Introdução

A institucionalização de crianças e adolescentes é uma medida de índole jurídica e psicossocial que as autoridades competentes podem implementar quando se verificam determinados condicionalismos que impedem o desenvolvimento da criança, entre os quais se destacam os maus-tratos provocados pelos próprios pais ou outros responsáveis educativos. É precisamente o tema dos maus-tratos infantis, relacionado com a institucionalização, que constitui o objeto de estudo da presente investigação.

A criança e o adolescente para se desenvolverem de uma forma equilibrada e saudável necessitam de se sentir seguros e protegidos, no seio de uma ecologia sócio-familiar estruturada, capaz de lhes proporcionar e permitir um desenvolvimento positivo a todos os níveis: físico, intelectual, emocional e social. No entanto, isto nem sempre acontece, estando as crianças e adolescentes sujeitos às influências negativas de ecologias desestruturadas, que lhes infligem diversos tipos de maus-tratos. A institucionalização, com os seus aspetos positivos e negativos, tem como objetivo ajudar estas crianças e adolescentes, tentando protegê-los de uma situação conflituosa, degradante e violenta, proporcionando um contexto equilibrado e protetor que promova o seu desenvolvimento integral.

Algumas perturbações do comportamento e, eventualmente, algumas psicopatologias, podem manifestar-se como consequências das histórias sócio-familiares de crianças maltratadas. Nestes casos, é importante compreender os fatores de risco e de vulnerabilidade assim como os fatores protetores, para ajudar os indivíduos. Mas, outros, em contextos igualmente desfavoráveis, não apresentam perturbações psíquicas ou comportamentais. Pelo contrário, esses demonstram uma competência de adaptação e ajustamento às adversidades e agressões do meio, ou seja, revelam "resiliência" (Rutter, 2012a, 2012b; Ungar, 2012). Portanto, crianças ou adolescentes resilientes são crianças ou adolescentes que, apesar das circunstâncias adversas, revelam um desenvolvimento positivo e que, apesar dos desafios ou ameaças, adotam estratégias de *coping* eficazes face às situações traumáticas que poderiam ter um impacto negativo no seu desenvolvimento físico, psicológico e social (Masten & Powell, 2003).

Considerando que a cognição moral, enquanto elemento central da identidade pessoal e da interpretação das interações sociais sob o ângulo do bem e do mal assim como da responsabilidade e da culpa, reflete a trajetória social dos indivíduos e pode

correlacionar-se com os fatores protetores que constroem a resiliência, pretendemos incluir esta variável na nossa pesquisa, adotando o modelo teórico cognitivo-desenvolvimental de Piaget e Kohlberg (Lourenço, 1992).

A construção deste trabalho teve como ponto de partida um interesse pelo desenvolvimento psicossocial e sócio-cognitivo dos adolescentes institucionalizados. Deste modo, o objetivo geral consiste em contribuir para uma melhor compreensão do processo de resiliência dos adolescentes que foram confrontados com situações familiares de risco na infância. De forma mais específica, pretende-se analisar alguns fatores de risco e fatores de proteção e avaliar algumas dimensões do impacto dos maus-tratos no processo de resiliência e no desenvolvimento moral em adolescentes acolhidos em Lares de Infância e Juventude. Para tal, dividiu-se este trabalho em duas partes distintas. Na primeira parte, procede-se ao estudo teórico dos conceitos essenciais, nomeadamente maus-tratos, institucionalização, resiliência, desenvolvimento moral e identidade narrativa na adolescência. A segunda parte é dedicada ao estudo empírico realizado neste âmbito e aos demais procedimentos necessários para o concretizar. Em relação ao estudo empírico do presente estudo, importa sublinhar que este se focaliza no processo de resiliência, no desenvolvimento moral e na narração das estórias de vida dos adolescentes institucionalizados e foi organizado em duas partes. A primeira, referente ao estudo quantitativo, pretende conhecer o processo de resiliência e de desenvolvimento moral dos adolescentes institucionalizados. A segunda, através do estudo qualitativo, procura conhecer e analisar as estórias de vida dos adolescentes institucionalizados, com a finalidade de compreender como a interpretação narrativa das experiências vivenciadas se relacionam com o processo de resiliência.

