

## **Introdução**

O conceito de institucionalização é cada vez mais controverso, discutido e presente na nossa sociedade. Crianças e adolescentes, vítimas dos vários tipos de maus-tratos, são institucionalizados todos os dias, nas várias instituições que acolhem este tipo de população. Estas vítimas sofrem diariamente de agressões físicas, verbais, psicológicas, ou de abusos sexuais, entre tantos outros abusos que, muitas vezes, deixam marcas irremediáveis e profundas nestes sujeitos. Na sequência da vitimização, uma das soluções legais e psicossociais de maior impacto consiste na “institucionalização” enquanto “medida de proteção de menores”. Com efeito, o Estado tem a obrigação de proteger as crianças contra maus-tratos e negligência, tal como está estipulado no artigo 19 da *Convenção sobre os Direitos da Criança* (1990, p. 13), que declara: “O Estado deve proteger a criança contra todas as formas de maus-tratos por parte dos pais ou de outros responsáveis pelas crianças e estabelecer programas sociais para a prevenção dos abusos e para tratar as vítimas”.

Assim, os episódios de maus-tratos levam estas crianças e jovens a serem retirados à família, pois são sinalizados como estando em risco, o que implica a posterior institucionalização. Porém, este processo nem sempre é pacífico e fácil para o menor, visto que é uma mudança radical de “ecologia de desenvolvimento”, ou seja, uma nova realidade psicossocial, com novas pessoas e novas regras. Logo, a entidade responsável pelo pedido de acolhimento deve garantir que a instituição seja a mais adequada ao perfil da criança, assim como em conjunto com a família, delinear o melhor projeto de vida para este novo institucionalizado.

Segundo o artigo 3 da *Convenção sobre os Direitos da Criança* (1990, p. 6),

Todas as decisões que digam respeito à criança devem ter plenamente em conta o seu interesse superior. O estado deve garantir à criança cuidados adequados quando os pais, ou outras pessoas responsáveis por ela não tenham capacidade para o fazer.

Esta nova experiência acarreta uma significativa probabilidade de o nível de resiliência e da capacidade de regulação emocional estarem altamente comprometidos. Desta forma, a presente investigação pretende comprovar que os maus-tratos, dos quais os adolescentes institucionalizados foram vítimas, assim como o próprio processo de institucionalização, têm uma influência direta e significativa no nível de resiliência, na

capacidade de regulação emocional, na perspectiva temporal e na construção narrativa da identidade pessoal. Este estudo surgiu de uma experiência de Estágio e de um interesse pessoal em estudar sujeitos institucionalizados, tentando compreender as consequências dos maus-tratos intrafamiliares e da institucionalização, tendo também como objetivo prolongar com originalidade investigações feitas anteriormente, na medida em que compara adolescentes institucionalizados com adolescentes não-institucionalizados num conjunto de variáveis psicológicas.

Esta Dissertação divide-se em duas partes distintas: a primeira parte diz respeito ao enquadramento teórico, onde se faz uma revisão crítica de cada um dos principais conceitos (institucionalização, maus-tratos, resiliência, regulação emocional e perspectiva temporal), a fim de explicitar a sua definição, segundo alguns autores. Nesta parte, serão apontados também os principais aspetos de desenvolvimento de cada conceito. A segunda parte corresponde ao estudo empírico, ou seja, ao relatório da recolha e análise de dados, na qual se indicará qual a amostra, o método, os instrumentos utilizados para medir cada uma das variáveis, os procedimentos, os resultados obtidos e se procederá a uma discussão dos resultados, avaliando o alcance do nosso contributo científico.

## Parte I – Enquadramento Teórico

### 1. Institucionalização de adolescentes: processo psicossocial e jurídico

“Institucionalização” é um conceito simultaneamente psicossocial e jurídico-legal. Assim, refere-se à mudança de “ecologia de desenvolvimento” decidida por uma autoridade legal. A institucionalização consiste na suspensão da guarda parental e consequente acolhimento institucional de crianças e jovens que se encontram em situação de perigo, considerando-se que há uma situação de perigo quando se verifica a ocorrência de várias situações de risco numa mesma criança ou jovem, podendo manifestar-se de várias formas, legalmente definidas (*vide* Lei nº147/99, de 1 de setembro, Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo). No presente estudo, este conceito revela-se importante, na medida em que a o objetivo principal visa compreender os efeitos da vitimização e da institucionalização de adolescentes através da análise de algumas variáveis psicológicas, nomeadamente a resiliência, a regulação emocional, a perspetiva temporal e a construção narrativa da estória de vida.

A institucionalização de menores deveria ser a última medida a aplicar no que diz respeito à protecção infantil, mas tem, nos últimos anos, aumentado gradualmente em Portugal. Devido à falta de condições familiares, ao elevado número de pedidos de institucionalização e à inexistência de outras medidas alternativas, existem cada vez mais crianças e jovens em acolhimento institucional, apesar de esta situação ainda ser vista negativamente pela sociedade (Carvalho & Manita, 2010).

O acolhimento institucional quando é de curta duração (geralmente não superior a seis meses) tem lugar em “Casa de acolhimento temporário”, podendo tornar-se de longa duração quando não há a possibilidade imediata de retorno à família. Quando o acolhimento é prolongado tem lugar em “Lar de infância e juventude” e, nestas circunstâncias, o acolhimento é superior a seis meses.

A instituição de acolhimento de menores tem como objetivos prevenir, intervir, remediar e contribuir para a melhoria da vida da criança e da sua família. Este tipo de instituição visa também proteger o menor de abuso, negligência e exploração (Groza et al., 2011). Os pedidos de institucionalização são feitos, geralmente, pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), que têm como primordial objetivo promover os direitos da criança e do jovem e prevenir ou pôr termo a situações suscetíveis de afetar a

sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral (cf. Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, 1999).

Quando se discute o conceito de institucionalização, surgem questões diversas ligadas à qualidade ou eficácia das “instituições” (Trigo & Alberto, 2010, como citado em Almeida & Fernandes, 2010, p. 126):

Até que ponto as instituições de acolhimento cumprem a sua função protetora (tradicionalmente assistencial) e educativa junto das crianças e adolescentes? As crianças são efetivamente protegidas dos riscos/perigos que conduziram à institucionalização? Surgirão novos riscos/perigos no contexto da institucionalização? É realmente implementada uma função educativa, de promoção do desenvolvimento global e do bem-estar destas crianças e adolescentes? Como deve ser uma instituição de acolhimento? Que limites e oportunidades oferece esta medida de promoção e proteção?

Como referi anteriormente, a institucionalização é vista como o último recurso a adotar em caso de crianças em risco, devendo tentar-se outras medidas alternativas. Neste sentido Trigo e Alberto (2010, como citado em Almeida & Fernandes, 2010, p. 126), destacam alguns aspetos negativos associados ao processo de institucionalização reconhecidos por investigações feitas:

- a) O desenvolvimento do sentimento de punição por parte da criança e adolescente que é institucionalizado;
- b) A presença de sintomatologia depressiva significativamente mais elevada comparativamente com a população geral;
- c) Dificuldades no desenvolvimento físico, psicomotor e intelectual, perturbações ao nível da vinculação, problemas graves de comportamento e emocionais;
- d) Desenvolvimento de atribuições internas, com processo de auto-culpabilização pelas situações de fracasso (causas internas e incontroláveis), e atribuições externas dos sucessos sociais (causas externas, instáveis e específicas, como a sorte ou o acaso), sendo que este tipo de atribuições vai reforçar a sua vulnerabilidade emocional, porque os adolescentes institucionalizados vão acumulando frustrações e insucessos ao nível das relações sociais, aumentando o seu isolamento e solidão;
- e) Dificuldades no processo de individuação, devidas à regulamentação excessiva do dia-a-dia das crianças e adolescentes, que não dá espaço para a sua individualidade, verificando-se uma atenção reduzida às necessidades emocionais individuais;

f) A dificuldade em estabelecer relações estáveis com figuras significativas, uma vez que conhecem vários cuidadores, ao longo da sua permanência na instituição;

g) A demissão/diminuição da responsabilização familiar, quer ao nível educativo, quer ao nível afetivo, e que é claramente percebida pela criança;

h) A estigmatização e discriminação social a que são votadas as pessoas com vivências de institucionalização.

Desta forma, crianças acolhidas em instituições não têm a estimulação necessária, quer a nível físico (atraso no crescimento), quer a nível psicológico, para um normal desenvolvimento. Logo, sofrem atrasos consideráveis no desenvolvimento psicológico, podendo seguir caminhos desviantes. Também, ao nível cognitivo, estudos confirmam que estas crianças apresentam um baixo QI, assim como atrasos na linguagem (Koller, 2004; Boyd & Bee, 2011; IJzendoorn et al., 2011).

Como, muitas vezes, a institucionalização é a única solução para o futuro de determinadas crianças e jovens, este processo deve ser muito bem organizado. Visto isto, Raymond (1996, como citado em Almeida & Fernandes, 2010, p. 135) aponta os seguintes aspetos fundamentais a considerar para que a institucionalização seja eficaz no seu papel de promoção do desenvolvimento e do bem-estar de crianças e adolescentes em risco, com vista a que este processo atinja os objetivos desenvolvimentais pretendidos:

a) Instituição securizante, oferecendo uma organização estável, onde é possível a previsibilidade através da implementação clara de regras e rotinas, e da distinção de espaços e objetos individuais; portanto, a instituição deve ser responsiva e sensível às necessidades específicas de cada criança;

b) Instituição capaz de ser “contentora de angústias”, reconhecendo a importância da explicação dos porquês e das razões de ser das regras, demonstrando congruência e coerência entre o discurso e as ações, e promovendo a expressão de sentimentos, sobretudo positivos;

c) Instituição promotora do desenvolvimento pessoal e da construção da identidade, centrando-se na (re)construção do eu, trabalhando sentimentos de culpabilidade, aumentando a capacidade de projeção e de planificação do futuro, treinando a tomada de decisão e o controlo sobre a sua vida; promovendo a autonomia, o sucesso académico e a integração profissional; fomentando o contacto com diferentes realidades;

- d) Instituição sensível ao evitamento da revitimização ou vitimização secundária da criança/jovem, através de estratégias educativas centradas na empatia e no desenvolvimento sócio-moral, portanto sem recurso à violência física e/ou verbal;
- e) Instituição participativa na co-construção de projetos de vida;
- f) Instituição facilitadora do estabelecimento de relações de vinculação segura e estável, atendendo à qualidade da relação cuidador-criança; relação que pode ser melhorada através da constituição de grupos pequenos, de uma boa proporção do número de crianças por cuidador, através da formação inicial e contínua dos cuidadores para aumentar a sua sensibilidade sócio-afetiva e competências comunicativas/relacionais;
- g) Instituição proporcionadora de atividades educacionais enriquecidas, disponibilizando recursos didáticos (por exemplo, brinquedos, livros, equipamentos desportivos, etc.) e organizando experiências significativas.

Uma criança ou jovem deve ser institucionalizado, somente se a instituição tiver condições para lhe proporcionar um ambiente educativo positivo que a sua família não é capaz de dar. Tipicamente, os sujeitos institucionalizados surgem, no dia de acolhimento, assustados, inseguros e em sofrimento; logo, deve-se fazer um acolhimento individualizado e trabalhar-se a vinculação com os adultos que os irão acompanhar nesse processo. Neste sentido, o cuidador adulto deverá ter desenvolvido competências para acolher e “adotar” esses sujeitos, tornando-se um modelo positivo ou uma figura de referência com valor afetivo, um “outro significativo”.

Fuentes e Fernández (1996, como citado em Delgado, 2006) indicam as três funções que consideram fundamentais para as instituições de menores, segundo a duração da institucionalização, estando implícita a diferenciação das condições sócio-emocionais:

- Funções de curto prazo: primeira solução a tomar em casos de emergência de abuso sexual, maus-tratos físicos ou divórcio dos progenitores, em que ficar com a família não é recomendável;
- Funções de médio prazo: período de preparação para a criança e família, para outra medida futura como a adoção;

- Funções de longo prazo: preparar os jovens para um futuro independente, quando o seu projeto de vida não tem outra alternativa.

Após termos definido um dos principais conceitos deste estudo – “institucionalização” – e o modo como este processo se desenvolve em Portugal, é agora importante definirmos o conceito de “maus-tratos”, visto que os sujeitos que compõem a amostra encontram-se institucionalizados porque foram vítimas de algum tipo de maltrato em contexto familiar.

## **2. Maus-tratos intrafamiliares**

A problemática dos maus-tratos sempre existiu, mas foi apenas a partir da segunda metade do séc. XIX que realmente se começou a dar alguma importância a este assunto e que se definiu o que se devia considerar como um maltrato. Desde a Antiguidade até à Modernidade, eram cometidos os maiores abusos contra crianças, desde abuso físico, infanticídio, exploração do trabalho infantil, abandono, etc., como se tudo isto se tratasse de um comportamento legítimo do exercício do poder do adulto (com função parental ou outra) sobre a criança. As mutações socioculturais do conceito e do estatuto da “infância” correlacionam-se com a perceção da natureza psicológica específica da infância, a evolução das relações entre adultos e crianças e, por fim, a consciência progressiva dos seus direitos (Aries, 1965; Cunningham, 2005; Heywood, 2001).

