA, a estatística F apresenta um valor de 0,994 e uma significância de 0,405, p ns, concluindo-se que os grupos etários não diferem no que toca à Distracção Social (Cf. Anexo P).

Compararam-se também os diferentes grupos etários com o factor **Suporte Social**, observe-se o *Quadro 7.7* para se verificarem as características amostrais de cada grupo.

Quadro 7.7 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Dimensões da ETC (Suporte Social) – Idade dos Sujeitos

	N	M	DP	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower	Upper		
					Bound	Bound		
Inferior ou Iguar a 13 Anos	8	23,1250	6,49038	2,29469	17,6989	28,5511	13,00	29,00
Entre os 14 e os 15 Anos	17	19,9412	4,14534	1,00539	17,8098	22,0725	11,00	27,00
Entre os 16 e os 17 Anos	13	22,4615	5,57697	1,54677	19,0914	25,8317	15,00	31,00
Superior ou Iguar a 18 Anos	8	22,7500	4,71320	1,66637	18,8097	26,6903	14,00	29,00
Total	46	21,6957	5,12887	,75621	20,1726	23,2187	11,00	31,00

Podemos verificar que as médias para os diferentes níveis, pela ordem de apresentação no quadro são: 23.12; 19.94; 22.46; 22.75, para um total de 46 sujeitos, sendo a média global de 21,70.

Relativamente ao teste da homogeneidade das variâncias mostra que as mesmas não diferem significativamente entre os grupos, já que o nível de significância é superior a 0,05.

Assim, observando o Quadro ANOVA, a estatística F apresenta um valor de 1,366 e uma significância de 0.366, p ns, concluindo-se que os grupos etários não diferem no que toca ao Suporte Social (Cf. Anexo Q).

Por ultimo e comparando os diferentes grupos etários com o factor **Recusa**, no *Quadro 7.8* podem observar-se as características amostrais para cada grupo.

Quadro 7.8 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Dimensões da ETC (Recusa) – Idade dos Sujeitos

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Erro Padrão Amostral</i>	<i>95% Confidence Interval for Mean</i>		<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
					<i>Lower Bound</i>	<i>Upper Bound</i>		
Inferior ou Iguar a 13 Anos	8	19,62 50	5,70557	2,01722	14,8550	24,3950	12,00	29,00
Entre os 14 e os 15 Anos	17	22,88 24	6,71642	1,62897	19,4291	26,3356	13,00	40,00
Entre os 16 e os 17 Anos	13	20,92 31	4,15254	1,15171	18,4137	23,4324	12,00	25,00
Superior ou Iguar a 18 Anos	8	20,00 00	5,78174	2,04416	15,1663	24,8337	13,00	28,00
Total	46	21,26 09	5,71717	,84295	19,5631	22,9587	12,00	40,00

Podemos verificar que as médias para os diferentes níveis, pela ordem de apresentação no quadro são 19.63; 22,88; 20.92; 20,00, para um total de 46 sujeitos com um média global de 21,26.

Assim, o teste da homogeneidade das variâncias mostra que as mesmas não diferem significativamente entre os grupos, já que o nível de significância é superior a 0,05.

Observando o Quadro ANOVA, a estatística F apresenta um valor de 0,809 e uma significância de 0,496, *p* ns pelo que os grupos etários não diferem no que toca à Recusa (Cf. Anexo R).

ANO ESCOLAR FREQUENTADO

Foi ainda feita uma comparação entre os diferentes grupos de adolescentes que frequentam anos diferentes, 2º ciclo, 3º ciclo e ensino secundário, tendo como variável dependente a ETC Global e como factor o Ano Escolar Frequentado, pelo que no *Quadro 7.9* podem verificar-se as características amostrais para cada grupo.

Quadro 7.9 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação Total ETC – Ano Escolar Frequentado

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Erro Padrão Amostral</i>	<i>95% Confidence Interval for Mean</i>		<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
					<i>Lower Bound</i>	<i>Upper Bound</i>		
2º Ciclo	10	150,2000	33,96011	10,73913	125,9064	174,4936	107,00	210,00
3º Ciclo	32	165,0625	24,50272	4,33151	156,2283	173,8967	120,00	242,00
Ensino Secundário	4	162,2500	13,76893	6,88446	140,3406	184,1594	147,00	180,00
Total	46	161,5870	26,35027	3,88514	153,7619	169,4120	107,00	242,00

Podemos então verificar que as médias para os diferentes níveis, pela ordem de apresentação no quando são: 150.20; 165.06; 162.25, para um total de 46 sujeitos. A média global é de 161.59.

O teste da homogeneidade das variâncias prova então, que as mesmas não diferem significativamente entre os grupos, já que o nível de significância é superior a 0.05.

Observando o Quadro ANOVA, a estatística F apresenta um valor de 1,225 e uma significância de 0,304, logo *p* ns, concluindo-se que os grupos dos diferentes anos escolares não diferem no que toca ao coping (Cf. Anexo S).

REPROVAÇÃO ESCOLAR

Tentou-se ainda fazer-se uma comparação entre os diferentes grupos de adolescentes que repetiram ou não um ano escolar, assim os grupos formados são: nunca repetiu o ano; repetiu uma vez, repetiu de 2 a 5 vezes. No *Quadro 8* podem observar-se as características amostrais para cada grupo.

Quadro 7.9 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação Total ETC – Reprovação Escolar

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Erro Padrão Amostral</i>	<i>95% Confidence Interval for Mean</i>		<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
					<i>Lower Bound</i>	<i>Upper Bound</i>	<i>m</i>	
Nunca	7	175,8571	32,65695	12,34317	145,6545	206,0598	142,00	242,00
1 Veza	16	148,3750	24,24837	6,06209	135,4540	161,2960	107,00	180,00
De 2 a 5 Veza	23	166,4348	22,63108	4,71891	156,6484	176,2212	124,00	210,00
Total	46	161,5870	26,35027	3,88514	153,7619	169,4120	107,00	242,00

Podemos observar desta forma que as médias para os diferentes níveis, pela ordem de apresentação no quadro são as seguintes: 17.86; 148.38; 166.43, para um total de 46 sujeitos, sendo a média global de 161.59.

Assim o teste da homogeneidade das variâncias mostra que as mesmas não diferem significativamente entre os grupos, já que o nível de significância é superior a 0,05.

No entanto observando o quadro ANOVA, a estatística F apresenta um valor de 3,863 e uma significância de 0,029, $p = 0,029$, concluindo-se que os diferentes grupos diferem no que respeita ao coping (Cf. Anexo T).

DATA DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

Procedeu-se à comparação de diferentes grupos no que diz respeito à Data de Institucionalização, sendo o 1º grupo constituído pelos adolescentes que foram acolhidos em instituição entre 1995 e 2000; 2001 e 2006 e por ultimo 2007 e 2010. No *Quadro 8.1* podem verificar-se as características amostrais para cada grupo.

Quadro 8.1 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação Total ETC – Data da Institucionalização

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Erro Padrão Amostral</i>	<i>95% Confidence Interval for Mean</i>		<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
					<i>Lower Bound</i>	<i>Upper Bound</i>		
1995-2000	7	170,5714	15,02062	5,67726	156,6797	184,4632	147,00	188,00
2001-2006	33	159,8182	24,73794	4,30632	151,0465	168,5899	107,00	210,00
2007-2010	6	160,8333	43,90178	17,92283	114,7612	206,9054	120,00	242,00
Total	46	161,5870	26,35027	3,88514	153,7619	169,4120	107,00	242,00

Podemos verificar que as médias para os diferentes níveis, pela ordem de apresentação no quadro são: 170.58; 159.82; 160.83, para um total de 46 sujeitos, cuja média global é de 161.59.

Assim, o teste de homogeneidade das variâncias mostra que as mesmas não diferem significativamente entre os grupos, já que o nível de significância é superior a 0,05.

Observando então, o Quadro ANOVA a estatística F apresenta um valor de 0,472 e uma significância de 0,627, logo *p* ns, podendo concluir-se que os diferentes grupos de adolescentes institucionalizados em diferentes datas não diferem no que toca ao Coping.

MOTIVO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO

Compararam-se ainda diferentes grupos de adolescentes no que toca ao Motivo de Institucionalização: negligencia, auto-gestão, abandono, assistir ou ser vítima de violência. No *Quadro 8.2* podem verificar-se as características amostrais para cada grupo.

Quadro 8.2 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação Total ETC – Motivo da Institucionalização

	N	M	DP	Erro Padrão Amostral	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Negligência	26	157,4615	22,96995	4,50478	148,1838	166,7393	107,00	187,00
Auto-Gestão	6	178,6667	43,16789	17,62322	133,3647	223,9686	124,00	242,00
Abandono	7	168,7143	26,82483	10,13883	143,9055	193,5231	126,00	199,00
Assistir ou Ser Vítima de Violência	7	155,1429	16,23195	6,13510	140,1308	170,1549	142,00	187,00
Total	46	161,5870	26,35027	3,88514	153,7619	169,4120	107,00	242,00

Pode então verificar-se que as médias para os diferentes níveis, pela ordem de apresentação no quadro, são as seguintes: 157.46; 178.67; 168.71; 155.14, para um total de 46 sujeitos, tendo como média global 161.59.

O teste de homogeneidade das variâncias expressa uma diferença significativa entre os grupos já que o valor é inferior a 0,05 (0,044).

Observando o Quadro da ANOVA, a estatística F apresenta um valor de 1.399 e uma significância de 0.256 logo p ns, concluindo-se que os grupos constituídos pelos diferentes motivos de institucionalização, não diferem no coping (Cf. Anexo U).