Este estudo pretende tornar-se um contributo para uma maior compreensão do fenómeno do processo de resiliência e do desenvolvimento moral e identitário de adolescentes acolhidos em Lares de Infância e Juventude, uma vez que, segundo a nossa pesquisa, ainda não existem estudos consagrados ao mesmo tipo de sujeitos e de variáveis (e suas interações), selecionados para a presente investigação. Os resultados obtidos são alvo de discussão crítica, constituindo o fundamento para a sugestão de algumas pistas inovadoras para eventuais futuras investigações.

Parte I- Enquadramento Teórico

1. Maus-tratos na Infância e Adolescência

Em adolescentes institucionalizados é comum a vivência de maus-tratos nas suas trajetórias de vida. Desta forma, será importante apresentar um breve resumo sobre os maus-tratos e procurar entender como os diferentes tipos de maus-tratos influenciam o desenvolvimento de suas vítimas, sejam crianças ou adolescentes. Além disso, como veremos, tal vitimização constitui o principal motivo da institucionalização da amostra do nosso estudo.

De acordo com Magalhães (2005), os maus-tratos praticados contra crianças e adolescentes são um grave, delicado e complexo problema da nossa sociedade. E apesar de todo este sofrimento pelo qual as crianças e adolescentes passam, na maior parte dos casos, estas crianças e adolescentes pensam que a responsabilidade do que se passou não é imputável aos pais, de tal modo que elas desejam voltar para junto dos seus pais, a despeito de estes comprovarem repetidamente o seu estilo parental abusivo e negligente (Urra, 2010).

1.1. Definição de maus-tratos

Os maus-tratos na infância e na adolescência têm vindo a alcançar, de uma forma crescente e estável, a ponderação e o interesse ao nível da investigação. O conceito de maus-tratos está presente na nossa sociedade atual; no entanto, estes tipos de problemas estiveram sempre presentes na história da criança. Assim, consideramos importante encontrar uma definição do conceito "maus-tratos", baseada nas diversas perspetivas de vários autores.

Apesar de os maus-tratos serem atualmente reconhecidos de uma forma mais ampla do que no passado, apresentam dificuldades de clarificação e consenso, daí uma grande ambiguidade na delimitação do fenómeno e definição concetual, devido às diferentes culturas e às referências pessoais. Pois, o que para uma determinada cultura podem ser atos de disciplina e educação, para outras culturas podem ser considerados maus-tratos. Outra razão que pode justificar estas dificuldades de definição tem a ver com o facto de "muitos investigadores construírem as definições de abuso infantil mais na base dos efeitos visíveis dos ataques à criança, como por exemplo as injúrias, do que em função das motivações e comportamentos do agressor" (Alberto 2010, p. 19).

Ao longo dos tempos, foram reconhecidos os direitos da criança, as condições e as necessidades indispensáveis ao desenvolvimento das suas capacidades, o que tornaria mais fácil a sua definição. Mas, apesar disso, e de se terem ultrapassado muitos tabus, mitos e falsas crenças, ainda nos falta percorrer um longo caminho (Machado & Gonçalves, 2008).

Foi na definição de Magalhães (2005) que encontramos a definição mais atual e alargada. Esta define maus-tratos como:

> qualquer forma de mau 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 (Magalhães, 2005, p. 33).