Atualmente, há um consenso sólido sobre a ilegitimidade e os efeitos negativos dos maus-tratos. Além disso, a sua definição é complexa, reconhecendo uma pluralidade qualitativa de maus-tratos que permite e requer o estabelecimento de uma tipologia. Entre as definições mais pertinentes para o nosso estudo, destacamos a de Magalhães (2002, como citado em Reis, 2008, p. 32) que identifica o maltrato como sendo:

[...] qualquer forma de tratamento físico e (ou) emocional, não acidental e inadequado, resultante de disfunções e (ou) carências nas relações entre crianças ou jovens e pessoas mais velhas, num contexto de uma relação de responsabilidade, confiança e (ou) poder. Podem manifestar-se por comportamentos ativos (físicos, emocionais ou sexuais) ou passivos (omissão ou

negligência nos cuidados e (ou) afetos). Pela maneira reiterada como geralmente acontecem, privam o menor dos seus direitos e liberdades afetando, de forma concreta ou potencial, a sua saúde, desenvolvimento (físico, psicológico e social) e (ou) dignidade.

Mais sinteticamente, embora em plena consonância com a citação anterior, Norman e colaboradores (2012, p. 2) definem o conceito de maus-tratos do seguinte modo:

Todas as formas de maltrato físico e/ou psicológico, abuso sexual, negligência ou tratamento negligente, exploração comercial ou outro tipo de exploração que resulta em dano real ou potencial para a saúde da criança, sobrevivência, desenvolvimento, ou dignidade no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder.

Ao definirmos o conceito de maus-tratos, não podemos deixar de referir as várias formas que este pode assumir ou, por outras palavras, os vários tipos de maus-tratos que existem e dos quais estes jovens foram vítimas dentro do seu próprio agregado familiar. Assim, seguidamente, iremos expor uma tipologia.

### **3. Tipos de maus-tratos**

Os diversos autores com interesse no estudo defendem a existência de diferentes tipos de maus-tratos, todos eles com impactos negativos na vida da criança ou jovem. Este impacto pode ser diferente de criança para criança devido a vários fatores que aumentam ou diminuem o risco, desde a personalidade, vulnerabilidade, resiliência, história de vida, entre outros (Lidchi, 2010).

Os maus-tratos têm repercussões negativas na saúde física e saúde mental da criança, por esse motivo é necessário compreender as relações existentes entre os vários tipos de maus-tratos e os fatores de risco da criança e da família (Azevedo & Maia, 2006; Fallon et al., 2012).

#### **3.1 Maus-tratos físicos**

O maltrato físico caracteriza-se por uma agressão à criança na qual se incluem determinados traumatismos como: equimoses, hematomas, queimaduras, fraturas, sufocação, afogamento, intoxicação, traumatismos crânio-encefálicos, lesão interna de

órgãos e envenenamento. Também se pode referir como agressão potencialmente grave e estatisticamente frequente a “criança abanada” (Reis, 2008).

Ainda segundo o mesmo autor, este tipo de maltrato pode ser cometido pelos progenitores ou outra pessoa fora do âmbito familiar, sendo este maltrato o mais praticado e diagnosticado em locais de saúde pública, tornando-se no principal factor responsável de mortalidade.

Norman et al. (2012, p.2) definem o abuso físico ou maltrato físico como:

O uso intencional da força física contra a criança que resulta em – ou tem uma grande probabilidade de resultar em – mal para a saúde da criança, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade. Isto inclui bater, espancar, pontapear, abanar, morder, estrangular, queimar, envenenar e sufocar.

### **3.2 Maus-tratos psicológicos ou emocionais**

O maltrato psicológico caracteriza-se por inferiorizar a criança através de verbalizações, negação de proteção e atitudes que provoquem medo e ansiedade na criança. Deste tipo de maltrato destacam-se também os insultos verbais, ameaças, humilhação, ridicularização, desvalorização, hostilização, indiferença, discriminação, rejeição e culpabilização (Habigzang & Koller, 2012; Reis, 2008).

Uma vez que este tipo de maltrato não deixa marcas físicas, é o mais difícil de detetar e diagnosticar, embora deixe marcas consideráveis no desenvolvimento sócio-emocional da criança. Ainda segundo Reis (2008), a dificuldade na definição de maltrato psicológico prende-se com o facto de que em qualquer tipo de maltrato está presente o maltrato psicológico, sendo os sinais e sintomas muito semelhantes.

Para Magalhães (2005), o abuso emocional é um ato intencional que se caracteriza pela ausência ou inadequação da afetividade ao menor, assim como falta de reconhecimento das necessidades emocionais do mesmo. O maltrato psicológico ou emocional acarreta uma alta probabilidade de prejudicar a saúde física ou mental da criança, assim como o seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral e social (Norman et al., 2012).

### **3.3 Abuso sexual**

O abuso sexual caracteriza-se pela prática de atos com o objetivo de satisfazer sexualmente um adulto ou jovem mais velho, com poder de autoridade sobre a criança e ato este praticado, geralmente, sob ameaça. Este tipo de abuso pode incluir atividades

de exibicionismo, fotografia, filmes pornográficos, contacto com os órgãos sexuais e até mesmo a consumação do ato sexual (Reis, 2008; Jarvis, 2012).

Reis (2008) considera ser difícil detetar o abuso sexual devido ao facto de raramente haver lesões físicas, à existência de um tabu social que dificulta o pedido de ajuda e, ainda, ao facto de as crianças muito novas não conseguirem distinguir se esses atos são normais ou não, assim como estarem sujeitas às ameaças do abusador.

Gomes & Coelho (2003, p. 25) definem o abuso sexual como:

Um envolvimento de pessoas mais velhas com crianças e adolescentes dependentes e imaturos, incapazes de compreender essas práticas na sua totalidade. Precisamente porque não compreende aquilo que está em jogo, a criança não está apta a dar consentimento informado. Estas práticas violam as regras sociais aceites e os padrões familiares.

Quando se fala de abuso sexual de crianças, vem à mente o termo “pedofilia”. Convém referir que nem todos os abusadores de crianças são pedófilos, sendo o termo “abusador” mais pertinente e abrangente. Enquanto um pedófilo tem preferência específica por crianças, as circunstâncias de um ambiente familiar desestruturado ou uma perturbação do abusador levam ao abuso de uma criança, mas a vítima poderia ter sido um adulto. Relativamente ao grau de gravidade, autores da área, consideram que quer o abusador seja pedófilo ou não, a gravidade do ato é a mesma (Gomes & Coelho, 2003).

Segundo Reis (2008), a nível funcional, a criança ou jovem abusado pode manifestar falta de apetite que leva a anorexia, bulimia, alteração do sono, enurese e encoprese. Também tentam preocupar-se em agradar aos adultos, tendo um fraco relacionamento com outras crianças e adotando, muitas vezes, comportamentos agressivos. É de destacar que algumas destas crianças desenvolvem hábitos que não são muito comuns: dormem vestidos com roupa de dia, urinam na cama para que o abusador não lhes toque, recusam-se a ir à escola ou a regressar a casa. Futuramente, há a probabilidade de desenvolverem perturbações a nível sexual, comportamentos desviantes, depressões, comportamentos suicidas e fugas.

### **3.4 Abuso verbal**

O abuso verbal consiste em ofender verbalmente a criança de forma a que esta se sinta magoada com isso. Este abuso quando cometido pelos pais, segundo Vardigan (2009, como citado em Noh & Talaat, 2012, p. 225), pode seguir os seguintes modos:

- a) Chamar nomes, menosprezar, insultar;
- b) Rejeitar ou tratar com abandono (este tipo de abuso verbal gera na criança uma ideia de não pertença e de que não é desejada pela família);
- c) Causar lesões corporais, visto que estudos mostram que pais que discutem muito são os que mais batem;
- d) Culpabilizar (a criança irá pensar que é uma má pessoa que merece ser infeliz);
- e) Usar sarcasmo.

### **3.5 Negligência**

A negligência traduz-se na falta de capacidade, por parte dos seus cuidadores, de proporcionar à criança a satisfação das suas necessidades básicas, que são essenciais para um crescimento e desenvolvimento saudáveis. A falta destes cuidados pode trazer problemas ao nível da saúde física e problemas de carácter psicossocial (Reis, 2008).

A negligência é uma forma passiva de maltrato, em que há uma relação entre os pais e, também, falta de resposta às necessidades básicas da criança (educacionais, alimentares, afetivas, etc.) (Alberto, 2010).

A negligência é voluntária (quando há intenção de causar dano) ou involuntária (sempre que os pais demonstram incompetência para satisfazer os cuidados necessários ao bem-estar da criança) (Magalhães, 2005).

Para Norman et al. (2012), este tipo de maltrato inclui falhas na satisfação das necessidades da criança a nível da saúde, educação, desenvolvimento emocional, nutrição, habitação e condições de vida seguras.

### **3.6 Abandono**

Cada vez mais se fala de abandono temporário ou ocasional, mas ambos são igualmente graves. Há crianças que ficam sozinhas em casa à noite porque os pais querem sair, crianças “esquecidas” nos infantários à espera dos pais, crianças que andam na rua ou nos centros comerciais porque os pais lhes dão total liberdade. O

abandono permanente ou persistente acontece sempre que as crianças são deixadas à sua própria sorte durante todo o dia, ou até durante vários dias.

O abandono caracteriza-se por uma total rejeição da criança, em que os pais não assumem qualquer responsabilidade parental (Alberto, 2010).

### **3.7 Desnutrição**

A desnutrição consiste no ato de alimentar incorretamente ou mesmo não alimentar a criança, ato este que, em situações extremas, pode levar à morte da criança. A situação de desnutrição provoca na criança perturbações do estado geral e atrasos psicomotores.

### **3.8 Mendicidade**

A criança pede esmola na rua por vontade própria ou a mando dos pais, situação esta que acontece habitualmente ou esporadicamente. Cada vez mais se vêem adultos a pedir esmola, usando crianças como forma de persuasão.

### **3.9 Exposição à violência interparental**

A violência conjugal pode acontecer na presença dos filhos mas também estes podem apenas ouvir ou ver as marcas físicas. As crianças expostas a este tipo de violência têm probabilidade de manifestar problemas de comportamento, baixa autoestima, sintomatologia depressiva e perturbações de ansiedade. Uma vez que este tipo de situação causa repercussões negativas na criança, é considerada, atualmente, como um tipo de maltrato (Alberto, 2010).

Depois da descrição dos tipos de maus-tratos, importa agora referir os fatores de risco que poderão contribuir para a ocorrência de maus-tratos familiares contra crianças. Estes fatores podem ajudar a compreender ou explicar o motivo pelo qual este tipo de episódio acontece em determinados agregados familiares.

## **4. Fatores de risco: individuais e contextuais**

Fatores de risco de maus-tratos são todas as características dos sujeitos ou dos contextos que contribuem para o aumento da probabilidade da ocorrência ou

manutenção deste tipo de episódios (Magalhães, 2005). Desta forma, a mesma autora (p.45) aponta algumas características individuais dos pais que contribuem para o aumento da possibilidade desses episódios acontecerem:

- a) Alcoolismo, toxicodependência;
- b) Perturbação da saúde mental ou física, antecedentes de comportamento desviante;
- c) Personalidade imatura e impulsiva, baixo autocontrole e reduzida tolerância às frustrações, grande vulnerabilidade ao stress, baixa autoestima;
- d) Atitude intolerante, indiferente ou excessivamente ansiosa face às responsabilidades relativas à criação dos filhos, conduzindo à falência do sistema comunicacional de retroação;
- e) Incapacidade para admitirem que o filho foi ou possa ser maltratado e incapacidade para lhe oferecer proteção no futuro;
- f) Antecedentes de terem sofrido maus-tratos infantis;
- g) Idade muito jovem (inferior a 20 anos, sobretudo as mães);
- h) Gravidezes muito próximas;
- i) Baixo nível económico e cultural, inexperiência e falta de conhecimentos básicos sobre o processo de desenvolvimento da criança;
- j) Desemprego;
- k) Perturbações no processo de vinculação com o filho (especialmente mãe/filho, no período pós-natal precoce);
- l) Excesso de vida social ou profissional que dificulta o estabelecimento de relações positivas com os filhos.

Esta autora (p.46) refere, também, algumas características do contexto familiar que considera contribuir significativamente para a ocorrência de episódios de maus-tratos:

- a) Gravidez indesejada;
- b) Família monoparental;
- c) Família reconstituída com filhos de outras ligações;
- d) Família com muitos filhos;
- e) Família desestruturada (relação disfuncional entre pais, crises na vida familiar, mudança frequente de residência ou emigração);

f) Famílias com problemas socioeconômicos e habitacionais.

Como constatamos, há vários fatores que podem agravar a probabilidade de crianças serem maltratadas. Estes fatores têm que servir de alerta para que se possam evitar acontecimentos desagradáveis e evitar, algumas vezes, que crianças cheguem às instituições, atuando junto da família de maneira preventiva.

Além dos fatores de risco existem indicadores de diversos níveis que também poderão ser preditores de possíveis episódios de maus-tratos contra crianças. Esses indicadores serão apresentados seguidamente.

## **5. Indicadores psicológicos de maus-tratos**

Os vários tipos de maus-tratos, como referi anteriormente, nem sempre são fáceis de detetar, mas por vezes tem que se estar atento a determinados comportamentos, sinais e sintomas da criança que nos podem levar à suspeita ou confirmação de determinado tipo de abuso. Neste estudo, uma vez que se trata de uma investigação no campo da psicologia, importa fazer referência a alguns indicadores de carácter psicológico que nos levam ao tipo de abuso do qual a criança está a ser alvo de abuso por parte dos pais ou cuidadores.