NÚMERO DE IRMÃOS NA MESMA INSTITUIÇÃO

Compararam-se ainda os diferentes grupos de adolescentes tendo em conta o Número de Irmãos que estão acolhidos na mesma instituição que eles próprios, sendo os grupos constituídos por, adolescentes que têm 0 irmãos na mesma instituição, os que têm 1 ou 2 irmãos na mesma instituição, ou os que têm entre 3 a 5 irmãos na mesma instituição. Assim sendo no *Quadro 8.3* podemos verificar as características amostrais para cada grupo.

Quadro 8.3 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação Total ETC – Numero de Irmãos na Mesma Instituição

	N	M	DP	Erro Padrão Amostral	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
0	20	166,0000	27,26478	6,09659	153,2397	178,7603	120,00	242,00
1-2	23	158,0435	25,68954	5,35664	146,9345	169,1525	107,00	210,00
3-5	3	159,3333	30,89229	17,83567	82,5926	236,0740	126,00	187,00
Total	46	161,5870	26,35027	3,88514	153,7619	169,4120	107,00	242,00

O teste da homogeneidade de variâncias mostra que as mesmas não diferem significativamente entre os grupos, já que o nível de significância é superior a 0,05.

Assim, observando o Quadro ANOVA, a estatística F apresenta um valor de 0,488 e uma significância de 0,617, logo p ns, concluindo-se assim que os diferentes grupos de adolescentes que têm ou não irmãos na mesma instituição, não diferem no coping (Cf. Anexo V).

ULTIMA VEZ QUE MANTEVE CONTACTO COM OS PAIS

Compararam-se também os grupos de adolescentes que Estiveram com os Pais há Mais é Menos Tempo, sendo os grupos constituídos por: a última vez que viu os pais foi entre 1 a 60 dias; 60 a 100 dias; 101 a 300 dias e 301 a 700 dias, sendo estes grupos o factor a variável dependente o total da ETC, como nas análises anteriores.

No *Quadro 8.4* podemos observar as características amostrais para cada grupo.

Quadro 8.4 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação Total ETC – Ultima vez que teve contacto com os pais

	N	M	DP	Erro Padrão Amostral	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1-60 Dias	17	163,7059	17,22195	4,17694	154,8512	172,5606	122,00	188,00
61-100 Dias	11	155,0909	39,06521	11,77861	128,8465	181,3353	107,00	242,00

101-300 Dias	10	161,3000	25,72958	8,13641	142,8942	179,7058	124,00	199,00
301-700 Dias	8	166,3750	25,51155	9,01970	145,0468	187,7032	145,00	210,00
Total	46	161,5870	26,35027	3,88514	153,7619	169,4120	107,00	242,00

Podemos aferir que as médias para os diferentes níveis, pela ordem de apresentação no quadro são: 163.71; 155.09; 161.30; 166.38, para um total de 46 sujeitos com uma média global de 161.59.

O teste de homogeneidade das variâncias mostra que as mesmas não diferem significativamente entre os grupos, já que o nível de significância é superior a 0,05.

Observando assim o Quadro ANOVA, a estatística F apresenta um valor de 0,332 e um nível de significância de 0,802 logo *p* ns, concluindo-se que os grupos de adolescentes que viram os pais há um determinado tempo não diferem no coping (Cf. Anexo W)

Relativamente à análise da questão “*Situação Difícil*” incluída nesta escala ($M = 4,78$; $DP=2,75$) esta foi categorizada em onze alternativas de resposta, após uma recolha cuidada dos dados fornecidos pelos adolescentes: 1) ser afastado da família de origem; 2) aborrecimento em relação a tudo; 3) coisas passadas que ficam por resolver; 4) baixar as notas; 5) zanga com amigos; 6) ser institucionalizado; 7) perda de um familiar; 8) ser repreendido; 9) assistir ou ser vítima de violência doméstica; 10) falha no processo de adopção e 11) problemas de saúde.

Quadro 8.5 – Média de respostas para “Situação Difícil” entre os Adolescentes

<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
46	4,7826	2,75611

Assim, 21% (10 adolescentes) dos inquiridos apontam como situação difícil “*ser afastado da família de origem*”, 6,5% (3 adolescentes) apontam como situação difícil “*baixar as notas*”, 8,7% (4 adolescentes) anota como situação difícil a perda de um familiar; 10,9% (5 adolescentes) apontam “*ser repreendido*” como situação difícil; para “*aborrecimento em relação a tudo*”; “*falha no processo de adopção*” e “*problemas de saúde*” vota 1 adolescente para cada alternativa (2,2% da amostra para cada alternativa), para “*ser Institucionalizado*” e “*assistir ou ser vítima de violência*” votam 2 por cada alternativa adolescentes (4,3% dos adolescentes para cada alternativa) e

finalmente a situação difícil que os adolescentes mais apontam é a “zanga com amigos”, com uma pontuação de 28,3% (13 adolescentes), como se pode verificar no Quadro 8.5 e 8.6.

Quadro 8.6 – Média de respostas das várias opções da “Situação Difícil”

Situação Difícil	N	%
SER AFASTADO DA FAMÍLIA DE ORIGEM	10	21,7
ABORRECIMENTO EM RELAÇÃO A TUDO	1	2,2
COISAS PASSADAS QUE FICAM POR RESOLVER	4	8,7
BAIXAR AS NOTAS	3	6,5
ZANGA COM AMIGOS	13	28,3
SER INSTITUCIONALIZADO	2	4,3
PERDA DE UM FAMILIAR	4	8,7
SER REPREENDIDO	5	10,9
ASSISTIR OU SER VITÍMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	2	4,3
FALHA NO PROCESSO DE ADOÇÃO	1	2,2
PROBLEMAS DE SAÚDE	1	2,2
Total	46	100,0

- **Escala de Auto-Conceito**

GÉNERO

A estatística descritiva mostra-nos que a pontuação média no factor **Aspecto Comportamental** é de 24.44, para o sexo masculino e de 24.61 para o sexo feminino. Relativamente ao factor **Estatuto Intelectual e Escolar** a média para o sexo masculino é de 19.14 e para o sexo feminino de 16.28. No que diz respeito ao factor **Popularidade** para o sexo masculino a média é de 16.25 e para o sexo feminino de 16.056. Comparativamente ao penúltimo factor **Aparência Física** a média para o sexo masculino é de 8.143 e para o sexo feminino de 8.67. Por último relativamente ao factor **Satisfação-Felicidade**, a média para o sexo masculino é de 10,39 e para o sexo feminino é de 10.11.

Quadro 8.7 – Média de Respostas para os factores da escala PHCSCS

	<i>Sexo</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Erro de Padrão Amostral</i>
Aspecto Comportamental	Masculino	28	24,2500	2,44381	,46184
	Feminino	18	24,6111	3,32794	,78440
Ansiedade	Masculino	28	19,1429	2,42997	,45922
	Feminino	18	16,2778	2,60781	,61467
Estatuto Intelectual e Escolar	Masculino	28	18,7857	3,04725	,57588
	Feminino	18	19,5556	3,16641	,74633
Popularidade	Masculino	28	16,2500	1,14261	,21593
	Feminino	18	16,0556	,93760	,22099
Aparência Física	Masculino	28	8,1429	1,73663	,32819
	Feminino	18	8,6667	1,68034	,39606
Satisfação-Felicidade	Masculino	28	10,3929	1,03062	,19477
	Feminino	18	10,1111	,90025	,21219

Como se pode verificar no *Quadro 8.7*, relativamente à comparação entre os dois grupos o teste de *Levene* permite-nos verificar a homogeneidade das variâncias. Neste caso o resultado do teste *Levene* para a escala PHCSCS Total não atinge um valor significativo ($p=0,231$) pelo que é possível assumir a homogeneidade de variância.

Para este teste *t-student*, a Hipótese Nula (H_0) é a de que as médias das pontuações dos sujeitos do sexo masculino e do sexo feminino na escala PHCSCS são semelhantes. Quanto à Hipótese Alternativa (H_1) esta assume que as médias das pontuações dos sujeitos do sexo masculino e feminino na escala PHCSCS são diferentes.

O valor do teste *t-student* é de 0,317 com 44 graus de liberdade. A significância é de 0,31, o que quer dizer que não se rejeita a hipótese nula, isto é, não existe evidência estatística para afirmar que as pontuações dos sujeitos do sexo masculino e feminino são diferentes.

IDADE DO PAI

Quadro 8.8 – T-teste para Pontuação Total PHCSCS – Idade do Pai dos Sujeitos

	<i>Idade do Pai</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Erro Padrão Amostral</i>
PHCSCS	Inferior ou Igual a 40	8	118,1250	4,58063	1,61950
TOTAL	Anos				
	Igual ou Superior a 41	16	119,8750	7,03207	1,75802
	Anos				

Como se pode verificar no *Quadro 8.8* a estatística descritiva mostra-nos que a pontuação média da idade dos pais dos adolescentes de idade inferior ou a igual a 40 anos é de 118.13 e de 119.88, para os adolescentes com pais de idade igual ou superior a 41 anos.

Relativamente à comparação entre os dois grupos o *teste Levene* permite-nos verificar a homogeneidade das variâncias. Neste caso o resultado do teste não atinge valor significativo ($p = 0,168$), pelo que é possível assumir a homogeneidade de variâncias.

Para este teste t-student, a Hipótese Nula (H_0) é a de que as médias das pontuações dos adolescentes com pais de idade inferior ou igual a 40 anos e dos adolescentes com pais de idade igual ou superior a 41 anos, são semelhantes, sendo a Hipótese Alternativa (H_1) é a de que as pontuações são diferentes.