Os maus-tratos podem ocorrer em qualquer lugar, até mesmo na própria casa. Qualquer criança pode ser vítima de maus-tratos, independentemente da idade, sexo, raça ou o estatuto da família. Todas as formas de maus-tratos são contra a lei e prejudiciais para as crianças e adolescentes, mesmo quando o dano é causado pela primeira palavra ou pelo primeiro toque (Newton & Gerrits, 2010). A consequência mais grave dos maus-tratos na criança e no adolescente é a morte. Geralmente, não é provocada de forma intencional, surgindo frequentemente em virtude das lesões sofridas associadas à sua especial vulnerabilidade física, o que significa que a identificação e o diagnóstico precoce destes casos são fundamentais para evitar este tipo de desfecho. A capacidade de identificar o abuso é difícil, pelas seguintes razões: 1) muitas vítimas não entendem os maus-tratos, pelo que não o podem revelar; 2) muitas outras ocultam os maus-tratos; 3) a maior parte dos casos acontecem dentro de casa sendo de baixa visibilidade; 4) ainda há pessoas, incluindo profissionais que trabalham com as vítimas que não consideram certos comportamentos como maus-tratos (por exemplo: castigos corporais); e 5) muitas pessoas não estão alertadas e adequadamente informadas sobre esta problemática (Magalhães, 2010).

A leitura psicológica do maltrato infantil, para além de considerar o papel do agressor, dá mais importância à perceção, ao papel da vítima e às consequências a nível psicológico, especialmente à forma como o desenvolvimento na globalidade é atingido. Estes domínios de carácter individual estão ligados a uma dimensão social e psicossocial (Magalhães, 2005).

Os maus-tratos na infância podem expressar-se através de formas muito diversas. Pode-se, então, dizer que os maus-tratos, enquanto ação abusiva, omissão de cuidado ou violação da satisfação das necessidades básicas das crianças e adolescentes, são indutores de vários tipos de maus-tratos. Faremos, por isso, uma breve referência à divisão tipológica dos maus-tratos considerados mais frequentes e relevantes e que constituem a causa de institucionalização da maioria das crianças e adolescentes.

1.2. Diferentes formas de maus-tratos

Vários tipos de maus-tratos ainda persistem. Porém, com as mudanças socioculturais, alguns deixaram de ser praticados quase que completamente (por exemplo, o hábito ancestral de embrulhar os pés das meninas chinesas para diminuí-los por razões estéticas). As mudanças sociais e tecnológicas trazem em si novas formas de cometer abusos e violências contra crianças e adolescentes (Lidchi, 2010). Os maus-tratos assumem formas específicas, colocando a criança numa situação de perigo. De uma forma sucinta, definimos as seguintes formas de abuso: negligência, abandono, abuso psicológico ou emocional, abuso físico e abuso sexual.

1.2.1. Negligência

A negligência consiste na incapacidade, da parte dos pais ou do cuidador, em proporcionar à criança ou jovem a satisfação das suas necessidades básicas de higiene, alimentação, afeto, saúde e segurança, indispensáveis ao seu desenvolvimento e crescimento normais (Canha, 2008, como citado em Machado & Gonçalves, 2008; Azevedo & Maia, 2006).

Para Alberto (2010, p. 25), na negligência, a criança é "vivenciada como ar que não é visível, não é considerada, não é valorizada, quer nas suas necessidades biológicas quer psicológicas". Refere ainda que, se nas classes sociais desfavorecidas alguns pais ou educadores não conseguem dar à criança cuidados médicos, alimentação, material escolar, nas classes mais favorecidas há pais que dão os recursos materiais, mas

negligenciam ou destroem a qualidade das interações, ou seja, não investem nas dimensões sócio-emocionais. Assim, a negligência é um conceito que, conforme Dias (2004), traduz a incapacidade dos pais em proporcionar às crianças condições para o adequado desenvolvimento físico, psicológico e emocional. A negligência pode ser voluntária, isto é, ter intenção de causar dano, ou involuntária, resultando da incompetência dos pais para assegurar os cuidados necessários e adequados. Existem diversos tipos de negligência como a intrauterina (durante a gravidez), física, emocional e escolar, além da pobreza e do abandono (Magalhães, 2005). As crianças que sofrem deste tipo de maltrato, de acordo com Dias (2004), apresentam complicações no desenvolvimento físico e cognitivo e têm algumas dificuldades de socialização, podendo, por vezes, desenvolver comportamentos antissociais.