### **5.1 Indicadores de abuso físico**

Os indicadores psicológicos de abuso físico que mais se destacam são: comportamentos agressivos, dificuldades na autorregulação emocional, dificuldades na integração no grupo de pares, atividades delinquentes, baixa autoestima, percepção negativa de si mesmo e internalização dos problemas (Magalhães, 2010).

Ao nível das relações interpessoais, Kolko (2002, como citado em Magalhães, 2010) defende que estas crianças e jovens têm mais tendência para serem rejeitados pelos grupos, relações interpessoais mais insignificantes e maior dificuldade de integração no grupo de pares, isto fruto de défices ao nível de competências sociais, uma vez que, utilizam a agressão como forma de resolução de problemas.

As vítimas de abuso físico familiar praticam, muitas vezes, bullying contra os colegas, invertendo o seu papel, isto é, passam de vítimas a agressores. Ainda, devido à

sua fragilidade psicológica ficam vulneráveis a pensamentos suicidas e comportamentos autodestrutivos.

## **5.2 Indicadores de abuso sexual**

O abuso sexual praticado por um familiar acaba com a percepção positiva que a criança tem do papel da família. A criança fica confusa, ambivalente e insegura quanto ao papel que o abusador desempenha na família.

Segundo Furniss (1991, como citado em Magalhães, 2010), o abuso sexual é o tipo de abuso que mais sigilo acarreta. Esta autora refere o conceito de “síndrome de segredo”, conceito este que se refere ao facto de o abusador utilizar estratégias que levem o abusado a não comentar os atos que estão a acontecer. Esta situação de segredo é o maior entrave à intervenção.

Nos casos em que não existe qualquer tipo de lesão física, as consequências psicológicas e sociais manifestam-se igualmente.

Embora existam vítimas de abusos sexuais com consequências psicológicas e emocionais negativas, existem casos em que o abusado não manifesta sintomatologia decorrente do abuso – vítimas assintomáticas. Para Manita (2003, como citado em Magalhães, 2010) as vítimas que gerem assertivamente as suas emoções e cognições, que possuem um bom suporte familiar e têm um elevado grau de resiliência, conseguem gerir a experiência negativa sem necessitarem de apoio psicológico.

As vítimas de abuso sexual, em geral, evidenciam alterações ao nível emocional, caracterizam-se por estados de angústia, medo e raiva, manifestam instabilidade afetiva e perturbações de humor. Nesta linha de pensamento, alguns autores (Finkelhor & Browne, 1986; Kendall-Tackett e col., 2001, como citado em Magalhães, 2010, p. 44) apontam os seguintes indicadores psicológicos de abuso sexual:

1. Ansiedade;
2. Depressão (crises de choro imotivado);
3. Baixa autoestima;
4. Crises de pânico;
5. Sentimentos de desânimo e impotência;
6. Sentimentos de insegurança e desconfiança relativamente aos adultos em geral (em virtude do facto de a vítima não se ter sentido protegida pelas pessoas que supostamente deveriam garantir a sua segurança);

7. Isolamento social;
8. Ambivalência afetiva (especialmente nos casos em que há uma proximidade afetiva entre o abusador e a vítima, como, por exemplo, nos casos de abuso intrafamiliar);
9. Desenvolvimento de uma “sexualização traumática” (procura excessiva, insistente e inadequada de contacto físico de forma erotizada, masturbação compulsiva, insistência em tocar nos genitais dos pares ou dos adultos ou, pelo contrário, rejeição ao toque, evitamento da proximidade física);
10. Alterações comportamentais (e.g., fugas repetidas de casa ou da escola e abuso de álcool ou outras drogas);
11. Mentira compulsiva;
12. Redução do rendimento escolar;
13. Comportamentos agressivos;
14. Comportamentos de violência autodirigida (e.g., automutilação);
15. Ideação e/ou tentativas de suicídio;
16. Alterações de natureza psicossomática (e.g., anorexia, bulimia, infeções, tonturas, dores musculares e abdominais, cefaleias, perturbações do sono).

### **5.3 Indicadores de abuso emocional**

Apesar de haver uma grande dificuldade em distinguir os indicadores psicológicos do abuso emocional, Glaser & Doyle (1997, como citado em Magalhães, 2010) fizeram um estudo que aponta os seguintes indicadores: tristeza persistente, baixa autoestima, atraso generalizado do desenvolvimento, baixo rendimento escolar, comportamentos de oposição. Também internalizam mais os seus problemas, tendo forte tendência para adquirir problemas psicopatológicos na adolescência e na idade adulta, bem como adotar comportamentos autodestrutivos.

Desta forma, estas vítimas podem manifestar algum isolamento social e solidão, visto que têm problemas em desenvolver relações interpessoais significativas e demonstram um padrão de vinculação inseguro. O desenvolvimento de perturbação reativa da vinculação, fruto do abuso emocional, pode originar perturbações psicológicas: estados depressivos e tentativas de suicídio, perturbação da personalidade

e da identidade, automutilação, consumo problemático de substâncias psicotrópicas, distúrbios alimentares (Rygaard, 2008, como citado em Magalhães, 2010).

A presença de recursos emocionais, cognitivos e familiares eficazes e um nível elevado de resiliência, são fatores que ajudam a vítima a assimilar a experiência sem necessitarem de apoio psicológico.

Os maus-tratos, geralmente, originam algumas consequências negativas, a vários níveis, nas crianças que são vítimas destes episódios. Iremos, agora, apontar algumas das principais consequências que devem ser alvo de atenção e intervenção por parte dos profissionais.

## **6. Consequências dos maus-tratos**

**6.1 Nível orgânico/físico** – consequências físicas tais como o “abano do bebé” que pode originar hemorragias cerebrais que levam a lesões permanentes ou até à morte.

**6.2 Nível cognitivo** – défice intelectual e de linguagem, baixo rendimento escolar ou profissional e redução da curiosidade, tornando-se uma criança mais passiva (Magalhães, 2002, como citado em Reis, 2008).

**6.3 Nível afetivo** – baixa autoestima, sensação de medo, angústia e raiva, disfunções sexuais, ideação e/ou tentativas de suicídio (Magalhães, 2002, como citado em Reis, 2008).

**6.4 Nível comportamental** – dificuldades nas relações interpessoais, escasso reconhecimento das emoções, tendência ao isolamento, agressividade, dificuldade de perceção e aceitação das normas sociais e morais, conduta anti-social e delinvente (Magalhães, 2002, como citado em Reis, 2008).

**6.5 Nível psiquiátrico** – neuroses, depressão, psicose, perturbações múltiplas da personalidade (Magalhães, 2002, como citado em Reis, 2008).

## **7. Resiliência: Traço, processo ou aprendizagem**

As crianças e jovens que passam por uma situação de institucionalização, agravada com o facto de terem sido vítimas de maus-tratos podem manifestar grandes alterações no seu nível de resiliência. Dependendo do trajeto de vida da criança, da sua personalidade, dos seus fatores de proteção, do tipo de maltrato do qual foi vítima, entre outros, a criança torna-se mais ou menos resiliente, o que se vai refletir na sua vida futura.

### **7.1. Resiliência como processo adaptativo**

No contexto de vitimização por maus-tratos, ser resiliente significa adaptar-se às diferentes condições de exploração, abuso, negligência e dominação (Dell’Aglia; Koller & Yunes, 2006).

Segundo Cyrulnik (1999, como citado em Anaut, 2005, p.44) a resiliência em psicologia é definida como:

A capacidade de ser bem-sucedido, de viver e se desenvolver positivamente, de maneira socialmente aceitável, apesar do stress ou de uma adversidade que normalmente implica o risco grave de um resultado negativo.

Ainda no campo da psicologia, Kirmayer et al.(2011), definem o conceito de resiliência da seguinte forma:

A resiliência é caracterizada como uma característica individual, não enfatizando as suas raízes sistémicas ou ecológicas. É associada a características psicológicas individuais como: resistência, flexibilidade, capacidade de resolver problemas, inteligência, senso de humor e habilidades sociais.

No campo das ciências comportamentais, o conceito de resiliência refere-se essencialmente a “um processo de adaptação positiva diante de um contexto tipicamente desfavorável, no qual o indivíduo demonstra uma notável capacidade de superação de condições adversas que representariam uma ameaça significativa ao seu bem-estar, desenvolvimento ou saúde mental” (Luthar, 2006; Masten, 2007; Rutter, 2006, como citado em Reppold et al., 2011, p. 248).

A resiliência pode considerar-se não só como o processo utilizado para atingir o bem-estar face às adversidades da vida, mas também na ausência de acontecimentos

traumáticos (Ghimbulut, Ratiu & Opre, 2012), o que demonstra o quanto este conceito é importante independentemente das circunstâncias.

Ao longo dos últimos cinquenta anos, o estudo da resiliência tem sofrido uma grande evolução, visto que o seu estudo é muito complexo e controverso. Para investigadores da área, este facto trouxe a necessidade de desenvolver instrumentos de medida eficazes (Martins, 2007). A área onde se apresenta a maior dificuldade é na mensurabilidade psicológica da resiliência. As formas utilizadas mais usualmente para fazer este tipo de avaliação são: resultados de testes ou escalas e outras medidas de desempenho, como por exemplo, as notas escolares; perfis obtidos por questionários de personalidade ou temperamento; entrevistas e análises de histórias de vida; entrevistas e análise do discurso de pessoas informadoras que convivem diretamente com o sujeito (Reppold, Mayer, Almeida & Hutz, 2011). Embora haja esta dificuldade na avaliação da resiliência, foram construídos alguns instrumentos de avaliação psicológica que tentam ser o mais objetivos possível neste tipo de estudo, tais como: “Escala de Resiliência” (*Resilience Scale*), “Escala de Resiliência de Connor-Davidson” (*Connor-Davidson Resilience Scale*) e “Escala de Resiliência para Adolescentes” (*Adolescent Resilience Scale*).

Alguns autores questionam a pertinência e fidelidade destes tipos de escalas, pois consideram que a resiliência não se pode avaliar apenas através de um traço pessoal. O nível de resiliência de um sujeito pode variar devido a vários factores que influenciam o seu estado de espírito no momento da avaliação. Por exemplo, um indivíduo avaliado pode estar a passar por uma fase mais negativa na sua vida pessoal e apresentar baixos níveis de resiliência, mas isso não significa que se for avaliado no mês seguinte não apresente elevados níveis de resiliência, daí as enormes controvérsias e dificuldades na avaliação deste conceito.

## **7.2 Fatores de proteção: Individuais, familiares e extrafamiliares**

Determinados investigadores da área consideram que os fatores de proteção de um sujeito influenciam, significativamente, o seu nível de resiliência. Assim, Garmezy e Masten (1991, como citado em Reppold, Mayer, Almeida & Hutz, 2011, p.52) apontam que os fatores de proteção se apresentam em três níveis: individual, familiar e extrafamiliar.

Os fatores de proteção individuais incluem:

1. Temperamento ativo, afável, bom caráter (amabilidade);
2. Género: ser rapariga, antes da adolescência, ou rapaz, durante a adolescência;
3. Idade (juventude);
4. QI elevado, ou bom nível de capacidades cognitivas;
5. Sentimento de autoeficácia e de autoestima;
6. Competências sociais;
7. Consciência das relações interpessoais (próximo da inteligência social);
8. Sentimentos de empatia;
9. Locus de controlo interno;
10. Bom humor;
11. Atraente para os outros (charme, carisma).

Os fatores de proteção familiares compreendem:

1. Pais calorosos e apoio paterno;
2. Boas relações pais/filhos;
3. Harmonia parental (compreensão).

Os fatores extrafamiliares são essencialmente a quantidade e qualidade dos recursos disponíveis na ecologia de desenvolvimento, como a rede de apoio social e as experiências de êxito escolar. Numa perspetiva ecológica do desenvolvimento positivo ou resiliente (Lerner et al., 2010, p. 77), estes “recursos desenvolvimentais” (*developmental assets*) são os “nutrientes” do próprio processo dinâmico de adaptação e desenvolvimento, podendo-se identificar quatro recursos ecológicos suscetíveis de avaliação objetiva:

1) outros indivíduos (por exemplo, pais que passam longos períodos de tempo em interações enriquecedoras com os seus filhos; professores muito envolvidos e de grande qualidade humana e pedagógica; mentores comunitários);

2) instituições (por exemplo, programas estruturados de ocupação dos tempos livres; instalações desportivas; bibliotecas; parques e percursos pedestres);

3) atividades coletivas (por exemplo, oportunidades para atividades conjuntas de jovens e adultos em comités da escola, projetos cívicos, organizações comunitárias, tais como associações de cariz profissional);

4) acessos (por exemplo, disponibilidade de transporte para a frequência de atividades extra-escolares, segurança das ruas). (Lerner et al., 2010, p. 77)

Nesta linha de pensamento, Reppold, Mayer, Almeida & Hutz (2011) afirmam que a resiliência pode ser abordada como um traço de caráter ou de personalidade, como um processo evolutivo, ou como o resultado de um percurso de vida. Clinicamente, a resiliência é muito complexa, uma vez que implica a convergência entre diversas variáveis. Logo, a resiliência pode ser vista como o próprio processo de ajustamento psíquico e a resultante desse trabalho em termos de adaptabilidade e de interação com o meio social e psicoafectivo.