O valor do *teste t-student* é de -0.636, com 22 graus de liberdade. A significância é de 0.531, o que quer dizer que aceitamos H_0 , isto é, não existe evidência estatística, para afirmar que as pontuações dos sujeitos de mães de idade inferior ou igual a 40 anos e dos sujeitos com mães de idade igual ou superior a 41 são significativamente diferentes, considerando $M_{<ou=40} = 118.13$ ($DP_{<ou=40} = 4,59$), $M_{>ou=41} = 119.88$ ($DP_{>ou=41} = 7,03$), $t(22) = -0.636$, p ns (Cf. Anexo X).

IDADE DA MÃE**Quadro 8.9 – T-teste Pontuação Total PHCSCS – Idade da Mãe dos Sujeitos**

	<i>Idade da Mãe</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Erro Padrão Amostrai</i>
PHCS	Inferior ou Igual a 40	17	119,8824	4,80732	1,16595
CS	Anos				
TOTAL	Igual ou Superior a 41	15	121,8667	8,28826	2,14002
	Anos				

Como se pode verificar no *Quadro 8.9* estatística descritiva mostra-nos que a pontuação média da idade das dos adolescentes de idade inferior ou a igual a 40 anos é de 119.88 e de 121.87, para os adolescentes com mães de idade igual ou superior a 41 anos.

Relativamente à comparação entre os dois grupos o *teste Levene* permite-nos verificar a homogeneidade das variâncias. Neste caso o resultado do teste não atinge valor significativo ($p = 0,054$), pelo que é possível assumir a homogeneidade de variâncias.

Para este teste t-student, a Hipótese Nula (H_0) é a de que as médias das pontuações dos adolescentes com mães de idade inferior ou igual a 40 anos e dos adolescentes com pais de idade igual ou superior a 41 anos, são semelhantes, sendo a Hipótese Alternativa (H_1) a de que as pontuações são diferentes.

O valor do *teste t-student* é de -0.841, com 30 graus de liberdade. A significância é de 0.407, o que quer dizer que aceitamos H_0 , isto é, não existe evidência estatística, para afirmar que as pontuações dos sujeitos de mães de idade inferior ou igual a 40 anos e dos sujeitos com mães de idade igual ou superior a 41 são significativamente diferentes, considerando $M_{<ou=40} = 119.88$ ($DP_{<ou=40} = 4,81$), $M_{>ou=41} = 121.87$ ($DP_{>ou=41} = 8,29$), $t(30) = -0.841$, p ns (Cf. Anexo Y).

CONTACTO COM OS PAIS**Quadro 9 – T-teste Pontuação Global PHCSCS – Contacto com os Pais**

	<i>Contacto com os Pais</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Erro Padrão Amostrai</i>
PHCSC	Sim	38	119,0789	6,36876	1,03315
S	Não	8	122,1250	7,27888	2,57347
TOTAL					

Como se pode verificar no *Quadro 9* a estatística descritiva mostra-nos que a pontuação média dos adolescentes que têm contacto com os pais é de 119,08 e de 122.13, para os adolescentes que não mantêm contacto com os pais.

Relativamente à comparação entre os dois grupos o teste *Levene* permite-nos verificar a homogeneidade das variâncias. Neste caso o resultado do teste não atinge valor significativo ($p = 0,294$), pelo que é possível assumir a homogeneidade de variâncias.

Para este teste *t-student*, a Hipótese Nula (H_0) é a de que as médias das pontuações dos adolescentes que mantêm contacto com os pais e dos adolescentes que não mantêm contacto com os pais, são semelhantes, sendo a Hipótese Alternativa (H_1) a de que as pontuações são diferentes.

O valor do teste *t-student* é de -1,201, com 44 graus de liberdade. A significância é de 0,236, o que quer dizer que aceitamos a H_0 , isto é, não existe evidência estatística, para afirmar que as pontuações dos sujeitos que mantêm contacto com os pais e dos sujeitos que não mantêm contacto com os pais são significativamente diferentes, considerando $M_{\text{Sim}} = 119.08$ ($DP_{\text{Sim}} = 6.37$), $M_{\text{Não}} = 122.13$ ($DP_{\text{Não}} = 7.28$), $t(44) = -1.201$, $p = ns$ (Cf. Anexo Z).

RESPEITAR AS REGRAS DA IMPOSTAS PELA INSTITUIÇÃO

Quadro 9.1 – T-teste Pontuação Global PHCSCS – Respeito pelas Regras da Instituição

	Respeitar as Regras	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Erro Padrão Amostral</i>
PHCSCS	Sim	38	119,9474	6,93190	1,12450
TOTAL	Não	8	118,0000	4,30946	1,52362

Como se pode verificar no *Quadro 9.1* a estatística descritiva mostra-nos que a pontuação média dos adolescentes que respeitam as regras da instituição é de 119,95 e de 118.00, para os adolescentes que não respeitam essas regras.

Relativamente à comparação entre os dois grupos o teste *Levene* permite-nos verificar a homogeneidade das variâncias. Neste caso o resultado do teste não atinge valor significativo ($p = 0,140$), pelo que é possível assumir a homogeneidade de variâncias.

Para este teste *t-student*, a Hipótese Nula (H_0) é a de que as médias das pontuações dos adolescentes que respeitam as regras impostas pela instituição, com os adolescentes que não respeitam as regras impostas pela instituição, são

semelhantes, sendo a Hipótese Alternativa (H_1) a de que as pontuações são diferentes.

O valor do teste *t-student* é de 0.760, com 44 graus de liberdade. A significância é de 0,451, o que quer dizer que aceitamos a H_0 , isto é, não existe evidência estatística, para afirmar que as pontuações dos sujeitos que respeitam as regras da instituição e os que não respeitam essas regras, são significativamente diferentes, considerando $M_{\text{Sim}} = 119.95$ ($DP_{\text{Sim}} = 6.93$), $M_{\text{Não}} = 118.00$ ($DP_{\text{Não}} = 4.31$), $t(44) = 0.760$, p ns (Cf. Anexo AA)

SAIDAS DA INSTITUIÇÃO

Quadro 9.2 – T-teste Pontuação Global PHCSCS – Saídas da Instituição

	Sair da Instituição	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Erro Padrão Amostral</i>
PHCSCS	Sim	44	119,3864	6,59533	,99428
Total	Não	2	124,5000	3,53553	2,50000

Como se pode verificar no Quadro 9.2 a estatística descritiva mostra-nos que a pontuação média dos adolescentes que saem da instituição é de 119,39 e de 124.50, para os adolescentes que não saem da instituição.

Relativamente à comparação entre os dois grupos o teste *Levene* permite-nos verificar a homogeneidade das variâncias. Neste caso o resultado do teste não atinge valor significativo ($p = 0,374$), pelo que é possível assumir a homogeneidade de variâncias.

Para este teste *t-student*, a Hipótese Nula (H_0) é a de que as médias das pontuações dos adolescentes que respeitam as regras impostas pela instituição, com os adolescentes que não respeitam as regras impostas pela instituição, são semelhantes, sendo a Hipótese Alternativa (H_1) a de que as pontuações são diferentes.

O valor do teste *t-student* é de -1.08, com 44 graus de liberdade. A significância é de 0,286, o que quer dizer que aceitamos a H_0 , isto é, não existe evidência estatística, para afirmar que as pontuações dos sujeitos que respeitam as regras da instituição e os que não respeitam essas regras, são significativamente diferentes, considerando $M_{\text{Sim}} = 119.39$ ($DP_{\text{Sim}} = 6.60$), $M_{\text{Não}} = 124.50$ ($DP_{\text{Não}} = 3.54$), $t(44) = -1.08$, p ns (Cf. Anexo BB).

IDADE DOS SUJEITOS

Para comparação dos diferentes grupos etários em função da pontuação global da PHCSCS recorreu-se a uma análise de variância simples (ANOVA).

A variável dependente é a pontuação global da PHCSCS e o factor a idade que apresenta quatro níveis distintos: inferior ou igual a 13 anos; entre os 14 e os 15 anos; entre os 16 e os 17 anos e igual ou superior a 18 anos.

No *Quadro 9.3* podemos verificar as características amostrais para cada grupo.

Quadro 9.3 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação Global PHCSCS – Idade dos Sujeitos

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Erro Padrão Amostral</i>	<i>95% Confidence Interval for Mean</i>		<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
					<i>Lower Bound</i>	<i>Upper Bound</i>		
Inferior ou Igual a 13 Anos	8	117,0000	5,12696	1,81265	112,7138	121,2862	109,00	124,00
Entre os 14 e os 15 Anos	17	120,7059	7,52300	1,82460	116,8379	124,5739	110,00	141,00
Entre os 16 e os 17 Anos	13	119,3077	6,15609	1,70739	115,5876	123,0278	111,00	133,00
Superior ou Igual a 18 Anos	8	120,3750	6,63190	2,34473	114,8306	125,9194	110,00	130,00
Total	46	119,6087	6,55398	,96633	117,6624	121,5550	109,00	141,00

Podemos verificar que as médias para os diferentes níveis, pela ordem de apresentação no quadro são: 117.00; 120.71; 119.31; 120,38; para um total de 46 sujeitos. A média global é de 119,61.

O teste da homogeneidade das variâncias mostra que as mesmas não diferem significativamente entre os grupos, já que o nível de significância é superior a 0,05.