1.2.2. Abandono

O abandono consiste no incumprimento total e deliberado das obrigações parentais em relação à criança, segundo Delgado (2006). Para Alberto (2010), enquanto na negligência existe uma relação entre pais e filhos; no abandono, a rejeição é total, não existindo desempenho de funções parentais para a educação e criação dos filhos. Esses pais não assumem a sua função de cuidar dos filhos, ignorando-os, a vários níveis: alimentar, médico, escolar, social e afetivo, entre outros. A negligência pode, por vezes, ser oculta porque é psicológica, uma vez que os pais respondem a todas as necessidades materiais como o vestuário, a alimentação, os brinquedos, mas ignoram as necessidades afetivas das crianças.

Canha (2008, como citado em Machado & Gonçalves, 2008), inclui no conceito de "abandono" as crianças abandonadas em maternidades, hospitais ou outras instituições, ou mesmo as crianças fechadas em casa ou deixadas na rua, sem alimentação e cuidado.

1.2.3. Abuso psicológico/emocional

O maltrato psicológico ou emocional resulta da privação de um ambiente de segurança e de bem-estar afetivo indispensável ao crescimento, desenvolvimento e comportamento equilibrados da criança/adolescente. Engloba diferentes situações, desde a precaridade de cuidados ou de afeição adequados à idade e situação pessoal, até à completa rejeição afetiva, passando pela depreciação permanente da

criança/adolescente, com frequente repercussão negativa a nível comportamental (Leça et al., 2011). Embora seja um tipo de maltrato bastante frequente, é o tipo de maltrato mais difícil de se diagnosticar, porque está presente em outras formas de maus-tratos e em situações do quotidiano familiar, nomeadamente, com palavras e atitudes agressivas de humilhação e ameaça, ou com gestos inconsistentes que comunicam confusão ou isolamento (Alberto 2010; Azevedo & Maia, 2006; Alves, 2007; Magalhães, 2005).

Para Magalhães (2005), este tipo de maltrato acontece com maior frequência nas classes sociais mais desfavorecidas, devido às carências económicas a que se associam e às más condições habitacionais, ao baixo nível ou carência de escolaridade e à desorganização da vida profissional, social e familiar.

1.2.4. Abuso físico

Alberto (2010) refere que o abuso físico da criança está presente no dia-a-dia familiar e na interação entre pais e filhos. Nestes casos, a criança ainda seria considerada uma propriedade dos pais, uma vez que lhe são negados os direitos e tratada como objeto, sem autonomia, sem necessidades ou características próprias. Por vezes, esta violência leva à morte da criança, ou à sua hospitalização e os pais tendem a desculpar-se, atribuindo os danos causados a quedas ou acidentes. Corresponde a uma ação, não acidental, por parte dos pais ou outros adultos com responsabilidade educativa, que provoca ou passa a provocar dano físico ao menor. Este dano físico pode traduzir-se em lesões físicas de natureza traumática, doença, sufocação, intoxicação. Pode ser um ato isolado ou repetido (Magalhães, 2010; Azevedo & Maia, 2006).

1.2.5 Abuso sexual

O abuso sexual infantil é maioritariamente intrafamiliar e é mais frequente nos grupos carenciados. O baixo nível socioeconómico, uma habitação que favorece a promiscuidade, um agregado familiar com comportamentos de violência e/ou consumo de substâncias, o isolamento, a ausência de amigos ou de vizinhos, são fatores que colocam as crianças em risco (Gomes & Coelho, 2003).

Por abuso sexual, entende-se o envolvimento do menor em práticas que visam a gratificação e satisfação sexual do adulto. São práticas que o menor não consegue compreender, devido ao seu estádio de desenvolvimento. Podem ocorrer dentro ou fora

da família, sendo mais frequente dentro da própria família, e a sua ocorrência pode ser ocasional ou repetida ao longo da infância (Magalhães 2005; Azevedo & Maia,2006).