No que diz respeito à resiliência em vítimas de maus-tratos, alguns autores perguntam-se como é que crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos conseguem ser resilientes ou como se comportam face às adversidades. Assim, apesar da exposição, ameaça ou risco, o ajustamento do sujeito é satisfatório, devido a possíveis fatores de proteção presentes. Por outro lado, os maus-tratos levam à falência de fatores protetores, o que contribui para o baixo nível de resiliência (Goldstein & Brooks, 2013).

Não se pode dizer que uma criança ou adolescente vítima de maus-tratos seja intrinsecamente e permanentemente resiliente ou não (ao modo de um traço de personalidade), uma vez que, face a uma situação de adversidade, o sujeito pode ser capaz de a superar mas, futuramente, numa situação semelhante pode não o ser, logo deve falar-se de capacidade de superar adversidades e não de ser resiliente. O facto de estes maus-tratos acontecerem dentro do seio familiar pode constituir um fator protetor, pois a experiência é vivida com pessoas pelas quais nutrem sentimentos de afetividade (Junqueira & Deslandes, 2003).

O estudo da resiliência, nomeadamente neste tipo de sujeitos, tem como objetivo perceber como estes são capazes de superar adversidades, apesar de terem estado sujeitos a episódios de extrema violência (Luthar & Cicchetti, 2000).

## **8. Regulação emocional**

O processo de institucionalização provoca nas crianças e jovens algumas alterações a nível emocional, decorrentes da sua retirada da família e posterior acolhimento. Uma nova realidade e novas pessoas podem gerar um grande conflito emocional para quem é institucionalizado. Desta forma, consideramos ser importante

investigar até que ponto estas crianças e jovens conseguem controlar ou regular as suas emoções depois de serem institucionalizados e terem sido vítimas de maus-tratos.

O conceito de emoção não se pode separar do conceito de regulação emocional. Assim, segundo Cole e colaboradores (2004, como citado em Martins, 2007), a emoção diz respeito ao que é ativado (por exemplo, medo, raiva, etc.) e a regulação emocional está relacionada com as alterações do funcionamento e comportamento, devido à ativação dessa mesma emoção. As emoções surgem quando uma pessoa assiste a uma situação e a vê como relevante para os seus objetivos. Os objetivos que apoiam esta avaliação podem ser duradouros ou transitórios. Assim, as emoções são fenómenos multifacetados que envolvem mudanças de baixa interação nos domínios da experiência subjetiva, comportamento e fisiologia central e periférica (Gross, 2007).

A autorregulação emocional é definida como “o processo relacionado com as mudanças no funcionamento do indivíduo que se associam à ativação de uma emoção” (Cole, Martin, & Dennis, 2004, como citado em Martins, 2007). A regulação emocional é considerada como um fator crucial para o bem-estar na literatura popular, prática psicológica, pesquisa científica e clínica. O regulamento das emoções é essencial para o funcionamento adaptativo. A qualidade inferior ou disfuncional da regulação da emoção é percebida como contraproducente e resultando em consequências adversas, incluindo um bem-estar pobre e, às vezes, até mesmo a doença somática (Nyklicek, Vingerhoets, & Zeelenberg 2010).

Neste sentido, o estudo da regulação emocional, no contexto de crianças e jovens vítimas de maus-tratos, permite perceber o processo do autocontrolo face a emoções negativas e o desenvolvimento adaptativo, visto que, sempre que se manifesta a inexistência de controlo emocional, tal pode ser um indicador de desenvolvimento psicopatológico (Izard et al., 2006).

Crianças e adolescentes institucionalizados, que experienciaram episódios de maus-tratos, manifestam consideráveis lacunas na capacidade de regulação emocional, na medida em que a sua relação com os progenitores é caracterizada por ausência de afetos, educação rígida e muita instabilidade emocional (Robinson et al., 2009). Esta situação justifica o porquê de determinados comportamentos extremos, a nível emocional, que estes sujeitos apresentam.

A regulação emocional impossibilita as crianças de mudar espontaneamente as suas respostas emocionais, a sua intensidade e a sua duração a fim de atingir os seus

principais objetivos (Eisenberg et al., 2008, como citado em Baurain, Nader-Grosbois & Dionne, 2013).

## 9. Perspetiva temporal e construção narrativa

Estas crianças depois de passarem por um processo de institucionalização decorrente de um ambiente familiar caracterizado por maus-tratos, além de terem uma enorme probabilidade de sofrer consideráveis alterações no seu nível de resiliência e no modo como regulam as suas emoções, tendem a apresentar também um padrão “problemático” ou maladaptativo na sua perspetiva e orientação temporal. Por outras palavras, a sua valorização e interpretação do passado, presente e futuro manifesta um distorção seletiva dos aspetos negativos, o que tem efeitos profundos na construção da identidade pessoal e na motivação para a realização.

Todas as adversidades pelas quais estes jovens passaram podem gerar neles uma consciência de incapacidade, uma alteração nos seus objetivos de vida e desinteresse pelo seu futuro pessoal, profissional, académico, etc.

Zimbardo e Boyd (1999, 2005, 2008) têm feito investigações nesta área, sobretudo acerca do modo como cada sujeito se relaciona com o tempo e o processo pelo qual as experiências pessoais e sociais são atribuídas e divididas em categorias temporais que ajudam a dar ordem, coerência e significado a esses acontecimentos. Quando um sujeito tem tendência a exagerar o seu passado, futuro ou presente, isto pode ajudar a deduzir como o indivíduo se irá comportar em determinadas situações em que tenha que fazer uma escolha, na sua vida diária.

Estes dois autores distinguiram diferentes dimensões para as perspetivas de tempo (*The Zimbardo Time Perspective Inventory*, Zimbardo & Boyd, 1999), que consideram ser indispensáveis para uma maior compreensão do significado e complexidade deste conceito. Por conseguinte, o seu Inventário compreende as seguintes subescalas dimensionais:

- ***“The past-negative scale”*** – Esta dimensão reflete uma visão geral negativa e pessimista do passado. Os indivíduos que se encontra nesta fase têm pensamentos tais como: “Eu penso sobre as coisas más que me aconteceram no passado”, “Eu penso sobre as coisas boas que perdi na vida”, “Eu penso

frequentemente sobre o que devia ter feito diferente no passado”. Para uma perspectiva psicológica o que os sujeitos acreditam que aconteceu no passado é tão importante para o presente como os pensamentos, sentimentos e comportamentos que acabaram de acontecer.

- ***“The past-positive scale”*** – Esta dimensão reflete uma atitude sentimental e nostálgica do passado, mas de carácter de saudade, não tão dramática como a anterior. Os indivíduos manifestam pensamentos tais como: “Dá-me prazer pensar no meu passado”, “Fico nostálgico quando penso na minha infância”, “Aprecio histórias sobre como as coisas costumavam ser nos bons velhos tempos”, “Gosto dos rituais e tradições familiares que são repetidos regularmente”.
- ***“The present-hedonistic scale”*** – Esta dimensão reflete o gostar de correr riscos, ou seja, o sujeito demonstra preocupação em sentir prazer imediato (presente), pensando pouco nas consequências futuras. Os indivíduos apresentam pensamentos tais como: “Correr riscos previne a minha vida de se tornar aborrecida”, “Eu faço coisas impulsivamente”, “Sigo mais frequentemente o meu coração do que a minha cabeça”, “Quando ouço a minha música preferida, frequentemente perco a noção do tempo”;
- ***“The present-fatalistic scale”*** – Esta dimensão reflete uma atitude fatalista, de desamparo e sem esperança no futuro e na vida. Os sujeitos têm pensamentos tais como: “O meu trajeto de vida é controlado por forças que eu não consigo influenciar”, “Não se pode mesmo fazer planos para o futuro porque as coisas mudam muito”, “Frequentemente a sorte paga melhor que o trabalho duro”. Estes pensamentos demonstram uma diminuta relação entre o comportamento presente e os benefícios do futuro.
- ***“The future scale”*** – Esta dimensão reflete uma orientação geral para o futuro. Os sujeitos manifestam pensamentos tais como: “Eu completo projetos a tempo fazendo progresso constante”, “Sou capaz de resistir a tentações quando sei que há trabalho a fazer”, “Aborreço-me chegar atrasado a reuniões”. Nesta escala os indivíduos comportam-se no presente pensando nos objetivos e recompensas do futuro.
- ***“The transcendental-future time perspective”*** – Esta escala diz respeito às crenças sobre o período depois da morte do corpo físico. Os indivíduos têm

pensamentos que comprovam esta dimensão, tais como: “Apenas o meu corpo físico irá morrer”, “Eu vou ser responsabilizado pelas minhas ações na terra quando morrer”, “A morte é apenas um novo começo”. Estes pensamentos podem influenciar o comportamento presente, apesar de a escala não conseguir explicar alguns comportamentos extremos, como o suicídio.

A perspetiva temporal pode ser caracterizada através da construção de uma estória de vida em que é necessário recordar os acontecimentos passados. Segundo McAdams (1993), a lembrança de coisas passadas é altamente seletiva e envolve uma reconstrução substancial. Não há uma maneira objetiva de registar vidas humanas. A experiência é inerentemente subjetiva. Como adultos o que nos lembramos de um determinado momento da nossa infância é um produto complexo de eventos reais, do nosso estado de espírito no momento em que ocorreram os factos, o nosso estado de espírito no momento em que passamos a recordar os acontecimentos, e em particular o que têm optado por atribuir aos eventos da infância no contexto de nossas próprias vidas adultas.

Da construção desta estória de vida faz parte a narrativa que é o que lhe vai dar origem e lógica. Na perspetiva de Gergen (1994), os seguintes critérios, em particular, parecem ser fundamentais na construção de uma narrativa inteligível: estabelecimento de um ponto importante; seleção de eventos relevantes para o desfecho; ordenação dos eventos; ligações causais e sinais de demarcação.

Nesta investigação, ir-se-ão tentar posicionar os adolescentes, que fazem parte do estudo, nestas perspetivas ou orientações temporais, para percebermos até que ponto a sua trajetória de vida influenciou a visão que estes têm do tempo e da sua vida.

## **2ª Parte - Estudo Empírico**

### **1. Método**

Para o desenvolvimento do estudo foi escolhida a metodologia mista (métodos qualitativos e quantitativos), para que a investigação seja mais completa, rica e fidedigna. O método misto tem que incluir pelo menos um método quantitativo (construído para possibilitar comparação estatística entre grupos) e um método qualitativo (construído para recolher a interpretação subjetiva da experiência).

Ainda, este método fornece pontos fortes que compensam as fraquezas das pesquisas só quantitativas ou só qualitativas; os investigadores podem utilizar todas as ferramentas de recolha de dados disponíveis, não estando restringidos ao tipo de recolha de dados que está associado a determinado método; o método misto responde a questões que o método quantitativo ou qualitativo, isoladamente, não consegue responder.

Mais concretamente, selecionou-se um “plano sequencial exploratório” (*Exploratory sequential design*) que consiste num plano em que se utiliza um sincronismo sequencial, ou seja, começa e prioriza a recolha e análise de dados quantitativos na primeira fase. A partir dos resultados, o investigador conduz uma segunda fase qualitativa para testar ou generalizar os resultados iniciais. Depois, o investigador interpreta como os resultados quantitativos estão em consonância com os resultados qualitativos (Creswell & Clark, 2011, p. 86-90).

Quanto ao método quantitativo fez-se uma recolha de dados com três escalas de medida, para as duas variáveis dependentes – resiliência e regulação emocional. Esta triangulação permitiu a comparação de dados (em números) entre sujeitos institucionalizados e sujeitos não institucionalizados, e uma separação do método qualitativo.

#### **1.1. Objetivos**

##### **1.1.1. Objetivos do Método Misto sequencial exploratório:**

- Utilizar o método quantitativo e qualitativo sequencialmente;
- Relacionar os resultados de ambos os métodos.

##### **1.1.2. Objetivos do estudo quantitativo:**

- Verificar se existe correlação entre os maus-tratos e o nível de resiliência;
- Verificar se existe correlação entre os maus-tratos e a capacidade de regulação emocional;
- Verificar se existe correlação entre o processo de institucionalização e o nível de resiliência;
- Verificar se existe correlação entre o processo de institucionalização e a capacidade de regulação emocional;
- Comparar diferenças ao nível da resiliência e da regulação entre adolescentes de ambos sexos (com ou sem experiência de institucionalização).

#### 1.1.3. Objetivos do estudo qualitativo:

- Posicionar os sujeitos numa das dimensões temporais;
- Perceber de que forma os sujeitos constroem a sua identidade narrativa, recorrendo à *Grounded Theory*, não no seu estilo clássico (Glaser & Strauss, 2009), completamente desprovido de enquadramento teórico, mas no seu estilo reconstruído por Charmaz (2006).