Observando o Quadro ANOVA, a estatística *F* apresenta um valor de 0,611 e uma significância de 0,612, *p* ns. Concluindo-se que os grupos etários não diferem no que toca ao Auto-Conceito (Cf. Anexo CC).

ANO ESCOLAR FREQUENTADO

Foi também feita uma comparação entre os diferentes grupos de adolescentes que frequentam anos escolares diferentes, 2º Ciclo, 3º Ciclo e Ensino Secundário, tendo como variável dependente a PHCSCS Global e como factor o Ano Escolar Frequentado, pelo que no *Quadro 9.4* podem verificar-se as características amostrais para cada grupo.

Quadro 9.4 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação Global PHCSCS – Ano Escolar Frequentado

	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>DP</i>	<i>Erro Padrão Amostral</i>	<i>95% Confidence Interval for Mean</i>		<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
					<i>Lower Bound</i>	<i>Upper Bound</i>		
					2º Ciclo	10		
3º Ciclo	32	119,0313	6,71294	1,18669	116,6110	121,4515	109,00	141,00
Ensino Secundário	4	126,5000	6,02771	3,01386	116,9086	136,0914	120,00	133,00
Total	46	119,6087	6,55398	,96633	117,6624	121,5550	109,00	141,00

Podemos então verificar que as médias para os diferentes níveis, pela ordem de apresentação no quando são: 118.70; 119.03; 126.50, para um total de 46 sujeitos. A média global é de 119.61.

O teste da homogeneidade das variâncias prova então, que as mesmas não diferem significativamente entre os grupos, já que o nível de significância é superior a 0.05.

Observando o Quadro ANOVA, a estatística F apresenta um valor de 2.605 e uma significância de 0,086, logo p ns, concluindo-se que os grupos dos diferentes anos escolares não diferem no que toca ao Auto-Conceito (Cf. Anexo DD)

REPROVAÇÃO ESCOLAR

Tentou ainda fazer-se uma comparação entre os diferentes grupos de adolescentes que repetiram ou não um ano escolar, assim os grupos formados são: nunca repetiu o ano; repetiu uma vez, repetiu de 2 a 5 vezes. No *Quadro 9.5* podem observar-se as características amostrais para cada grupo.

Quadro 9.5 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação Global PHCSCS – Reprovação Escolar

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Erro Padrão Amostra</i>	<i>95% Confidence Interval for Mean</i>		<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
					<i>Lower Bound</i>	<i>Upper Bound</i>		
Nunca	7	119,7143	6,47339	2,44671	113,7274	125,7012	109,00	128,00
1 Vez	16	121,0000	7,84857	1,96214	116,8178	125,1822	111,00	141,00
De 2 a 5 Vezes	23	118,6087	5,65476	1,17910	116,1634	121,0540	110,00	127,00
Total	46	119,6087	6,55398	,96633	117,6624	121,5550	109,00	141,00

Podemos observar desta forma que as médias para os diferentes níveis, pela ordem de apresentação no quadro são as seguintes: 119.71; 121.00; 118.61, para um total de 46 sujeitos, sendo a média global de 119.61.

Assim o teste da homogeneidade das variâncias mostra que as mesmas não diferem significativamente entre os grupos, já que o nível de significância é superior a 0,05.

No entanto observando o quadro ANOVA, a estatística F apresenta um valor de 0.618 e uma significância de 0,543, $p = 0,029$, concluindo-se que os diferentes grupos diferem no que respeita ao Auto-Conceito (Cf. Anexo EE).

DATA DA INSTITUCIONALIZAÇÃO

Procedeu-se à comparação de diferentes grupos no que diz respeito à Data de Institucionalização, sendo o 1º grupo constituído pelos adolescentes que foram acolhidos em instituição entre 1995 e 2000; 2001 e 2006 e por ultimo 2007 e 2010. No *Quadro 9.6* podem verificar-se as características amostrais para cada grupo.

Quadro 9.6 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação Global PHCSCS – Data da Institucionalização

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Erro Padrão Amostral</i>	<i>95% Confidence Interval for Mean</i>		<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
					<i>Lower Bound</i>	<i>Upper Bound</i>		
1995-2000	7	119,7143	7,15808	2,70550	113,0942	126,3344	110,00	130,00
2001-2006	33	120,0000	6,82367	1,18785	117,5804	122,4196	109,00	141,00
2007-2010	6	117,3333	4,45720	1,81965	112,6558	122,0109	111,00	124,00
Total	46	119,6087	6,55398	,96633	117,6624	121,5550	109,00	141,00

Podemos verificar que as médias para os diferentes níveis, pela ordem de apresentação no quadro são: 119.71; 120.00; 117.33, para um total de 46 sujeitos, cuja média global é de 119.61.

Assim, o teste de homogeneidade das variâncias mostra que as mesmas não diferem significativamente entre os grupos, já que o nível de significância é superior a 0,05.

Observando então, o Quadro ANOVA, a estatística F apresenta um valor de 0,410 e uma significância de 0,666, logo p ns, podendo concluir-se que os diferentes grupos de adolescentes institucionalizados em diferentes datas não diferem no que respeita ao Auto-Conceito (CF. Anexo FF).

MOTIVO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO

Compararam-se ainda diferentes grupos de adolescentes no que toca ao Motivo de Institucionalização: negligencia, auto-gestão, abandono, assistir ou ser vítima de violência. No *Quadro 9.7* podem verificar-se as características amostrais para cada grupo.

Quadro 9.7 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação Global PHCSCS – Motivo da Institucionalização

	N	M	DP	Erro Padrão Amostral	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Negligência	26	119,538	6,88901	1,35105	116,755	122,321	109,00	141,00
		5			9	0		
Auto-Gestão	6	118,666	5,60952	2,29008	112,779	124,553	111,00	127,00
		7			8	5		
Abandono	7	120,428	7,43544	2,81033	113,551	127,305	110,00	130,00
		6			9	2		
Assistir ou Ser Vítima de Violência	7	119,857	6,41427	2,42437	113,924	125,789	110,00	127,00
		1			9	4		
Total	46	119,608	6,55398	,96633	117,662	121,555	109,00	141,00
		7			4	0		

Pode então verificar-se que as médias para os diferentes níveis, pela ordem de apresentação no quadro, são as seguintes: 119.54; 118.67; 120.43; 119.86, para um total de 46 sujeitos, tendo como média global 119.61.

O teste de homogeneidade das variâncias não expressa uma diferença significativa entre os grupos já que o valor não é inferior a 0,05.

Observando o Quadro da ANOVA, a estatística F apresenta um valor de 0.077 e uma significância de 0.972 logo p ns, concluindo-se que os grupos constituídos pelos diferentes motivos de institucionalização, não diferem no Auto-Conceito (Cf. Anexo GG).

NÚMERO DE IRMÃOS NA MESMA INSTITUIÇÃO

Compararam-se os diferentes grupos de adolescentes tendo em conta o número de irmãos acolhidos na mesma instituição que eles próprios, sendo os grupos constituídos por, adolescentes que têm 0 irmãos na mesma instituição, os que têm 1 ou 2 irmãos na mesma instituição, ou os que têm entre 3 a 5 irmãos na mesma instituição. Assim sendo no Quadro 9.8 podemos verificar as características amostrais para cada grupo.

Quadro 9.8 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação Global PHCSCS – Numero de Irmãos na mesma Instituição

	N	M	DP	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
0	20	119,3000	8,06617	1,80365	115,5249	123,0751	109,00	141,00
1-2	23	120,0435	5,12106	1,06782	117,8290	122,2580	111,00	130,00
3-5	3	118,3333	7,37111	4,25572	100,0225	136,6442	110,00	124,00
Total	46	119,6087	6,55398	,96633	117,6624	121,5550	109,00	141,00

O teste da homogeneidade de variâncias mostra que as mesmas não diferem significativamente entre os grupos, já que o nível de significância é superior a 0,05.

Assim, observando o Quadro ANOVA, a estatística F apresenta um valor de 0.125 e uma significância de 0.883, logo p ns, concluindo-se assim que os diferentes grupos de adolescentes que têm ou não irmãos na mesma instituição, não diferem no que diz respeito ao Auto-Conceito (Cf. Anexo HH).

ULTIMA VEZ QUE MANTEVE CONTACTO COM OS PAIS

Compararam-se também os grupos de adolescentes que estiveram com os pais há mais e menos tempo, sendo os grupos constituídos por: a última vez que viu os pais foi entre 1 a 60 dias; 60 a 100 dias; 101 a 300 dias e 301 a 700 dias, sendo estes grupos o factor a variável dependente o total da PHCSCS, como nas análises anteriores.

No *Quadro 9.9* podemos observar as características amostrais para cada grupo.

Quadro 9.9 – Estatística Descritiva obtida pela ANOVA – Pontuação Global PHCSCS – Última vez que manteve contacto com os pais

	N	M	DP	Erro Padrão Amostral	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1-60 Dias	17	119,9412	7,90941	1,91831	115,8745	124,0078	110,00	141,00
61-100	11	119,3636	3,23335	,97489	117,1914	121,5358	115,00	126,00

dias								
101-300	10	118,3000	7,57261	2,39467	112,8829	123,7171	109,00	133,00
301-700	8	120,8750	6,31184	2,23157	115,5982	126,1518	111,00	130,00
Total	46	119,6087	6,55398	,96633	117,6624	121,5550	109,00	141,00

Podemos aferir que as médias para os diferentes níveis, pela ordem de apresentação no quadro são: 119.94; 119.36; 118.30; 120.89, para um total de 46 sujeitos com uma média global de 119.61.