A questão mais importante no abuso sexual não é, se existe ou não consentimento da vítima ou a sua coação pela força ou intimidação, mas sim o seu desenvolvimento prematuro. Apesar de, frequentemente, os abusos envolverem o uso de força e ameaças, esta não é uma característica fundamental para se poder falar em abuso sexual. O abuso sexual é uma situação de abuso entre um adulto e um menor que devido à sua imaturidade, "é incapaz de se autodeterminar" (Machado & Gonçalves, 2008 p. 41). O abuso sexual engloba a dimensão física e a dimensão psicológica, que se podem manifestar isoladamente ou em conjunto. É uma experiência sexual, forçada ou não, pode ser passiva, como a exibição de pornografia, ou ativa, em graus diversos, até à relação sexual. Pode também a criança ser um recurso para a produção de pornografia infantil, que pode provocar no seu presente ou no futuro, traumas e dificuldades de desenvolvimento (Alberto, 2010; Fávero 2003).

A internet é utilizada como ferramenta importante no processo de identificação e aliciação de potenciais vítimas de abuso sexual e pode colocar em perigo crianças e adolescentes que, traídas por promessas de remuneração, são levadas a posar para fotografias pornográficas distribuídas na rede (Lidchi, 2010).

Após abordarmos a tipologia dos maus-tratos à criança ou adolescente, passamos ao tratamento do acolhimento institucional que, no sistema sócio-jurídico português, constitui uma das respostas privilegiadas para a prevenção da vitimização de menores e para a sua proteção de situações de risco.

2. Acolhimento Institucional

A institucionalização constitui uma medida legal que pretende responder às necessidades de menores em risco familiar e psicossocial. De acordo com o capítulo anterior, os maus-tratos aplicados às crianças ocorrem frequentemente na nossa sociedade, sendo imprescindível reunir cada vez mais reforços, no sentido de as proteger. Apesar da família assumir um papel importante no processo de desenvolvimento das crianças e adolescentes, esta nem sempre reúne todas as condições emocionais, afetivas e materiais para garantir que este se faça da melhor forma.

2.1 Pressupostos e objetivos

Assim, uma vez identificada uma criança ou adolescente em situação de risco, na sua família, procede-se ao diagnóstico da gravidade, avaliando se existe ou não, necessidade de a retirar do seio familiar (Alves, 2007). Se o perigo for minimizado ou eliminado através da intervenção dos técnicos, a criança ou o adolescente não é retirado. Após a intervenção dos técnicos, se se verificar que não existem condições necessárias para o desenvolvimento saudável do menor, providencia-se o seu acolhimento institucional. Para Delgado (2006), esta medida deverá ser a última a ser utilizada, só depois das outras medidas se mostrarem insuficientes ou ineficazes.

De acordo com o artigo 49º do Decreto-lei n.º 147/99, de 1 de Setembro, Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP), *Diário da República n.º 204/99 – I Série*, Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, Lisboa, o acolhimento institucional consiste em colocar a criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que tenha instalações, equipamentos e uma equipa técnica que lhes garanta os cuidados necessários e lhes proporcione educação, bem-estar e desenvolvimento completo. Assim, o principal objetivo do acolhimento institucional é proteger as crianças e os jovens da negligência, dos maus-tratos e da incapacidade demonstrada pelos pais ou adultos que os tinham à sua guarda (Gomes, 2010).

Caso seja uma situação de perigo iminente para a vida da criança ou para o adolescente, poderá ir para uma unidade de emergência. O acolhimento institucional da criança e do adolescente envolve a aplicação obrigatória de uma medida de promoção e proteção, seja pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (CPCJ), seja pelo tribunal. Nos Centros de Apoio Temporário (CAT), se for visível que estão reunidas as condições de segurança, a criança ou o adolescente pode regressar à família. Se o perigo permanece, a criança ou jovem são encaminhados para um Lar de Infância e Juventude (acolhimento prolongado). Mesmo sendo um acolhimento prolongado, deverá ser sempre alvo de avaliação, com vista ao regresso à família, ou outra alternativa, como a adoção, integração no agregado familiar alargado ou ao início da sua vida independente, caso já tenha idade suficiente (Alves, 2007). Para Gomes (2010), o sistema de acolhimento em instituição, tem de se reestruturar de forma a responder às necessidades de desenvolvimento das crianças e jovens, não de forma genérica, mas tendo em conta as necessidades específicas de cada indivíduo, as suas características próprias, proporcionando-lhes um desenvolvimento integral e integrado.