## 1.2. Hipóteses

Após se terem delineado os objetivos que se pretendem alcançar com o estudo quantitativo e tendo em conta a revisão da literatura, foram propostas as seguintes hipóteses que se esperam confirmar nos resultados obtidos no presente estudo:

- **H1** – Espera-se que os sujeitos institucionalizados apresentem níveis de sucesso escolar inferior aos dos sujeitos não-institucionalizados;
- **H2** – Espera-se que o nível de resiliência dos indivíduos institucionalizados, vítimas de maus-tratos, seja menor que o dos indivíduos não institucionalizados nem vítimas de maus-tratos;
- **H3** – Prevê-se que a capacidade de regulação emocional dos indivíduos institucionalizados, vítimas de maus-tratos seja menor, que a dos indivíduos não institucionalizados e não vítimas de maus-tratos.

O estudo qualitativo não tem hipóteses robustas devido à ausência de grupo de comparação e à ausência de estudos, embora seja expectável uma interpretação trágica do passado nos adolescentes vítimas, em função do grau de resiliência e de regulação emocional.

## 2. Sujeitos

A população do estudo foi dividida em 2 grupos distintos. O primeiro grupo foi constituído jovens institucionalizados. Os participantes fazem parte de uma amostra de jovens do sexo masculino e feminino, com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos de idade, com escolaridades entre o 6º e o 12º ano do ensino secundário, vítimas de algum tipo de maltrato. O segundo grupo foi composto por jovens não institucionalizados, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos de idade, a frequentar escolas do ensino secundário.

Esta amostra pode ser designada de amostra intencional heterogénea, mais precisamente amostra não-aleatória, mas teoricamente (não estatisticamente) representativa, o que significa que os sujeitos são selecionados intencionalmente para garantirem a amplitude e representação dos níveis da variável ou variáveis em estudo (Ribeiro, 1999).

### 2.1. Caraterização da amostra

Caraterísticas Demográficas	Grupo de Sujeitos Institucionalizados (GSI)		Sujeitos Não Institucionalizados (GSNI)		Totais	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
<b>Género</b>						
<b>Masculino</b>	20	66,66	21	70	41	68,33
<b>Feminino</b>	10	33,33	9	30	19	31,67
<b>Total</b>	30		30		60	
<b>Idade</b>						
14	5	16,66	0	0	5	8,33
15	10	33,33	12	40	22	36,67
16	7	23,33	14	46,67	21	35
17	7	23,33	3	10	10	16,67
18	1	3,33	1	3,33	2	3,33
	M= 15,76	DP= 1,12	M= 15,76	DP=0,77	M= 15,7	DP= 0,96

O quadro anterior mostra as características sociodemográficas dos sujeitos institucionalizados (GSI) e não institucionalizados (GSNI) da amostra, que foram descritos no ponto anterior.

Constata-se que em ambos os grupos há uma predominância bastante acentuada do sexo masculino (GSI – 66,66%, GSNI – 70%). Quanto à distribuição das idades, verifica-se que no grupo de sujeitos institucionalizados há uma maioria de sujeitos com 15 anos (33,33%), enquanto no grupo de sujeitos não institucionalizados há uma ligeira maioria de sujeitos com 16 anos (46,67%). Concluindo que a média total da amostra se situa nos 15,76.

## 2.2. Características escolares do GSI

<b>Quadro 2. Características da situação escolar dos sujeitos institucionalizados</b>		
<b>Caraterísticas Escolares</b>	<b>Sujeitos</b>	
<b>Ano de Escolaridade</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
6º Ano	7	23,33
7º Ano	3	10
8º Ano	3	10
9º Ano	12	40
10º Ano	2	6,67
11º Ano	1	3,33
12º Ano	2	6,67
<b>Tipo de Ensino</b>		
Ensino Regular	23	76,67
Ensino Profissional	4	13,33
Ensino Recorrente	1	3,33
Ensino Especial	2	6,67
<b>Reprovações</b>	50	166,67

Relativamente às características da situação escolar dos sujeitos institucionalizados verifica-se que a maior percentagem de sujeitos frequenta o 9º ano de escolaridade (40%) e frequenta o ensino regular (76,67%).

Quanto ao número de reprovações, pode dizer-se que é um número bastante elevado (50 - 166,67%), visto ser uma amostra composta apenas por 30 sujeitos e alguns deles terem várias reprovações ao longo do seu percurso escolar.

### 2.3. Caraterísticas do acolhimento institucional

<b>Quadro 3. Caraterísticas do acolhimento institucional</b>		
<b>Situação do Acolhimento Institucional</b>	<b>Sujeitos</b>	
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Tempo de Acolhimento</b>		
1 a 11 meses	6	20
1 a 5 anos	16	53,33
6 a 10 anos	6	20
11 a 18 anos	2	6,67
	M= 4,58	DP= 4,05
<b>Entidade Responsável pela Medida</b>		
Tribunais	17	56,67
Comissão de Proteção de Crianças e Jovens	13	43,33

O quadro anterior diz respeito às características de acolhimento institucional dos sujeitos, mostrando-nos que quanto ao tempo de acolhimento em instituição, os sujeitos da amostra salientam-se no tempo de 1 a 5 anos (53,33%), ou seja, mais de metade da amostra está institucionalizada há pelo menos 1 ano e pode ir até aos 5 anos. Relativamente à entidade responsável pela medida, não há uma diferença tão acentuada, mas os tribunais são a entidade mais responsável (56,67%), em detrimento da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) (43,33%).

## 2.4. Caracterização dos motivos do acolhimento institucional

<b>Quadro 4. Caracterização dos motivos do acolhimento institucional</b>		
<b>Motivos do Acolhimento Institucional</b>	<b>Sujeitos</b>	
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>1. Negligência:</b>	19	63,33
<b>1.1 Falta/insuficiência de cuidados</b>	17	89,47
<b>1.2 Educação</b>	10	33,33
<b>1.3 Alimentação</b>	14	46,67
<b>1.4 Higiene</b>	18	60
<b>1.5 Saúde</b>	11	36,67
<b>2. Abandono</b>	12	40
<b>3. Maus-tratos físicos</b>	7	23,33
<b>4. Maus-tratos psicológicos</b>	3	10
<b>5. Exposição a modelos de comportamentos desviantes</b>	16	53,33
<b>5.1 Alcoolismo</b>	12	40
<b>5.2 Toxicodependência</b>	4	13,33
<b>6. Carência econômica</b>	7	23,33
<b>7. Absentismo Escolar</b>	6	20

Os sujeitos da amostra foram institucionalizados pelos motivos que o quadro 4 apresenta. Desta forma, confirmamos que a negligência é um dos motivos principais que levam estes jovens a serem retirados às suas famílias (63,33%), nomeadamente ao da falta ou insuficiência dos cuidados básicos (89,47%), higiene (60%), alimentação (46,67%), saúde (36,67%) e educação (33,33%). O motivo alcoolismo é, também, o que mais se destaca (40%) na exposição a modelos de comportamentos desviantes. Não descurando todos os outros motivos que, em geral, revelam valores bastante elevados. É de salientar que grande parte dos sujeitos foi institucionalizada por vários motivos e não apenas por um.

## 2.5. Caracterização da situação escolar do GSNI

<b>Quadro 5. Caracterização da situação escolar do grupo GSNI</b>		
<b>Caraterísticas Escolares</b>	<b>Sujeitos</b>	
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Ano de Escolaridade</b>		
9º	17	56,67
10º	6	20
11º	7	23,33
<b>Reprovações</b>	32	106,67

Analisando o quadro 5, concluímos que, tal como no grupo GSI, a maioria dos sujeitos da amostra do grupo GSNI frequenta o 9º ano de escolaridade (56,67%), mas o número de reprovações é um pouco menor (32 – 106,67%). Importante referir que todos os sujeitos da amostra do grupo GSNI frequenta o ensino regular, embora o quadro não nos dê essa informação.

## 2.6. Caraterização dos agregados familiares do grupo de sujeitos não institucionalizados

<b>Quadro 6. Caraterização dos agregados familiares (GSNI)</b>		
<b>Caraterísticas dos Agregados Familiares</b>	<b>Sujeitos</b>	
	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Tipos de Famílias</b>		
Famílias Nucleares	29	96,67
Famílias Monoparentais	1	3,33

A caraterização dos agregados familiares do grupo de sujeitos não institucionalizados revela que existe apenas um sujeito da amostra que faz parte de uma família monoparental, todos os outros permanecem na sua família nuclear (96,67%).

## 3. Instrumentos

A avaliação quantitativa foi desenvolvida utilizando o Módulo de Avaliação da resiliência em Crianças Saudáveis “*Healthy Kids Resilience Assessment Module, version 6.0*” (HKRAM) (Anexo II), versão adaptada à população portuguesa, por Helena Martins em 2002, escala esta constituída por 58 itens que avaliam os dezassete fatores protetores e os traços de resiliência (internal e external assets), em que a resposta é dada segundo uma escala likert entre «discordo totalmente», «discordo», «concordo» e «concordo totalmente»; Escala de dificuldades na regulação emocional “*Range Difficulties in Emotional Regulation*” (DERS) (Anexo III), traduzida e Adaptada à versão Portuguesa por Joana Coutinho, Eugénia Ribeiro, Raquel Ferreirinha & Paulo Dias em 2010, da Escola de Psicologia da Universidade do Minho. Esta escala é constituída por 36 itens em que a resposta é dada segundo uma escala likert entre

«quase nunca», «algumas vezes», «metade das vezes», «a maioria das vezes» e «quase sempre».

Foram os instrumentos quantitativos que nos permitiram fazer uma comparação entre os grupos de institucionalizados, vítimas de maus-tratos e o grupo de não institucionalizados. Enquanto que, os instrumentos qualitativos nos permitiram recolher e interpretar estórias de vida.

A avaliação qualitativa foi levada a cabo através do preenchimento de um questionário sociodemográfico (Anexo IV), que incluía: identificação, situação jurídica, motivo do acolhimento institucional, composição do agregado familiar e história familiar. Este questionário com estudo documental teve como objetivos: avaliar as consequências do processo de institucionalização nos sujeitos; analisar as consequências dos maus-tratos nos sujeitos da amostra; identificar fatores de risco que contribuíram para a ocorrência de episódios de maus-tratos; identificar fatores de proteção que contribuíram para o aumento do nível de resiliência. Utilizou-se também um questionário narrativo (Anexo V), dividido em história de vida (aqui o adolescente conta a sua história de vida desde o seu nascimento até ao presente), com o objetivo de perceber o modo como os sujeitos percecionam as experiências da sua vida; em acontecimentos importantes (aqui questionam-se os sujeitos acerca do ponto alto da sua vida, do ponto baixo, ponto de viragem, experiência amorosa e/ou sexual, memória de infância positiva, memória de infância negativa, decisão de fazer o bem e decisão de fazer o mal), com o objetivo de compreender quais os momentos que eles apontam como os mais felizes e os mais infelizes da sua vida, bem como o seu raciocínio moral; em história futura (esta inclui desejos futuros, medos futuros e projeto de vida), com o objetivo de analisar as perspetivas de futuro dos adolescentes; em desafios/problemas (aqui inclui maior desafio e experiência de perda); em ideias (do quais fazem parte ideias religiosas, ideias morais, felicidade: valor supremo de vida; em reflexão final, com o objetivo de o adolescente verbalizar a sua opinião acerca do questionário, em desenho da vida, com o objetivo de o adolescente fazer um desenho que represente a sua vida passada, presente e futura.

#### **4. Procedimentos**

Para fazer a recolha da informação pertinente acerca de cada um dos sujeitos, foi feita uma análise documental pormenorizada e exaustiva dos processos individuais dos indivíduos. Desta análise foi retirada informação acerca dos tipos de maus-tratos que vitimaram os sujeitos, podendo agora, melhor, caracterizar a variável independente maus-tratos, ficar a conhecer o tempo de institucionalização, assim como o “esquema” da história de vida de cada um dos sujeitos institucionalizados.

As escalas HKRAM e DERS, relativamente aos sujeitos institucionalizados, foram aplicadas em simultâneo a grupos de cinco sujeitos, depois de lhes terem sido explicados os objetivos das mesmas, para garantir que estes não se sentiam pressionados e que tivessem a certeza que todos os dados eram de carácter anónimo e confidencial. Quanto aos sujeitos não institucionalizados, as escalas foram aplicadas por um professor em contexto de sala de aula, após este ter conhecimento acerca de todos os objetivos do estudo e os ter transmitido aos sujeitos. Também, foi enviado um consentimento informado aos pais para que estes tivessem conhecimento deste estudo e dessem autorização para os seus educandos participarem, tendo sempre em conta as questões éticas (Anexo I).

O questionário narrativo foi administrado depois de serem seleccionados alguns sujeitos que se destacaram na amostra pela gravidade dos maus-tratos, pelo tempo de institucionalização, pela história de vida, pelos valores obtidos nas escalas de avaliação ou, mesmo, pela disponibilidade demonstrada para participar.