O teste de homogeneidade das variâncias mostra que as mesmas não diferem significativamente entre os grupos, já que o nível de significância é superior a 0,05.

Observando assim o Quadro ANOVA, a estatística F apresenta um valor de 0,239 e um nível de significância de 0,868 logo p ns, concluindo-se que os grupos de adolescentes que viram os pais há mais ou menos tempo não diferem no Auto-Conceito (Cf. Anexo II).

6 - *Discussão de Resultados*

Em sentido amplo, dir-se-á que, que na sua generalidade, os dados obtidos sustentam apenas marginalmente o que era esperado.

Atendendo às variáveis de natureza sócio-demográfica e descritiva, pode inferir-se que os sujeitos da amostra parecem ter sido expostos a uma multiplicidade de factores de risco inerentes quer ao contexto social ou familiar onde se inserem.

Marcadores de uma história desenvolvimental assinalada pela adversidade a e de um tempo de institucionalização superior aos 6 meses, já que a literatura aponta este período como o ponto de corte a partir do qual a qualidade do desenvolvimento tende a ser comprometida, fazem com que estes adolescentes apresentem características únicas, e os torne vulneráveis em relação os seus mais variados desempenhos e papeis (O'Connor et al., 2000a).

No entanto a instituição proporciona prestação de cuidados de saúde, existência de material lúdico e didáctico, bem como actividades extra escolares desenvolvidas dentro e fora da instituição e ajustadas às diferentes faixas etárias.

- **Escala Toulousiana de Coping**

Relativamente às correlações pode afirmar-se que o Auto-conceito tem uma correlação negativa muito baixa com o coping ($R = -0.153$), o que quer dizer que, ainda que seja uma correlação linear muito baixa, indica que a intensidade de um é acompanhada pela intensidade do outro, no mesmo sentido, neste caso porque a correlação é positiva. No entanto verifica-se uma correlação positiva moderada entre os factores Distracção Social ($R = 0.606$) e Suporte Social ($R = 0.644$) da Escala Toulousiana de Coping.

Verifica-se também uma correlação moderada entre o factor Recusa e o factor Distracção Social da mesma escala (ETC) ($R = 0.621$) e ainda uma correlação moderada com os factores Distracção Social e o factor Controlo ($R = 0.606$), verifica-se ainda uma correlação, ainda que baixa, entre os factores Suporte Social e Distracção Social ($R = 0.541$).

Corroborando de alguma forma, alguns estudos, é visível que os sujeitos elaboram acerca de si mesmos e dos outros modelos internos, formando-se com as relações que se estabelecem (Martins, 2005 cit. in Figueiredo, 1998a).

Assim rejeita-se a *Hipótese 1*, que não previa uma correlação positiva entre auto-conceito e coping.

No que se refere ao **género dos sujeitos** da amostra, relativamente ao factor **Controlo** da ETC, (masculino $M = 42.46$; $DP = 9.81$; feminino $M = 42.22$; $DP = 9.11$), pode dizer-se que não existe diferença estatisticamente significativa para afirmar que o Controlo, ou seja o auto-controlo da situação, coordenação dos comportamentos e contenção das emoções (Tap, Sobal & Alves, 2005), não difere no que diz respeito ao género sexual dos sujeitos ($t = 0.084$; $g.l. = 44$; p ns).

Relativamente ao segundo factor da escala **Retraimento Conversão Aditividade** (masculino $M = 34.82$; $DP = 6.99$; feminino $M = 34.39$; $DP = 8.92$), averiguou-se que não existe diferença estatisticamente significativa para afirmar que o Retraimento Conversão Aditividade, ou seja a ruptura das interações sociais, evitamento de contacto, recusa de pensar no problema ou adopção de comportamentos defensivos de compensação, como a ingestão de medicamentos (Tap, Sobal & Alves, 2005), difere no que diz respeito ao género sexual dos sujeitos ($t = 0.184$; $g.l. = 44$; p ns).

Relativamente ao terceiro factor da ETC **Distracção Social**, (masculino $M = 28.75$; $DP = 6.25$; feminino $M = 30.17$; $DP = 7.03$), pode verificar-se que não existem diferenças estatisticamente significativas para afirmar que este factor difere relativamente ao sexo dos sujeitos ($t = -0.714$; $g.l. = 44$; $p = ns$)

Quanto ao penúltimo factor **Suporte Social**, (masculino $M = 22.04$; $DP = 5.90$; feminino $M = 21.17$; $DP = 3.71$), pode apurar-se que existe evidência estatística para afirmar que as pontuações dos sujeitos do sexo masculino e feminino são significativamente diferentes ($t = -0.557$; $g.l. = 44$; $p = 0.003$).

No último factor da ETC – **Recusa**, manifestada pela incapacidade de perceber e de aceitar a realidade da situação (Tap, Costa & Alves, 2005) (masculino $M = 22.79$ $DP = 5.72$; feminino $M = 18.89$; $DP = 4.99$), existe evidência estatística para afirmar que as pontuações dos sujeitos do sexo masculino e feminino não são significativamente diferentes ($t = -2.369$; $g.l. = 44$; p ns).

Rejeita-se desta forma a *Hipótese 2* que não previa uma diferença significativa entre o género dos sujeitos e a resiliência, já que se verifica uma diferença significativa entre o factor Suporte Social e o género dos sujeitos.

Num estudo realizado por Nunes (2001) e Alves (2003), citados por Tap, Costa e Alves (2005), encontraram-se diferenças significativas na escala entre homens e mulheres. Verificou-se assim que as mulheres obtiveram um resultado de Coping Global significativamente mais elevado que os homens. No entanto na amostra

estudada, os homens utilizam o Controlo e contrariamente a Recusa em mais larga escala que as mulheres. Em contrapartida as mulheres retraem-se mais, sentem a necessidade de se converterem a outros valores, mas utilizam também a aditividade como forma de compensação, para além disto procuram na Distracção Social e Suporte Social uma forma de lutar contra as situações adversas.

Tendo em conta a **idade do pai** dos sujeitos, estes dividiram-se em dois grupos os pais com idade inferior ou igual a 40 anos ($M = 166.25$; $DP = 24.46$) e os pais com idade igual ou superior a 41 anos ($M = 159.94$; $DP = 20.62$). Não existe evidência estatística para afirmar que as pontuações dos sujeitos de pais de idade inferior ou igual a 40 anos e dos sujeitos com pais de idade igual ou superior a 41 anos são significativamente diferentes ($t = 0.665$; $g.l. = 22$; p ns).

Não se rejeita, desta forma a *Hipótese 3*, que antevia não existirem diferenças significativas entre a idade do pai dos sujeitos e a resiliência.

Relativamente á **idade da mãe** dos sujeitos, esta variável divide-se igualmente nos grupos da variável anterior, mães com idade inferior ou igual a 40 anos ($M = 157.35$; $DP = 29.18$) e mães com idade igual ou superior a 41 anos ($M = 165.47$; $DP = 17.36$). Tal como na variável anterior, não existe evidência estatística para afirmar que as pontuações dos sujeitos de mães com idade inferior ou igual a 40 anos e dos sujeitos com mães de idade igual ou superior 41 anos são significativamente diferentes ($t = -0.939$; $g.l. = 22$; p ns).

Não se rejeita desta forma a *Hipótese 4*, que antevia não existirem diferenças significativas entre a idade da mãe dos sujeitos e a resiliência.

No que diz respeito ao **contacto com os pais**, os sujeitos subdividem-se em dois grupos, os sujeitos que têm efectivamente contacto com os pais ($M = 163.61$; $DP = 26.57$) e os sujeitos que não têm contacto com os pais ($M = 152.00$; $DP = 24.61$). Assim, verificou-se que não existe evidência estatística para afirmar que as pontuações dos sujeitos que mantém contacto com os pais e dos sujeitos que não mantém contacto com os pais são significativamente diferentes ($t = 1.136$; $g.l. = 44$; p ns).

Não se rejeita desta forma a *Hipótese 5*, que previa não existirem diferenças significativas entre o contacto com os pais dos sujeitos e a resiliência.

No que concerne ao **respeito pelas regras da instituição**, esta variável divide os sujeitos em dois grupos: os que respeitam as regras ($M = 165.82$; $DP = 25.23$) e os

que não respeitam as regras ($M = 141.50$; $DP = 23.27$). Pode assim afirmar-se que existe evidência estatística para afirmar que as pontuações dos sujeitos que respeitam as regras da instituição e dos sujeitos que não respeitam as regras da instituição são significativamente diferentes ($t = 2.508$; $g.l. = 44$; $p = 0.016$).

Analisaram-se também os factores da escala e relativamente ao **Controlo** pode afirmar-se que existe evidência estatística para afirmar que as pontuações dos sujeitos que respeitam as regras da instituição ($M = 44.21$; $DP = 8.67$) e dos sujeitos que não respeitam as regras da instituição ($M = 33.63$; $DP = 8.40$) são significativamente diferentes ($t = 3.160$; $g.l. = 44$; $p = 0.003$).

Relativamente ao factor **Retraimento Conversão Aditividade**, averiguou-se que existe evidência estatística para afirmar que as pontuações dos sujeitos que respeitam as regras da instituição ($M = 34.05$; $DP = 6.90$) e dos sujeitos que não as respeitam ($M = 37.50$; $DP = 10.92$) são significativamente diferentes ($t = 2.508$; $g.l. = 44$; $p = 0.016$).

No que diz respeito ao terceiro factor da escala - **Distracção Social** – verificou-se que existe evidência estatística para afirmar que as pontuações dos sujeitos que respeitam as regras da instituição ($M = 30.26$; $DP = 5.80$) e as pontuações dos sujeitos que não respeitam essas regras ($M = 24.75$; $DP = 8.21$) são significativamente diferentes ($t = 2.269$; $g.l. = 44$; $p = 0.028$).