Conforme já referimos, a institucionalização de crianças e adolescentes em risco é a principal resposta encontrada, e daí a relevância de entender o seu impacto na vida dos mesmos. Da revisão bibliográfica percebemos que os estudos revelam resultados díspares, por vezes contraditórios, quanto aos seus efeitos. Uns referem que a institucionalização pode causar efeitos positivos, enquanto outros focam os efeitos negativos nas crianças e adolescentes institucionalizados.

2.2 Consequências positivas

Alguns estudos mostram que existe um lado positivo da institucionalização no desenvolvimento e promoção da qualidade de vida das crianças e adolescentes. Pois é no espaço institucional que algumas crianças ou adolescentes encontram pela primeira vez, atenção, carinho, convivência e bondade. Estes aspetos positivos são obtidos em instituições de menor dimensão, integradas na comunidade, que facilitam a integração e participação das crianças e adolescentes, e que promovem o relacionamento com a família (Alves 2006).

Num estudo que pretendia identificar as consequências do maltrato em menores institucionalizados, Carrasco-Ortiz, Rodriguez-Testal e Hesse (2001, como citado em Almeida & Fernandes, 2010) verificaram que a institucionalização era um fator protetor, pois atenuava as consequências negativas do maltrato. De acordo com Formosinho (2004), a institucionalização pode revelar-se eficaz ao nível do crescimento e do desenvolvimento, se certas condições forem garantidas: 1) remoção efetiva de fatores de risco presentes no ambiente pré-transição; 2) inexistência de ameaças diretas na instituição de acolhimento que ponham em causa a integridade física e emocional (por ex., maus-tratos); e 3) criação de oportunidades que estimulem a adaptação e o desenvolvimento (por ex., apoio psicológico, modelos adaptativos).

Yunes, Miranda e Cuello (2004) destacam a ideia de que a institucionalização pode surgir como fator de proteção, ligado à possibilidade de uma interação e ligação afetiva adequada com adultos, no sentido de melhorar ou modificar respostas pessoais, afetivas e sociais dos adolescentes, permitindo um desenvolvimento adaptativo. Várias investigações nesta área evidenciam a necessidade dos adolescentes estabelecerem ligações afetivas seguras com figuras significativas, nomeadamente, com os funcionários da instituição (educadores e técnicos), o grupo de pares e os professores. Particularmente, a dimensão relacional dos adolescentes entre si e com os educadores é

considerada um elemento fundamental no desenvolvimento, pois estes adultos desempenham um papel crucial na vida dos adolescentes institucionalizados (Siqueira, Betts & Dell'Aglio, 2006). Vários autores defendem, por isso, que o suporte afetivo dado pelos cuidadores das instituições de acolhimento pode possibilitar, às crianças e adolescentes, lidar positivamente com a rejeição parental, o abuso e a negligência que vivenciaram, de forma a reduzir a vulnerabilidade perante tais ameaças ao seu desenvolvimento. Acreditam que a institucionalização pode ser a solução chave na promoção do desenvolvimento bem-sucedido em termos emocionais, comportamentais e escolares de crianças e adolescentes vitimizados, viabilizando o processo resiliente (Mota, & Matos, 2008; Cameron, & Maginn, 2008).

Também, Yunes, Miranda e Cuello (2004) enfatizam os benefícios dos fatores de proteção da institucionalização, dado que as influências das relações podem melhorar ou alterar as respostas pessoais a determinados riscos de desadaptação, provocando modificações que alteram o curso de vida dos adolescentes. Em alguns casos, a instituição representa para as crianças e adolescentes o ambiente imediato de maior impacto nas suas vidas, um microssistema carregado de um elevado número de atividades, papéis e interações simbólicas.

2.3 Consequências negativas

Em contrapartida, diversas investigações têm vindo a demonstrar prejuízos no desenvolvimento relacional e sócio-emocional para crianças e jovens em risco, por um lado, devido aos maus-tratos de que foram vítimas e, por outro, pelos efeitos da institucionalização.