## 5. Resultados

### 5.1. Resultados quantitativos

**Quadro 1 – Fatores protetores externos e internos e Regulação Emocional: comparação de médias entre GSI e GSNI (t-student)**

	Inst	N/Inst	F	p
	Média (DP)	Média (DP)		
Fatores Promotores de Resiliência (Total)	2,86 (.56)	3,13 (.38)	5,354	<b>,033</b>
Fatores Protetores Externos	10,95 (2,30)	12,62 (1,63)	1,419	<b>,002</b>
Fatores Protetores Internos	2,97 (.52)	3,16 (.45)	1,668	,135
Envolvimento Escolar	2,58 (.80)	2,95 (.47)	3,286	<b>,032</b>
Envolvimento Casa/Instituição	2,97 (.67)	3,37 (.48)	4,447	<b>,01</b>
Envolvimento na Comunidade	2,70 (.80)	3,00 (.69)	,968	,125
Envolvimento com os Amigos	2,70 (.64)	3,33 (.53)	,969	<b>,000</b>
Envolvimento Escolar -Relações Afetivas	2,85 (.65)	3,16 (.45)	1,446	<b>,037</b>
Envolvimento Escolar - Expectativas	2,85 (.84)	3,05 (.51)	4,751	,259
Envolvimento Escolar - Participação	2,32 (.88)	2,69 (.66)	4,71	,068
Envolvimento Comunidade - Relações Afetivas	3,05 (.87)	3,20 (.82)	,43	,48
Envolvimento Comunidade - Participação	1,87 (.94)	2,56 (.98)	,351	<b>,008</b>
Envolvimento com Amigos - Relações Afetivas	2,70 (.64)	3,33 (.53)	,969	<b>,000</b>
Envolvimento Casa/Instituição - Relações Afetivas	3,31 (.66)	3,56 (.49)	2,161	,099
Envolvimento Casa/Instituição - Participação	2,38 (.89)	2,98 (.70)	3,124	<b>,005</b>
Futuro	2,97 (.72)	3,46 (.67)	,727	<b>,008</b>
Autoeficácia	2,38 (.47)	2,54 (.44)	,958	,184
Inteligência Emocional	4,48 (.84)	4,51 (.86)	,847	,91
Regulação Emocional	96,60 (19,17)	96,47 (24,39)	2,626	,981

O quadro 1 mostra que os 60 sujeitos da amostra (institucionalizados e não institucionalizados, em conjunto apresentam vários valores altamente significativos nas diversas dimensões: Fatores Promotores de Resiliência ( $p=,033$ ); Fatores Protetores Externos ( $p=,002$ ), valor este muito mais significativo do que o anterior; Envolvimento Escolar ( $p=,032$ ); Envolvimento Casa/Instituição ( $p=,01$ ); Envolvimento com os

amigos, nomeadamente no que diz respeito às Relações Afetivas ( $p=,000$ ), esta é a dimensão que apresenta o valor estatisticamente mais significativo, o que significa que a relação com os amigos é muito importante para desenvolver a capacidade de resiliência; Envolvimento Casa/Instituição – Participação ( $p=,005$ ); Futuro ( $p=,008$ ). Estas são as dimensões que mais contribuem para os sujeitos da amostra em questão, desenvolverem capacidades de resiliência, apresentarem percursos de vida resilientes e tenham uma maior facilidade de adaptação às adversidades que surgem ao longo da sua vida.

Constatamos que a Regulação Emocional não apresenta valores significativos, ao contrário do que era esperado, isto é o facto de estar institucionalizado não têm qualquer influência na capacidade de controlar ou regular as emoções.

#### Quadro 2 – Coeficientes de correlação (r-pearson)

		Inteligência Emocional	Regulação Emocional
Idade	r.	-,289	-,277
	Sig.	<b>,025</b>	<b>,032</b>
	N	60	60

Relativamente à idade dos sujeitos, os resultados mostraram resultados significativos apenas em dois fatores: Inteligência Emocional (sig. ,025) e Regulação Emocional (sig. ,032), sendo o primeiro ligeiramente mais significativo do que o segundo. Isto significa que não há grandes variações nos resultados, independentemente da idade dos sujeitos.

**Quadro 3 – Resiliência e Regulação Emocional: comparação de médias entre o sexo feminino e o sexo masculino da amostra de sujeitos institucionalizados (teste não paramétrico)**

	Género	N	Média	DP	Man Whitney (sig)
Resiliência (Total)	F	10	2,85	,49	1
	M	20	2,87	,61	
Fatores Protetores Externos	F	10	11,10	2,07	,812
	M	20	10,87	2,45	
Fatores Protetores Internos	F	10	2,99	,44	,914
	M	20	2,97	,56	
Envolvimento Escolar	F	10	2,53	,54	,267
	M	20	2,60	,92	
Envolvimento Casa/Instituição	F	10	2,86	,81	,779
	M	20	3,02	,61	
Envolvimento na Comunidade	F	10	2,91	,80	,214
	M	20	2,60	,80	
Envolvimento com os Amigos	F	10	2,80	,53	,475
	M	20	2,65	,69	
Envolvimento Escolar - Relações Afetivas	F	10	3,18	,41	,067
	M	20	2,69	,70	
Envolvimento Escolar - Expectativas	F	10	2,79	,80	,846
	M	20	2,88	,88	
Envolvimento Escolar - Participação	F	10	2,06	,69	,248
	M	20	2,45	,95	
Envolvimento Comunidade - Relações Afetivas	F	10	3,23	,88	,328
	M	20	2,95	,88	
Envolvimento Comunidade - Participação	F	10	2,17	,96	,248
	M	20	1,72	,92	
Envolvimento com Amigos - Relações Afetivas	F	10	2,80	,53	,475
	M	20	2,65	,69	
Casa/Instituição - Relações Afetivas	F	10	3,12	,85	,35
	M	20	3,41	,55	
Casa/Instituição - Participação	F	10	2,37	,82	,948
	M	20	2,38	,94	
Futuro	F	10	3,12	,55	,502
	M	20	2,89	,78	
Autoeficácia	F	10	2,41	,45	,713
	M	20	2,31	,52	
Inteligência Emocional	F	10	4,50	,92	,983
	M	20	4,45	,67	
Regulação Emocional	F	10	104,90	20,92	,055
	M	20	92,45	17,31	

A comparação entre ambos os géneros (feminino e masculino), tal como podemos confirmar analisando o quadro anterior, não se verifica qualquer diferença significativa, em qualquer das dimensões em estudo, entre géneros. O que significa que comparando rapazes com raparigas não há diferenças relativamente às variáveis que podem influenciar a capacidade de Resiliência, bem como de Regulação Emocional.

**Quadro 4 – Resiliência e Regulação Emocional: comparação de médias entre o sexo feminino institucionalizado e não institucionalizado (não paramétrico)**

	Feminino Inst./N.Inst.	N	Média	DP	Man Whitney (sig)
Resiliência (Total)	FI	10	2,85	,49	,055
	FNI	9	3,25	,27	
Fatores Protetores Externos	FI	10	11,10	2,07	<b>,041</b>
	FNI	9	12,87	1,35	
Fatores Protetores Internos	FI	10	2,99	,44	,307
	FNI	9	3,18	,48	
Envolvimento Escolar	FI	10	2,53	,54	<b>,027</b>
	FNI	9	3,12	,36	
Envolvimento Casa/Instituição	FI	10	2,86	,81	,269
	FNI	9	3,33	,35	
Envolvimento na Comunidade	FI	10	2,91	,80	,774
	FNI	9	2,84	,92	
Envolvimento com os Amigos	FI	10	2,80	,53	<b>,001</b>
	FNI	9	3,58	,27	
Envolvimento Escolar - Relações Afetivas	FI	10	3,18	,41	,836
	FNI	9	3,14	,61	
Envolvimento Escolar - Expectativas	FI	10	2,79	,80	,461
	FNI	9	3,08	,38	
Envolvimento Escolar - Participação	FI	10	2,06	,69	<b>,006</b>
	FNI	9	3,07	,49	
Envolvimento Comunidade - Relações Afetivas	FI	10	3,23	,88	,621
	FNI	9	2,98	1,07	
Envolvimento Comunidade - Participação	FI	10	2,16	,95	,344
	FNI	9	2,55	,94	
Envolvimento com Amigos - Relações Afetivas	FI	10	2,80	,53	<b>,001</b>
	FNI	9	3,58	,27	
Envolvimento Casa/Instituição - Relações Afetivas	FI	10	3,12	,85	,509
	FNI	9	3,50	,39	
Envolvimento Casa/Instituição - Participação	FI	10	2,37	,82	,062
	FNI	9	3,00	,53	
Futuro	FI	10	3,12	,55	<b>,032</b>
	FNI	9	3,47	1,03	
Autoeficácia	FI	10	2,31	,52	,389
	FNI	9	2,53	,31	
Inteligência Emocional	FI	10	4,45	,67	,188
	FNI	9	4,86	,62	
Regulação Emocional	FI	10	104,90	20,92	,838
	FNI	9	105,67	22,64	

Visto não se terem encontrado resultados significativos comparando ambos os géneros em conjunto, achou-se pertinente comparar os géneros separadamente. Desta forma, o quadro anterior compara o género feminino institucionalizado com o não institucionalizado, revelando alguns resultados estatisticamente muito significativos. Nomeadamente: Fatores Protetores Externos (sig.=,041); Envolvimento Escolar (sig.=,027); Envolvimento com os amigos (sig.=,001), este, mais uma vez, revelando-se o fator mais crucial para o desenvolvimento de capacidade de resiliência, isto é, boa relação com amigos é sinónimo de sujeitos mais resilientes; Envolvimento Escolar – Participação (sig.=, 006); Futuro (sig.=,032). Resumindo, estas são as únicas dimensões que comparando apenas o sexo feminino, apresentam resultados positivos ou responsáveis pelo desenvolvimento de níveis mais altos de resiliência, sendo estes, maioritariamente de carácter externo.

**Quadro 5 – Resiliência e Regulação Emocional: comparação de médias entre o sexo masculino institucionalizado e não institucionalizado (teste não paramétrico)**

	Masculino Inst./N.Inst.	N	Média	DP	Man Whitney (sig)
Resiliência (Total)	MI	20	2,87	,61	,24
	MNI	21	3,09	,41	
Fatores Protetores Externos	MI	20	10,87	2,45	<b>,019</b>
	MNI	21	12,51	1,76	
Fatores Protetores Internos	MI	20	2,97	,57	,368
	MNI	21	3,15	,45	
Envolvimento Escolar	MI	20	2,60	,92	,557
	MNI	21	2,88	,50	
Envolvimento na Casa/Instituição	MI	20	3,02	,61	,056
	MNI	21	3,38	,53	
Envolvimento na Comunidade	MI	20	2,60	,80	<b>,04</b>
	MNI	21	3,07	,57	
Envolvimento com os Amigos	MI	20	2,65	,69	<b>,006</b>
	MNI	21	3,22	,59	
Envolvimentos Escolar - Relações Afetivas	MI	20	2,69	,70	<b>,013</b>
	MNI	21	3,17	,37	
Envolvimentos Escolar - Expectativas	MI	20	2,88	,88	,665
	MNI	21	3,04	,57	
Envolvimento Escolar - Participação	MI	20	2,45	,95	,783
	MNI	21	2,53	,67	
Envolvimento Comunidade - Relações Afetivas	MI	20	2,95	,88	,166
	MNI	21	3,29	,69	
Envolvimento Comunidade - Participação	MI	20	1,72	,92	<b>,017</b>
	MNI	21	2,56	1,02	
Envolvimento com Amigos - Relações Afetivas	MI	20	2,65	,07	<b>,006</b>
	MNI	21	3,22	,59	
Envolvimento Casa/Instituição - Relações Afetivas	MI	20	3,41	,55	,326
	MNI	21	3,59	,53	
Envolvimento Casa/Instituição - Participação	MI	20	2,38	,94	<b>,035</b>
	MNI	21	2,97	,77	
Futuro	MI	20	2,89	,79	<b>,013</b>
	MNI	21	3,45	,47	
Autoeficácia	MI	20	2,41	,45	,359
	MNI	21	2,53	,49	
Inteligência Emocional	MI	20	4,50	,92	,783
	MNI	21	4,35	,91	
Regulação Emocional	MI	20	92,45	17,31	1
	MNI	21	92,52	27,56	

Comparando apenas o gênero masculino (institucionalizado e não institucionalizado), constatamos que este isoladamente, também, apresenta alguns valores significativos que, inevitavelmente, têm que ser tidos em consideração, principalmente destacando-se as dimensões relacionadas com fatores externos do sujeito. Assim os resultados são os seguintes: Fatores Protetores Externos (sig.=, 019); Envolvimento na Comunidade (sig.=,04); Envolvimento com Amigos – Relações Afetivas (sig.=,006); Envolvimento Escolar – Relações Afetivas (sig.=,013); Envolvimento Comunidade – Participação (sig.=,017); Envolvimento Casa/Instituição – Participação (sig.=,035); por fim o Futuro, único fator interno que apresenta um valor significativo (sig.=,013). Sem qualquer dúvida, os fatores externos são fundamentais para os sujeitos do sexo masculino da amostra, desenvolvam níveis de resiliência adequados.