Relativamente ao penúltimo factor da escala – **Suporte Social**, é possível afirmar que existe evidência estatística para afirmar que as pontuações dos sujeitos que respeitam as regras da instituição ($M = 22.71$; $DP = 4.73$) e dos sujeitos que não respeitam as regras da instituição ($M = 16.88$; $DP = 4.32$) são significativamente diferentes ($t = 3.21$; $g.l. = 44$; $p = 0.002$).

Por ultimo no que diz respeito à **Recusa**, não existe evidência estatística para afirmar que as pontuações dos sujeitos que respeitam as regras da instituição ($M = 21.90$; $DP = 5.84$) são significativamente diferentes dos sujeitos que não respeitam as regras da instituição ($M = 18.25$; $DP = 4.17$), ($t = 1.671$; $g.l. = 44$; p ns).

Rejeita-se desta forma a *Hipótese 6* que previa não existirem diferenças significativas entre o respeito pelas regras da instituição e a resiliência, pelo que é visível existirem diferenças significativas quer na escala global quer em factores da escala como o Controlo, Retraimento Conversão Aditividade, Suporte Social e Distracção Social.

No que diz respeito às **saídas da instituição** esta variável subdivide-se em dois grupos distintos: os adolescentes que saem da instituição ($M = 163.20$; $DP = 25.46$) e os adolescentes que não saem da instituição ($M = 126.00$; $DP = 28.88$). Existe

evidência estatística para afirmar que as pontuações dos sujeitos que respeitam as regras institucionais e dos sujeitos que não respeitam essas regras são estatisticamente diferentes ($t = 2.018$; $g.l. = 44$; $p = 0.05$).

No que diz respeito ao factor **Controlo**, pode afirmar-se que não existe evidência estatística para afirmar que as pontuações dos sujeitos que saem da instituição ($M = 42.78$; $DP = 9.43$) e dos sujeitos que não saem da instituição ($M = 33.00$; $DP = 2.83$) são significativamente diferentes ($t = 1.452$; $g.l. = 44$; p ns).

Relativamente ao factor **Retraimento Conversão Aditividade**, averiguou-se que não existe evidência estatística para afirmar que as pontuações dos sujeitos que saem da instituição ($M = 34.84$; $DP = 7.75$) e dos sujeitos que não saem da instituição ($M = 30.50$; $DP = 7.78$) são significativamente diferentes ($t = 0.775$; $g.l. = 44$; p ns).

No que diz respeito ao terceiro factor da escala - **Distracção Social** – verificou-se que não existe evidência estatística para afirmar que as pontuações dos sujeitos que saem da instituição ($M = 29.73$; $DP = 6.34$) e as pontuações dos sujeitos que não saem ($M = 20.00$; $DP = 2.83$) são significativamente diferentes ($t = 2.141$; $g.l. = 44$; p ns).

Relativamente ao penúltimo factor da escala – **Suporte Social**, é possível afirmar que existe evidência estatística para afirmar que as pontuações dos sujeitos que saem da instituição ($M = 21.91$; $DP = 5.10$) e dos sujeitos que não saem da instituição ($M = 17.00$; $DP = 4.24$) são significativamente diferentes ($t = 1.335$; $g.l. = 44$; p ns).

Por ultimo no que diz respeito à **Recusa**, não existe evidência estatística para afirmar que as pontuações dos sujeitos que saem da instituição ($M = 21.39$; $DP = 5.69$) são significativamente diferentes dos sujeitos que saem da instituição ($M = 18.50$; $DP = 7.78$), ($t = 0.691$; $g.l. = 44$; p ns).

Rejeita-se desta forma, a *Hipótese 7* que previa não existir diferença significativa entre as saídas da instituição e a resiliência, verificando-se diferença na pontuação global da escala.

No que diz respeito à **idade dos sujeitos** esta variável é dividida em 4 grupos distintos: adolescentes com idade inferior ou igual a 13 anos de idade ($M = 152.38$; $DP = 26.158$); adolescentes com idade entre os 14 e os 15 anos ($M = 160.29$; $DP = 34.38$); adolescentes com idade entre os 16 e os 17 anos ($M = 165.38$; $DP = 19.99$) e adolescentes com idade superior ou igual a 18 anos ($M = 161.59$; $DP = 26.35$). Verifica-se então que os grupos etários não diferem no que respeita ao coping ($F = 0.541$; sig. = 0.657; p ns).

Numa análise das dimensões da escala pode afirmar-se que no **Controlo** as médias para os diferentes grupos são: inferior ou igual a 13 anos ($M = 39.25$; $DP = 6.08$); entre os 14 e os 15 anos ($M = 40.35$; $DP = 11.29$); entre os 16 e os 17 anos ($M = 45.08$; $DP = 9.73$); superior ou igual a 18 anos ($M = 45.38$; $DP = 6.14$), conclui-se que os grupos etários não diferem no que toca ao Controlo ($F = 1.191$; sig. = 0.325; p ns).

Relativamente ao factor **Retraimento Conversão Aditividade** as médias são: adolescentes com idade inferior ou igual a 13 anos ($M = 32.13$; $DP = 6.71$); adolescentes com idade entre os 14 e os 15 anos ($M = 35.82$; $DP = 7.91$); adolescentes com idades entre os 16 e os 17 anos de idade ($M = 34.85$; $DP = 8.58$); adolescentes com idade igual ou superior a 18 anos ($M = 34.38$; $DP = 7.58$), pode verificar-se que os grupos etários não diferem no que diz respeito ao Retraimento Conversão Aditividade ($F = 0.407$; sig. = 0.749; p ns).

Na comparação dos diferentes grupos etários com o factor **Distracção Social**, as médias para os distintos grupos são: inferior ou igual a 13 anos ($M = 26.63$; $DP = 5.37$); entre os 14 e os 15 anos ($M = 29.29$; $DP = 8.77$); entre os 16 e os 17 anos ($M = 29.15$; $DP = 4.88$); superior ou igual a 18 anos ($M = 32.25$; $DP = 3.24$). Conclui-se assim que os diferentes grupos etários não diferem no que toca à Distracção Social ($F = 0.994$; sig. = 0.405; p ns).

Relativamente ao penúltimo factor da ETC – **Suporte Social**, a média para o grupo de adolescentes com idade inferior ou igual a 13 anos é de 23.13, com desvio padrão relativamente à média de 6.49; entre os 14 e os 15 anos ($M = 19.94$; $DP = 4.15$); entre os 16 e os 17 anos ($M = 22.46$; $DP = 5.58$); superior ou igual a 18 anos ($M = 22.75$; $DP = 4.71$), neste factor também não se verificam diferenças estatisticamente significativas, pelo que os diferentes grupos etários não diferem no que toca ao Suporte Social ($F = 1.366$; sig. = 0.366; p ns).

Por ultimo relativamente ao factor **Recusa** os grupos são os mesmos: inferior ou igual a 13 anos ($M = 19.62$; $DP = 5.71$); entre os 14 e os 15 anos ($M = 22.88$; $DP = 6.72$); entre os 16 e os 17 anos ($M = 20.92$; $DP = 4.15$); superior ou igual a 18 anos ($M = 20.00$; $DP = 5.78$), também neste factor os diferentes grupos etários não diferem no que toca à Recusa ($F = 0.809$; sig. = 0.496; p ns).

Desta forma, não se rejeita a *Hipótese 8*, que não prevê diferença significativa entre a idade dos sujeitos e a resiliência.

Quando nos referimos ao **ano escolar frequentado** pelos sujeitos, esta variável apresenta três grupos distintos, o grupo do 2º Ciclo ($M = 150, 20$; $DP = 33.96$); o grupo do 3º Ciclo ($M = 165.06$; $DP = 24.50$), e o grupo do Ensino Secundário ($M = 162.25$;

$DP = 13.77$). Os grupos de adolescentes que frequentam os distintos anos escolares, não diferem no que respeita ao coping ($F = 1.225$; sig. = 0.304; p ns).

Não se rejeita, assim a *Hipótese 9*, que previa não existir diferença significativa entre o ano escolar frequentado e a resiliência.

Relativamente á **reprovação escolar**, esta subdividiu-se em três grupos distintos: adolescentes que nunca reprovaram ($M = 175.86$; $DP = 32.66$); adolescentes que reprovaram uma vez ($M = 148.38$; $DP = 24.25$); e adolescentes que reprovaram de 2 a 5 vezes ($M = 166.43$; $DP = 22.63$). Desta análise verifica-se que existem diferenças significativas para afirmar que os diferentes grupos diferem no que respeita ao coping ($F = 3.86$; sig. = 0.03; p = 0.03).

Rejeita-se desta forma, a *Hipótese 10* que previa não existir diferença significativa entre a reprovação e a resiliência, notando-se aqui uma diferença estatisticamente significativa entre as duas variáveis

No que diz respeito à **data de institucionalização** formaram-se três grupos de adolescentes: adolescentes institucionalizados entre 1995-2000 ($M = 170.57$; $DP = 15.02$); adolescentes institucionalizados entre 2001-2006 ($M = 159.81$; $DP = 24.74$); e adolescentes institucionalizados entre 2007-2010 ($M = 160.83$; $DP = 43.90$). Os diferentes grupos de adolescentes institucionalizados em datas distintas não diferem no que respeita ao coping ($F = 0.472$; sig. = 0.627; p ns)

Não se rejeita assim a *Hipótese 11* que previa não existir diferença significativa entre a data de institucionalização e a resiliência

No que concerne ao **motivo da institucionalização**, esta variável decompõem-se em quatro grupos distintos, jovens cujo motivo da institucionalização foi a negligência por parte dos cuidadores ($M = 157.46$; $DP = 22.97$); auto-gestão ($M = 178.67$; $DP = 43.17$); abandono ($M = 168.71$; $DP = 26.82$); assistir ou ser vítima de violência ($M = 155.14$; $DP = 16.23$). Conclui-se assim que os diferentes grupos de adolescentes institucionalizados por diferentes motivos, não divergem no que diz respeito ao coping ($F = 1.399$; sig. = 0.256; p ns).