**Quadro 6 – Correlação entre ao fatores protetores e os fatores de risco (r-pearson)**

		Negligência - Alimentação	Maus-Tratos Físicos
Fatores Internos	r	-,431	,313
	Sig.	<b>-,017</b>	,092
Autoeficácia	r	-,446	,361
	Sig.	<b>,013</b>	,05
Inteligência Emocional	r	-,485	,18
	Sig.	<b>,007</b>	,341
Envolvimento Escolar - Relações Afetivas	r	-,36	,424
	Sig.	,848	<b>-,019</b>

O quadro anterior, teve como objetivo verificar se existe alguma significância estatística entre as variáveis Resiliência e Regulação Emocional, quando correlacionadas com os fatores de risco. O que se conclui, tal como os resultados do quadro comprovam, é que apenas alguns fatores da resiliência se correlacionam com os fatores de risco. Os fatores internos apresentam um elevado valor significativo (sig. -,017), embora negativo, quando correlacionados com o fator de risco Negligência – Alimentação, o que significa que quanto mais a segunda aumenta, mais a primeira diminui. A Autoeficácia, da mesma forma, mostra um valor significativo (sig. ,013),

significando que ambos se influenciam. A Inteligência Emocional, comparativamente com os fatores internos exteriores é o que apresenta um valor estatisticamente mais significativo (sig. ,007), ou seja, o fator de risco Negligência – Alimentação influencia bastante a Inteligência Emocional dos sujeitos da amostra. O único fator externo que revelou correlacionar-se com os fatores de risco ou maus-tratos, foi o Envolvimento Escolar – Relações Afetivas (sig. -019), quando correlacionado com os Maus-Tratos Físicos, logo quanto mais aumenta o fator de risco, mais diminui o fator de proteção ou de resiliência, visto ser uma correlação negativa. Quanto à Regulação Emocional, as correlações não evidenciaram nenhum valor significativo.

## **5.2. Resultados Qualitativos**

O estudo qualitativo foi levado a cabo através de um questionário narrativo para adolescentes, no qual estes, após o preenchimento do mesmo, com o objetivo de descreverem os momentos mais importantes da sua vida, constroem uma estória de vida. Desta forma, com a análise dos questionários pretende-se compreender de que forma estes jovens institucionalizados constroem a sua estória de vida e como percebem todas as experiências, quer as positivas quer as negativas e de que forma isto estará a influenciar o seu projeto de vida pessoal. Por outro lado, vão-se posicionar os jovens numa das dimensões de perspectiva temporal, descritas anteriormente.

No preenchimento dos questionários narrativos participaram três sujeitos do sexo masculino e quatro do sexo feminino que fizeram parte da amostra. Estes sujeitos foram selecionados segundo os critérios referidos anteriormente. Este estudo comparativo de casos pretende analisar os padrões narrativos dos jovens institucionalizados, tentando compreender o significado da construção narrativa da experiência vivida.

### **A.C-16:**

Este sujeito revela uma narrativa de perda a nível familiar e, principalmente, amorosa, própria desta fase de desenvolvimento – adolescência, visto quando se pediu que contasse a história de vida, escreveu apenas acerca de perdas, terminando da seguinte forma:

*...gostava que me respondesse a estas 2 perguntas porque é que damos valor as pessoas quando as perdermos? Porque é que as pessoas que mais gostamos são aquelas que nos mais magoam?*

Quanto aos momentos felizes salienta o início de namoro, da mesma forma que nos momentos infelizes refere, além do falecimento da tia, o facto de ter terminado o namoro e o tentar recuperar o namoro. Seria de esperar que referisse como ponto baixo a institucionalização mas, possivelmente devido à fase de adolescência, a maior preocupação são as relações amorosas.

Esta jovem não deu qualquer importância às questões sobre o futuro e o projeto de vida, uma vez que, decidiu não responder e centrar-se apenas nas suas perdas afetivas:

*Já perdi uma pessoa muito importante para mim, nesse dia foi o cúmulo porque ambos discutimos muito e não nos entendemos e acabamos por nos separar muito senti-me sozinha, não queria comer, nem falar com ninguém, pensei e penso que não vai mais voltar pra mim, lá está tudo tem um fim nada dura para sempre.*

Após a análise das respostas desta adolescente e segundo as dimensões descritas por Boyd e Zimbardo (2005), poderemos afirmar que esta se posiciona na dimensão “*The past-negative scale*”, ou seja, a adolescente reflete uma visão negativa do passado, para ela os acontecimentos passados, que por sua vez são negativos, são tanto ou mais importantes que os acontecimentos presentes. Quanto ao futuro, nem sequer passa pelos seus pensamentos, pois está presa ao passado.

#### **A.R-17:**

A.R apresenta uma narrativa essencialmente de perda, a sua estória de vida gira à volta da morte da mãe:

*A minha mãe morreu quando eu tinha 5 anos e fui para uma família de acolhimento, eu e a minha irmã mais velha. (...) Perdi a minha mãe devido ao álcool. (...) O meu pai tornou-se alcoólico. Passado algum tempo mudamos de família de acolhimento e passado alguns anos a minha irmã que na altura tinha 16 anos fugiu de casa e veio para a mesma instituição onde estou agora. Foi uma das coisas que me custou muito porque era ela a minha mãe. Aí eu comecei a*

*descumprir as regras o que me levou a vir para esta instituição. Agora sim estou mudada e cada vez vou mudando mais.*

Esta adolescente relaciona os pontos altos da sua vida com a família, quando lhe foi colocada a questão acerca dos momentos mais felizes da sua vida ela apontou que são sempre que está com o pai e todos os anos quando vê a irmã, o cunhado e o sobrinho. Isto significa que a institucionalização não quebrou os laços afetivos com a família, apenas interfere negativamente com os seus níveis de resiliência, pois não são acontecimentos diários da sua vida.

Nos momentos mais infelizes continuou a salientar a morte da mãe e, também, a ida para a instituição:

*Foi em 2000 e foi a morte da minha mãe, a única pessoa que estava comigo era a minha irmã que tinha nove anos. Fomos nós que a encontramos morta e isso marcou-me muito”. (...) Se ela estivesse viva nada na minha vida seria assim. Seria feliz.*

O ponto de viragem da sua vida foi conotado negativamente e relacionado, mais uma vez, com a perda da mãe e, conseqüente, afastamento do pai:

*Foi quando mudei de casa quando a minha mãe morreu. Não me recordo quem estava comigo, mas lembro-me perfeitamente que todas as noites chorava com saudades do meu pai.*

A.R demonstrou refletir acerca de fazer o bem e fazer o mal, visto ter descrito um pensamento de fugir da instituição e não o ter feito, situação que a leva a sentir-se orgulhosa de si mesma por ter tomado a decisão certa. Por outro lado, falou de um episódio em que fugiu, deixando todos preocupados, tendo, agora, a noção que isto foi fazer algo errado.

A jovem, parece pensar no seu futuro e projeto de vida, os quais associa a constituir uma família:

*Quero trabalhar eu e o meu marido ter 2 filhos e poder-lhes dar uma boa vida.*

Está aqui saliente uma tentativa e uma “ambição” de recuperar tudo o que muito precocemente perdeu – família.

Resumindo, a adolescente posiciona-se na dimensão “*The past-negative scale*”, pois pensa constantemente nos episódios trágicos da sua infância, considerando que se esses episódios não tivessem acontecido seria uma pessoa feliz. As tragédias passadas estão a condicionar a sua felicidade. Importante também referir que apesar desta visão negativa do passado, a jovem pensa no seu futuro, o que nem sempre acontece com sujeitos que se encaixam nesta perspetiva temporal.

#### **L.C-17:**

A adolescente pouco revelou acerca da sua história de vida, tendo uma narrativa muito vaga:

*Quando nasci a minha irmã mia nova do que eu foi morta e eu fui esfaqueada por um homem de 20 anos, o que me safou foi um primo meu que foi lá prende-lo. Depois vim para a instituição.*

Associa os acontecimentos felizes apenas a namorados e os momentos infelizes à institucionalização. Considera não fazer nada de bom e não ter algum projeto de vida. Relativamente ao futuro, apesar de afirmar não ter sonhos, tem apenas uma preocupação ou previsão para este:

*...não sonho. Virmos todos a morrer, por causa da pobreza.*

Notoriamente esta jovem apresenta uma narrativa de pobreza, experiências negativas e desesperança no futuro, o que justifica, mais uma vez, os resultados de jovens institucionalizados menos resilientes que jovens não institucionalizados.

Esta adolescente, tal como as anteriores, relativamente à sua perspetiva temporal, posiciona-se na dimensão “*The past-negative scale*”, visto que, apenas fez referência às suas tragédias passadas, percecionando um futuro trágico e semelhante aos acontecimentos do passado. A jovem foca-se apenas no passado, não manifestando qualquer preocupação com o seu presente e vendo um futuro sem objetivos ou acontecimentos positivos que poderão surgir.

**E.T-15:**

Esta adolescente, mesmo não tendo dado informação acerca da sua história de vida, salientou que a institucionalização foi algo de positivo, uma vez que, nos momentos felizes aponta a ida para a instituição que a levou a melhorar as suas relações de amizade e a sua vida. Não obstante, apresenta uma narrativa de afastamento familiar que a afetou emocionalmente:

*Fiquei triste quando vim para cá, e a minha avó ficou doente nesse dia, quando eu vim para cá.*

E.T pensa no seu futuro apenas em termos de autonomia pessoal, ter uma profissão, não se referindo à família:

*“Desejo ser veterinária ou se não conseguir vou para educadora de infância”.*

Esta jovem associa a felicidade à instituição, o que significa que nem sempre a instituição é percebida como um acontecimento o resultado final negativo:

*A felicidade para mim é ser feliz. Para eu ser feliz, tenho ter tudo o que eu preciso, estar com as pessoas importantes. Considero-me pessoa feliz porque estou feliz na vida.*

Em suma, E.T insere-se na dimensão “*The future scale*” (Boyd & Zimbardo, 2005), visto que, todos os seus pensamentos estão voltados para objetivos e planos futuros, estando de bem com o presente, considerando-se uma pessoa feliz e não centrar os seus pensamentos no passado do qual, provavelmente, fazem parte acontecimentos menos positivos, mas que ela prefere não relembrar e não deixar influenciar o seu presente ou o seu futuro por eles.

**J.D-16:**

Este jovem tem uma história de vida de abandono e experiências negativas com os progenitores, isto confirma-se nos momentos felizes da sua vida que ele apenas associa à irmã:

*O acontecimento que foi mais especial e importante para mim foi o nascimento da minha irmã. À primeira vista o que senti foi alegria por ter uma irmã. O*

*impacto que o nascimento da minha irmã teve na minha vida foi bom, porque passei bons momentos com ela...*

Quanto aos momentos infelizes, estes já são associados aos progenitores e à institucionalização:

*Depois do nascimento da minha irmã a relação entre os meus pais era má devido à agressão e às discussões entre eles. Eu devido ao comportamento dos meus pais e à má relação com a minha mãe, quando fomos a tribunal optei por ir para uma instituição. O acontecimento que para mim, achei mais infeliz foi ter vindo para uma instituição. Quando isso aconteceu estavam os meus pais comigo e senti-me triste por saber que vir para uma instituição me iria afastar da minha família.*

Importante referir que J.D não se recorda de qualquer memória de infância positiva, enquanto que se recorda de episódios negativos e sempre relacionados com os progenitores:

*Recordo-me de episódios em que em minha casa, os meus pais estavam sempre a discutir, em que algumas vezes chegava à agressão.*

O jovem ambiciona para o seu futuro a recuperação do que perdeu muito cedo, ou seja uma família, isto passa também pelo seu projeto de vida, facto este que reflete que o sujeito tem sentimentos de perda e abandono:

*Quero ser professor, ter uma mulher, casa e dinheiro e mais tarde, filhos. O meu projeto de vida é construir a minha família e ter emprego.*

Esta narrativa é de construção e não de recuperação, ou seja, pretende autonomizar-se visto o seu regresso à família não ser uma opção muito provável. Também, se posiciona na dimensão “*The future scale*”, porque apesar de a descrição que faz do seu passado seja caracterizada, essencialmente, por episódios negativos, ele tem projetos e planos para o seu futuro, não demonstrando que o passado estará a interferir com esses objetivos futuros.

#### **L.S-18:**

A estória de vida do jovem passa por episódios de afastamento da família devido à falta de recursos no local de residência, até ao momento de institucionalização:

*... Depois do segundo ano fui para outra escola onde tinha dormitório para os alunos que eram de longe e ficassem lá. Depois passados dois anos vim para uma instituição, devido a problemas familiares. (...) Sempre mantendo uma vasta ligação com os meus pais e irmãos. Decidi ficar por aqui pois aqui encontro mais possibilidades de estudar.*

A institucionalização levou a que este jovem se sentisse mais ligado à sua família, referindo a interação com a mesma como um dos momentos mais felizes da sua vida, significando existência de laços afetivos. Por outro lado, aponta o afastamento da família como um dos momentos mais infelizes da sua vida, como já seria de deprender.

L.S parece pensar no futuro e o seu projeto de vida passa por terminar a escola, o que nem sempre acontece com jovens institucionalizados, que facilmente se desmotivam pela escola. Este facto leva-nos a concluir que o adolescente se posiciona na dimensão “*The future Scale*”, pois parece compreender os motivos da sua institucionalização, mantém um boa relação com a sua família e contato regular com os mesmos. Tem bem definido o seu projeto de vida, projeto este que, provavelmente, será o que o levará a deixar a instituição e tornar-se num jovem autónomo.

#### **B.C-16:**

Este jovem revela uma estória de vida caracterizada por experiências de vida muito precoces e negativas:

*...quando cheguei ao 7º ano comecei a conhecer novas coisas, como por exemplo: o tabaco, o álcool, as ganzas/charros, etc... comecei a fumar tabaco e quando tinha 14 anos decidi ir viver com o meu pai, e desde aí comecei a sair à noite (ir para discotecas), comecei a beber álcool, a fumar ganzas/charros e também comecei a faltar às aulas até que chumbei 2 vezes no 7º ano, não respeitava o meu pai e só queria “vida louca”, e o meu pai também andava metido em drogas e isso foi tudo acumulando, até que eu vim parar a uma instituição de regime aberto. ... pois é o que dá não ter juízo....*

B.C relaciona os momentos mais infelizes da sua vida à institucionalização e à perda e afastamento familiar:

*Quando vim para a instituição senti-me triste, solitário, só chorava, não queria falar com ninguém e queria estar sempre num canto sozinho. Quando o meu tio e o meu avô faleceram senti-me triste, só chorava, senti-me bastante irritado e ainda sinto bastante falta deles!.*

Relativamente ao ponto de viragem da sua vida, caracteriza-o como negativo, mas não o relacionado com a institucionalização como seria previsível, mas sim com a separação dos pais que o afetou muito emocionalmente. É de referir a noção que o jovem tem da sua estória de vida passada, refletida na questão de medos futuros:

*Sim, não quero ser um drogado, sem-abrigo e ladrão, mas vou-me aplicar na escola para começar a construir um futuro melhor.*

O jovem refere não ter ideias religiosas, o que associado às suas ideias morais justifica a sua opinião acerca de si mesmo:

*Considero-me uma pessoa má porque sou muito vingativo e não gosto de deixar qualquer problema em branco.*

Apesar de toda esta narrativa negativa, podem justificar-se todos estes comportamentos desajustados com o afastamento familiar, uma vez que, este considera que para ser feliz é necessário estar junto da família. Logo, B.C posiciona-se na dimensão “*The past-negative scale*”, porque descreve apenas episódios trágicos do seu passado (familiares e institucionalização) e apesar de afirmar querer ter um futuro melhor, não tem planos e objetivos específicos para que esse futuro seja melhor e diferente do seu passado. Os acontecimentos do seu passado estão a condicionar muito mais o seu presente do que algum tipo de projeto que ele ambicione para o futuro.

### **Mensagem de um adolescente institucionalizado**

*Aqui voei, sonhei, senti-me rei, sofri e chorei  
Tanto suor que deixei  
Aqui vi manos brilharem  
Aqui vi manos sonharem  
Aqui vi manos chorarem  
Fortes emoções passei  
Tenho imagens noutro mundo, neste lugar  
Se esta casa falasse tinha muito pra contar  
A saudade é relembrada a cada passo  
Entre vitórias, alegrias e fracassos*

Esta mensagem ou poema foi escrito por um adolescente numa destas instituições que fizeram parte do estudo. Aqui estão evidentes todas as emoções pelas quais este sujeito passou durante a experiência de institucionalização. Tem uma orientação temporal para um futuro positivo com avaliação do passado como "aprendizagem", ou seja, apesar de todas as adversidades que passou, ele considera-as como tendo sido algo que lhe ensinou alguma coisa para o futuro.

Como constata-mos, após análise pormenorizada de cada um dos questionários narrativos dos sujeitos da amostra, todos eles passaram por experiências de vida muito negativas, dotadas de abandono, rejeição, perdas, maus-tratos, etc.. situação que vem justificar os valores mais baixos obtidos na escala de capacidade de resiliência, comparativamente com os sujeitos não institucionalizados que, à partida, nunca passaram por situações como estas.

Os resultados do estudo quantitativo mostraram que em alguns dos fatores que compõem a escala da resiliência, os sujeitos institucionalizados apresentaram valores mais baixos, nomeadamente no envolvimento escolar e no futuro. Desta forma e visto que, a maioria dos sujeitos que fizeram parte do estudo qualitativo apresentam narrativas trágicas, situando-se no passado negativo, demonstraram desinteresse pela escola e desesperança no futuro, confirma-se que os resultados de ambos os estudos estão relacionados e que os resultados de um estudo confirmam os resultados do outro estudo.

Concluiu-se que a sua estória de vida teve impacto, principalmente, nas suas ideias e projetos de vida para o futuro. Todos os episódios infelizes estão relacionados com a família, pessoas importantes e fundamentais nas suas vidas que contribuem para que os jovens se tornem menos resilientes do que o esperado para viverem uma vida emocional, pessoal e profissional mais equilibrada.

## 6. Discussão dos Resultados

Neste ponto ir-se-ão discutir os resultados obtidos no estudo quantitativo e no estudo qualitativo, com o objetivo de articular ambos os resultados, bem como com a teoria existente acerca desse tema.

A institucionalização e conseqüente afastamento familiar podem influenciar negativamente o desenvolvimento da criança a vários níveis (emocional, psicológico, mental, etc...) (Holmes, 1993). Assim como os maus-tratos podem contribuir para o aumento de problemas de internalização e externalização na adolescência (Bolger & Patterson, 2003).

Tendo em conta estes dois conceitos, os resultados do estudo mostram-nos que algumas das hipóteses previamente estabelecidas para o estudo quantitativo se confirmaram, porém outras não se confirmaram da forma como seria de esperar. Assim, previa-se que os sujeitos institucionalizados apresentassem níveis de resiliência mais baixos que os dos sujeitos não institucionalizados, esta hipótese foi confirmada, principalmente através do estudo quantitativo, mas também está um pouco claro nas narrativas de vida que os adolescentes apresentam níveis de resiliência muito baixos.

Este estudo mostra que o GSI, tal como se tinha previsto, revelam níveis de resiliência inferiores no fator total de resiliência, nomeadamente nos fatores protetores externos, envolvimento escolar, envolvimento casa/instituição, envolvimento com os amigos, envolvimento escolar – relações afetivas, envolvimento comunidade – participação, envolvimento com amigos – relações afetivas, envolvimento casa/instituição – participação e futuro. Estes resultados justificam-se, na medida em que sempre que os fatores de risco familiares aumentam e conseqüente diminuição dos suportes sociais, os níveis de resiliência diminuem (Supkoffe et al., 2012). A existência de inúmeros contextos com fracos recursos contribui para uma grande dificuldade na adaptação às adversidades do dia-a-dia. Os baixos níveis de resiliência estão também visíveis no estudo qualitativo, onde nos deparamos com narrativas, maioritariamente, trágicas. Os sujeitos narram histórias de vida caracterizadas por perdas significativas e estão, nitidamente, presos ao passado trágico (past-negative scale).

Os resultados obtidos mostraram que o GSI apresenta poucos fatores protetores externos. Estes sujeitos também revelam um fraco envolvimento escolar, o que vem justificar o elevado número de reprovações. O baixo envolvimento na instituição

relativamente às relações afetivas e à participação são confirmados no estudo qualitativo, visto que através da análise das suas narrativas é-nos permitido concluir que estes adolescentes apresentam uma ligação ou vinculação afetiva apenas com a sua família, embora tenham sido estes os principais responsáveis pela sua institucionalização.

Os sujeitos institucionalizados, apesar das vivências negativas (maus-tratos) no seio familiar, acreditam que é na família que devem permanecer (Alves, 2007). Os baixos fatores de proteção institucionais, podem estar relacionados com o facto de estes sujeitos não estabelecerem relações afetivas significativas com os responsáveis ou cuidadores da instituição. No estudo qualitativo verificamos que os adolescentes que apresentam uma narrativa positiva da sua estória de vida, têm um percurso de vida resiliente, adaptando-se mais facilmente às adversidades.

Os valores obtidos no envolvimento escolar – relações afetivas e no envolvimento na comunidade – participação, mostram-nos que o GSI têm uma participação muito reduzida na comunidade e pouco interesse pelo meio escolar, incluindo o desenvolvimento de novas relações afetivas, o que nos permite aferir que têm enormes dificuldades em integrar-se noutros contextos que não sejam os familiares ou grupo de pares.

No que se refere aos fatores protetores internos, os resultados evidenciaram diferenças significativas apenas na dimensão futuro, ou seja, os adolescentes institucionalizados apresentam uma visão mais negativa do futuro ou uma falta de esperança e preocupação com o seu projeto de vida. Esta situação está bastante evidente no estudo qualitativo, pois os sujeitos apresentam, na sua grande maioria, narrativas trágicas e perspetivas temporais centradas apenas num passado trágico. Este facto pode ser explicado pela ausência de um ambiente familiar ou institucional promotor de competências individuais que contribuem positivamente para uma adaptação positiva (Rutter, 1990).

Procedeu-se à comparação de géneros (masculino e feminino) para analisar se existem diferenças significativas na capacidade de resiliência e regulação emocional, tal facto não se confirmou, o que significa que ser rapaz ou rapariga não influencia estas duas variáveis. Seguidamente, fez-se uma comparação entre o género feminino institucionalizado e não institucionalizado, concluindo-se que as adolescentes institucionalizadas apresentam menores fatores protetores externos, menor

envolvimento escolar no que se refere à participação, menor envolvimento com os amigos no que diz respeito às relações afetivas e reduzidas perspectivas de futuro comparadas com as adolescentes não institucionalizadas. A mesma comparação se fez com o género masculino, concluindo que os adolescentes institucionalizados apresentam um menor envolvimento na comunidade – participação, reduzido envolvimento com amigos – relações afetivas, baixo envolvimento escolar – relações afetivas e poucas perspectivas de um futuro positivo comparados com os adolescentes não institucionalizados.

O estudo também nos mostrou que a idade se correlaciona significativamente com a inteligência emocional e a regulação emocional. Por último, verificamos que os fatores protetores – fatores internos, autoeficácia e inteligência emocional – se correlacionam fortemente com os fatores de risco - negligência-alimentação. O fator protetor envolvimento escolar – relações afetivas apenas se correlaciona com o fator de risco maus-tratos físicos.

Quanto à capacidade de regulação emocional, esperava-se que esta apresentasse valores mais baixos nos sujeitos institucionalizados do que nos sujeitos não institucionalizados, mas esta hipótese não se confirmou, visto que, a diferença entre ambos os grupos de sujeitos não se mostrou significativa, o que significa que o processo de institucionalização e os episódios de maus-tratos não influenciaram a capacidade de regulação emocional dos institucionalizados.

A orientação temporal dos sujeitos institucionalizados, no geral, estava situada no passado. Os sujeitos apresentam narrativas ou histórias de vida centradas no passado, passado este trágico. Os sujeitos descrevem acontecimentos passados negativos, os quais estão a condicionar o seu presente bem como os seus projetos futuros.

Este estudo, como todos os estudos, apresenta algumas limitações, nomeadamente o facto de o número de sujeitos da amostra ser reduzido; os sujeitos institucionalizados são bastante difíceis de motivar e conseguir que eles relatem as suas histórias de vida, que são bastante dramáticas; estes sujeitos, também, encaram os questionários como uma tarefa escolar para a qual não estão minimamente motivados; as instituições nem sempre são recetivas a este tipo de trabalho, neste caso a instituição feminina não foi muito recetiva e colaborante, o que limitou a recolha de informação importante, principalmente através do contato pessoal com as adolescentes que foi quase nulo; quanto aos sujeitos não institucionalizados foi impossível aplicar

pessoalmente os questionários e foi impossível ter conhecimento se algum daqueles sujeitos foi, também, vítima de algum tipo de maltrato, tendo que partir da ideia que não foram, o que pode não corresponder à verdade.

## **7. Conclusões**

Este estudo revelou-se muito interessante, pois permitiu ter mais conhecimento acerca destes jovens institucionalizados, principalmente das suas histórias de vida e das suas experiências precoces de maus-tratos. É um grande contributo tanto a nível pessoal como profissional, tendo contribuído para a aquisição de conhecimento acerca deste tipo de sujeitos e das suas problemáticas, bem como a aquisição e desenvolvimento de conhecimento científico.

Para futuros estudos neste âmbito, seria uma mais valia constituir uma amostra maior, procurando várias instituições e várias escolas, bem como uma amostra mais homogénea, ou seja, o número de sujeitos do sexo feminino e do sexo masculino seja mais próximo, uma vez, que os sujeitos da amostra deste estudo são, predominantemente, do sexo masculino.

Os adolescentes institucionalizados apresentam narrativas de vida dramáticas, que condicionam o seu presente e lhes causam desesperança no futuro. Têm pouca motivação para a escola, fracos resultados escolares e elevadas taxas de retenção. As suas perspetivas de futuro não passam por terminar a escola, nem sequer imaginam um futuro feliz. Estes jovens vivem presos ao passado, não tendo muita recetividade a relações próximas com os adultos que os rodeiam, facto este confirmado quando lhes foi solicitado que colaborassem no preenchimento dos questionários, pois alguns preencheram-no a muito custo e passado muito tempo de lhes ser pedido. Estes jovens entendem isto como uma invasão à sua vida e à sua privacidade, estando sempre desconfiados de que os questionários não são anónimos e de que a instituição irá ter conhecimento das suas respostas.

Desta forma, o estudo sobre a capacidade de resiliência foi bem conseguido, pois foram encontrados resultados estatisticamente significativos, o que significa que os sujeitos institucionalizados, devido às suas histórias de vida, caracterizadas por constantes maus-tratos, apresentem níveis de resiliência mais baixos do que os dos

sujeitos não institucionalizados que, à partida, não foram vítimas de maus-tratos e integram o seu agregado familiar. Quanto à capacidade de regulação emocional, tal como foi referido anteriormente, não se confirmaram os resultados esperados, o que significa que o facto de estar institucionalizado não influencia os níveis de regulação emocional. Futuramente, esta variável deverá ser abordada de outra forma, como por exemplo através de uma amostra maior e em várias instituições, tornando-se a probabilidade de encontrar resultados significativos muito maior.