Não se rejeitando assim a *Hipótese 12* que previa não existirem diferenças significativas entre o motivo da institucionalização e a resiliência.

Quando indagados sobre as fratrias, mais especificamente relativamente ao **número de irmãos na mesma instituição**, na amostra participaram adolescentes que têm 0 irmãos na mesma instituição ($M = 166.00$; $DP = 27.26$); jovens que têm entre 1 e 2

irmãos na mesma instituição ($M = 158.04$; $DP = 25.69$); jovens que têm entre 3 e 5 irmãos na mesma instituição ($M = 159.33$; $DP = 30.89$). Parece então, não haver diferença estatisticamente significativa nos diferentes grupos de jovens que têm irmãos na mesma instituição e o coping ($F = 0.488$; sig. = 0.617; p ns).

Não se rejeita também a *Hipótese 13*, que previa não existirem diferenças significativas entre o número de irmãos na mesma instituição e a resiliência

Quando questionados relativamente à **última data na qual mantiveram contacto com os pais**, os grupos dividiram-se em: adolescentes que estiveram com os pais nos últimos 1 a 60 dias ($M = 163.71$; $DP = 17.22$); adolescentes que mantiveram contacto com os pais nos últimos 61 a 100 dias ($M = 155.09$; $DP = 39.07$); adolescentes que mantiveram contacto com os pais nos últimos 101 a 300 dias ($M = 161.30$; $DP = 25.73$); e adolescentes que mantiveram contacto com os pais nos últimos 301 a 700 dias ($M = 166.38$; $DP = 25.51$). Verifica-se também nesta variável não existir diferença significativa relativamente ao coping dos diferentes grupos ($F = 0.332$; sig. = 0.802; p ns).

Desta forma, não se rejeita a *Hipótese 14* que previa não existirem diferenças significativas entre a o tempo de afastamento dos pais e a resiliência

- **Escala de Auto-conceito de Piers-Harris**

Tendo em linha de conta o **género dos indivíduos**, não existe diferença significativa no que diz respeito ao auto-conceito. ($t(44) = 0,530$).

Não se rejeita assim a *Hipótese 15* que previa não existirem diferenças significativas entre o género dos sujeitos e o auto-conceito.

Relativamente à **idade do pai** inferior ou igual a 40 anos ($M = 166,25$; $DP = 24.46$) ou superior ou igual a 41 anos ($M = 159$; $DP = 20.61$) e **da mãe** dos sujeitos ter também idade inferior ou igual a 40 anos ($M = 157.35$; $DP = 7.08$) ou superior ou igual a 41 anos ($M = 165.467$; $DP = 4.48$) não se verifica que a idade destes influencie o auto-conceito dos adolescentes $t(22) = 0.665$.

Desta forma, não se rejeita a *Hipótese 16* que previa não existirem diferenças significativas entre a idade da mãe e do pai dos sujeitos e o auto-conceito.

Relativamente ao **contacto com os pais** não é visível que o contacto ($M = 163.61$; $DP = 26.56.57$) ou o não-contacto ($M = 152.00$; $DP = 24.61$) com estes influencie o auto-conceito dos adolescentes ($t(44) = 1.136$), pelo que se confirma a *Hipótese 17*.

No que diz respeito ao respeito pelas **regras da instituição**, existem dois grupos de adolescentes, os que respeitam as regras ($M = 119.95$), e os que não respeitam as regras ($M = 118.00$), no entanto não se verificam diferenças estatisticamente significativas, num grupo ou no outro, pelo que se confirma desta forma a *Hipótese 18*, que antevia não existir diferença significativa entre o respeito pelas regras da instituição e o auto-conceito.

No que diz respeito às **saídas da instituição**, dois grupos de adolescentes são destacados, os que saem ($M = 119.39$) e os que não saem da instituição ($M = 124.50$). Também nestes grupos não se manifestaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de adolescentes e o auto-conceito, podendo afirmar-se que o facto de sair da instituição ou não o fazer não influencia o auto-conceito destes sujeitos, confirmando-se assim a *Hipótese 19*.

Relativamente à **idade dos sujeitos**, sendo esta dividida em quatro grupos etários (inferior ou igual a 13 anos ($M = 152.38$; $DP = 26.16$); entre os 14 e os 15 anos ($M = 160.30$; $DP = 34.38$); entre os 16 e os 17 anos ($M = 165.38$; $DP = 19.99$) e superior ou igual a 18 anos de idade ($M = 167.38$; $DP = 15.04$)); não se manifestam diferenças significativas em nenhum dos grupos etários, confirmando-se assim a *Hipótese 20*, que previa não existir diferença significativa entre as idades dos sujeitos e o auto-conceito.

No que se refere ao **ano escolar frequentado** sendo esta variável constituída por três grupos distintos: 2º Ciclo ($M = 118.70$; $DP = 4.92$); 3º Ciclo ($M = 119.03$; $DP = 6.71$) e Ensino Secundário ($M = 126.50$; $DP = 6.03$), nenhum dos grupos dos diferentes anos escolares diferem no que toca ao auto-conceito. Parece então que o auto-conceito dos adolescentes não sofre modificações frequentando os sujeitos o 2º, 3º ciclo ou ensino secundário ($F = 2.605$; p ns), confirmando-se assim a *Hipótese 21*.

No que diz respeito á **repetição de um ano escolar**, esta variável é constituída por três grupos distintos, os adolescentes que nunca repetiram um ano escolar ($M = 119.71$; $DP = 6.47$); os adolescentes que repetiram o ano de 1 vez ($M = 121.00$; $DP = 7.85$) e o último grupo constituído pelos adolescentes que repetiram um ano escolar de

2 a 5 vezes ($M = 118.61$; $DP = 5.65$). Pode então afirmar-se que, os diferentes grupos diferem no que toca o auto-conceito, ou seja, parece que o facto de se repetir um ou mais anos de escolaridade influencia o auto-conceito dos adolescentes ($F = 0.618$; $p = 0.029$).

Desta forma, rejeita-se a *Hipótese 22* que previa não existirem diferenças significativas entre a aprovação escolar e o auto-conceito.

Num estudo realizado por Veiga (*sd.*), com adolescentes do 3º ciclo, pode verificar-se que no 8º ano os alunos, que nunca reprovaram ou com uma reprovação, obtém média no factor Aparência Física significativamente diferente, e superior, à daqueles que reprovaram duas ou mais vezes; no factor Popularidade, também é visível que os alunos do 7º e 9º ano com duas ou mais reprovações, pontuam significativamente diferente e mais elevado do que o grupo de alunos com uma reprovação ($p < 0.05$), e o grupo de alunos sem reprovações ($p < 0.01$), respectivamente.

Ainda respectivamente ao factor Aspecto Comportamental, verificam-se diferenças significativas entre os sujeitos sem qualquer reprovação e os que reprovam uma vez nos três anos em estudo (7º ($T = 3.43$; $g.l. = 249$; $p < 0.001$), 8º e 9º ano).

Também relativamente ao Estatuto Intelectual, denotam-se diferenças significativas no 8º ano e no 9º ano de escolaridade.

No factor geral, apenas no 8º ano se diferenciam os sujeitos com uma reprovação dos que reprovaram duas ou mais vezes, e estes últimos dos que reprovaram uma vez ($p < 0.05$).

Relativamente à **data da institucionalização**, os adolescentes são também aqui, divididos por grupos, pertencendo o primeiro grupo aos adolescentes que foram institucionalizados entre 1995 e 2000 ($M = 119.71$; $DP = 7.16$); os adolescentes que foram institucionalizados entre 2001 e 2006 ($M = 120.00$; $DP = 6.82$); os adolescentes institucionalizados entre 2007 e 2010 ($M = 117.33$; $DP = 4.46$), pode concluir-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes grupos que foram institucionalizados em diferentes datas e o auto-conceito ($F = 0.410$; p ns).

Não se rejeitando assim a *Hipótese 23* que previa não existirem diferenças significativas entre as diferentes datas de institucionalização dos sujeitos e o auto-conceito.

No que diz respeito ao **motivo da institucionalização**, vários são os grupos onde se inserem os adolescentes, adolescentes cujo motivo da institucionalização foi a negligência ($M = 119.54$; $DP = 6.89$); auto-gestão ($M = 118.67$; $DP = 5.61$); abandono

($M = 120.43$; $DP = 7.44$); assistir ou ser vítima de violência ($M = 119.86$; $DP = 6.41$). Neste caso os diferentes grupos constituídos pelos vários motivos de institucionalização não diferem no auto-conceito ($F = 0.077$; p ns).

Não se rejeita desta forma a *Hipótese 24* que previa não existirem diferenças significativas entre os diferentes motivos de institucionalização dos sujeitos e o auto-conceito.

Respectivamente ao **número de irmãos na mesma instituição**, os grupos são divididos pelos adolescentes que não têm irmãos na mesma instituição ($M = 119.30$; $DP = 8.07$); pelos que têm entre 1 e 2 irmãos na mesma instituição ($M = 120.04$; $DP = 5.12$); e pelos que têm entre 3 e 5 irmãos na mesma instituição ($M = 119.61$; $DP = 6.55$). Averiguou-se assim, que os grupos de adolescentes que têm irmãos na mesma instituição, ou os que não têm irmãos na mesma instituição, não diferem no que diz respeito ao auto-conceito ($F = 0.125$; p ns).

Não se rejeita desta forma a *Hipótese 25* que previa não existirem diferenças significativas pelo facto dos sujeitos terem irmãos na mesma instituição e o auto-conceito.

No que diz respeito à última variável testada, que **corresponde à última vez que houve contacto com os pais**, esta é decomposta em cinco grupos distintos, o grupo de adolescentes que tiveram contacto com os pais entre 1 a 60 dias ($M = 119.94$; $DP = 7.91$); os adolescentes que tiveram contacto com os pais nos últimos 61 a 100 dias ($M = 119.36$; $DP = 3.23$); os adolescentes que tiveram contacto com os pais nos últimos 101 a 300 dias ($M = 118.30$; $DP = 7.57$) e por ultimo os adolescentes que tiveram contacto com os pais nos últimos 301 a 700 dias ($M = 119.61$; $DP = 6.55$). pode concluir-se que os diferentes grupos não diferem no auto-conceito, confirmando-se assim a *Hipótese 26*.

Conclusão

O presente trabalho procurou analisar a relação entre resiliência e auto-conceito de jovens institucionalizados, bem como analisar a influencia de algumas variáveis individuais para a relação das duas variáveis supra citadas, nomeadamente, sexo, idade, anos escolar frequentado, contacto com os pais, motivo e data de institucionalização entre outros.

Apesar dos resultados obtidos encontrados sublinha-se a necessidade de haver certa parcimónia na análise e aceitação dos mesmos, que se prendem com algumas limitações que se forma encontrando ao longo do mesmo. Assim, surgiu a dificuldade na aplicação dos questionários, já que tendo em conta a amostra reduzida e a capacidade pouco desenvolvida de natureza linguística, de interpretação e compreensão de alguns itens dos questionários por parte dos sujeitos, parece que seria importante uma aplicação dos instrumentos a poucos sujeitos de cada vez, de forma a conseguir, individualmente tirar as duvidas que pudessem surgir, para evitar respostas de tendência central ou mesmo incompreensão da tarefa pedida.

Sendo a amostra reduzida, os resultados encontrados não permitem a generalização dos mesmos para a população. Os dados encontrados servem apenas de ponto de referência para se perceber de que forma o auto-conceito e a resiliência se relacionam nestes jovens.

Os resultados sugeriram uma correlação positiva entre os factores da ETC e algumas variáveis sócio-demográficas, nomeadamente o respeito pelas regras da instituição, saídas da instituição e reprovação escolar.

A escolha das medidas quantitativas deveu-se ao facto de pretender quantificar conceitos aparentemente mensuráveis. Por outro lado surgiu também a questão da veracidade das respostas, já que se tratam de constructos de fácil “desejabilidade social”.

O impacto da vida em instituição é uma problemática bastante pertinente nos dias de hoje, uma vez que se assiste a um número crescente de crianças nesta situação devido à multiplicação dos casos de maus tratos.

Segundo Palacios (2003) citado por Gonçalves (2008), a influência da institucionalização tende a ser desvalorizada por muitos estudiosos. Parece que quanto mais adversos forem os acontecimentos de vida anteriores à institucionalização, mais negativa será a vida destes jovens institucionalizados.

Os adultos, figuras significativas, o meio ambiente, são factores importantes para o óptimo desenvolvimento de variáveis psicossociais destas crianças. Neste sentido, parece ser importante que os adultos se empenhem na contribuição para um futuro melhor para estas crianças (Fernández, Alvarez & Bravo, 2003, cit. in Palacios, 2003, cit. in Gonçalves 2008).

Referências Bibliográficas

- Ahern, N. R. (2006) “*Adolescent Resilience: Na Evolutionary Concept Analysis*”.
- Journal of Pediatric Nursing, 21 – 3
- Bowlby, J. (1981). Cuidados maternos e saúde mental. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda.
- Canavarro, M (1999). Relações Afectivas e Saúde Mental. Coimbra. Quarteto.
- Canha, J. (2002). A Criança Vítima de Violência. In R. Abrunhosa & C. Machado (Coords), Violência e Vitimas Crimes. Coimbra. Quarteto
- Clauss-Ehlers, C. S. (2008). *Sociocultural factors, resilience, and coping: Suppor for a culturally Sensitive Measure of Resilience*. Journal of Applied Developmental Psychology. 29: 197-212
- CNPCJR/IDS (2000) Convenção sobre os direitos da criança. Lisboa: edição Instituto para o desenvolvimento social.
- Colaciti, A. K. (2006) “*A construção do auto-conceito na infância: sua importância no processo de desenvolvimento da criança*”. *Revista Científica Electrónica de Psicologia*. www.revista.inf.br/psicologia07/pages/.../edi07-art07.pdf
- Erikson, E. H. (1976), Identidade, Juventude e Crise. Rio de Janeiro: Zahar Editores
- Fante, A. P. & Cassab, L. A. (2007). Convivência familiar: um direito à criança e ao adolescente institucionalizado. *Revista Virtual Textos & Contextos*, 7, 1-21
- Gonçalves L. P. C. M. (2008) O impacto de vida em instituição: narrativas e significados em crianças vítimas de maus-tratos. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Porto

Henriques, S. R. F. (2008) “Os objectivos de vida de adolescentes institucionalizados e não institucionalizados”. Monografia. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Porto

Iwaniec, D. (1995). *The emotionally abused and neglected child: identification, assessment and intervention*. Chichester. John Wiley

Jorge, A.; Leça, A.; Perdigão, A.; Laranjeira, A.; Menezes, B.; Fernandes, M.; Prazeres,

V. (Cord). (2007) *Maus tratos em crianças e jovens, intervenção de saúde*. Direcção Geral de Saúde: 2008

Martins, P. C. M. (2004). *Protecção de Crianças e Jovens em Itinerários de Risco: representações sociais, modos e espaços*. Instituto de Estudos da Criança. Universidade do Minho.

Martins, D. D. R. (2005). *Auto-Conceito de crianças expostas à violência interparental*. Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa.

Melo A. T., e Alarcão M. (2009) “Centros de apoio familiar e aconselhamento parental: Proposta de um modelo global de organização”. *Psicologia & Sociedade*; 21(1), 55-64.

Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (1999). *Reforma do Direito de Menores*. Lisboa: Ministério da Justiça e Ministério do Trabalho e da Solidariedade.

Miranda, B. J. A. C. (2005) “Dificuldades de aprendizagem e auto-conceito”. Universidade do Minho. Instituto de Estudos da Criança

Neves, S. P.; Faria, L. (2009) “Auto-conceito e auto-eficácia: semelhanças, diferenças, inter-relação e influência no rendimento escolar”. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa. 6, 206-218

- Papalia D. E., Olds S. W. e Feldman R. D. (2001), *O Mundo da Criança*, Lisboa, McGraw-Hill.
- Pereira, M. M. A. (2008). *Desenvolvimento de crianças em centros de acolhimento temporário e relação com os seus cuidadores*. Tese de mestrado em Psicologia. Área de Especialização de Psicologia Clínica. Universidade do Minho. Instituto de Educação e Psicologia
- Portugal. (1999). Lei nº 147/99 de 1 de Setembro. Lei de Protecção e Promoção dos Direitos de Crianças e Jovens em Perigo. *Diário da Republica*, I Série-A. N.º 204, 6115-6132.
- Smokowski, P. R.; Reynolds, A. J. & Bezruczko, N. (1999). Resilience and Protective Factors in Adolescence: An Autobiographical Perspective from Disadvantage Youth (1999). *Journal of School Psychology*. 3:4
- Sousa L., Hespanha P., Rodrigues S. e Grilo P. (2007), *Famílias Pobres: Desafios à Intervenção Social*, Lisboa, Climepsi Editores.
- Souza M. T. S., Cervený C. M. O (2006) "Resiliência Psicológica: Revisão da Literatura e Análise da Produção Científica". *Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican Journal of Psychology*; 40(1), 119-126.
- Strecht, P. (1998). *Crescer Vazio: Repercussões psíquicas do abandono, negligência e maus tratos em crianças e adolescentes*. Lisboa. Assírio e Alvim
- Tap, P.; Costa, E. S.; e Alves, M. N. (2005). Escala Toulousiana de Coping (ETC): estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças* 6, 47-56.
- Velarde, M. C. C. e Martínez U., (2008). *Perspectiva temporal futura en adolescentes institucionalizados*. *Revista de Psicologia* Vol. XXVI (2).
- Veiga, F. (Sd). *Escala de autoconceito: adaptação portuguesa do "Piers-Harris Children's Self Concept Scale*. Universidade de Lisboa.

Vilaverde, M. (2000). Factores de risco e factores protectores em Crianças vitimas de maus-tratos a viver em instituições. Teses de mestrado apresentada à Universidade do Minho, Braga, Portugal

Wagner, A.; Falcke, D.; Silveira, L. M. B. O.; e Mosmann C. P. (2002) "A comunicação em famílias com filhos adolescentes". Psicologia em Estudo 7(1) 75-80

Winnicott, D. W. (1997) A família e o desenvolvimento Individual. São Paulo: Martins Fontes Editora