Segundo o Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social (2005), a institucionalização de crianças e adolescentes, por períodos mais ou menos longos, mesmo quando necessária e inevitável, tem efeitos comprovadamente negativos para os próprios e para a sociedade. Tais consequências estariam relacionadas com a incapacidade de estabelecer relações afetivas seguras, como comprova um estudo recente que comparou crianças institucionalizadas e crianças em famílias de acolhimento e concluiu que as primeiras manifestam mais dificuldades nas relações, nomeadamente marcadas pela insegurança nos relacionamentos (Tarren-Sweeney, 2008). Em termos afetivos, crianças e adolescentes institucionalizados aparentam falta de seletividade na relação com o grupo de pares (Roy, Rutter, & Pickles, 2004), bem

como com os cuidadores da instituição (Zeanah, Suryke, & Dumistrescu, 2002; Roy, Rutter, & Pickles, 2004), evidenciando o fracasso da vinculação afetiva a uma figura de referência (Browne et al., 2006). São muitos os estudos que se referem às consequências da institucionalização e estas consequências negativas, de acordo com Amarós e Palacios (2004, como citado em Almeida & Fernandes, 2010), não se devem apenas às más instituições, mas à institucionalização em si mesma.

Como nota final para este ponto, torna-se importante referir o regime de institucionalização conferido aos adolescentes deste estudo. Os Lares de Infância e Juventude que irão ser referidos ao longo deste trabalho não se enquadram no cariz de instituição fechada (onde se encontram adolescentes pelo cometimento de comportamentos delinquentes, estando a sua vivência confinada apenas à instituição, vivendo por isso em regime fechado), na medida em que os adolescentes não se mantêm separados da sociedade mais ampla, funcionam em regime aberto, estando integrados na comunidade.

Depois de termos falado dos maus-tratos e da institucionalização, o próximo capítulo dedicar-se-á à resiliência com o intuito de perceber o processo de resiliência para as crianças e adolescentes que foram vítimas de maus-tratos, no passado, e que no presente estão em lares de acolhimento.

3. Resiliência: interações dinâmicas indivíduo-meio

Nos dias de hoje, tem sido prática comum identificar crianças e adolescentes em situações de risco de desadaptação e insucesso ao longo da vida devido às adversidades a que estão ou foram expostos, como por exemplo aos maus-tratos. E assim nasce o interesse pelo estudo em torno das capacidades de algumas crianças e adolescentes para ultrapassar situações adversas, desenvolvendo comportamentos ajustados. A esta capacidade dá-se o nome de resiliência. Para Goldstein & Brooks (2013), a resiliência é um constructo multifatorial referente a um processo adaptativo, dinâmico e evolutivo, que resulta da interação complexa entre indivíduo-meio e entre fatores de risco e fatores de resiliência, e que permite uma adaptação positiva no quadro de uma adversidade significativa. Ao longo da pesquisa bibliográfica, foi possível encontrar várias definições e abordagens da resiliência nos indivíduos e nos grupos. As várias conceções de resiliência modificaram-se ao longo do tempo (Luthar et al., 2000, como citado em Pessanha, 2008).

Segundo Anaut (2005), as definições da resiliência na literatura remetem para dois tipos de reações de adaptação: o desenvolvimento normal, apesar dos riscos, e o domínio de si após o traumatismo. Este autor define a resiliência como sendo "a arte de se adaptar às situações adversas (condições biológicas e sociopsicológicas), desenvolvendo capacidades ligadas aos recursos internos (intrapsíquicos) e externos (ambiente social e afetivo) que permitem aliar uma construção psíquica adequada e a inserção social" (Anaut, 2005, p. 43). Entre inúmeras definições que podem ser evocadas para abordar este conceito, podemos sublinhar a de Rutter (2012b), que entende a resiliência como uma adaptação resistente, relativa às experiências ambientais de risco, a superação do stresse ou adversidade, ou um relativo bom desempenho ontogenético, não obstante a gravidade da experiência de risco. Assim, a resiliência corresponde a um conjunto de comportamentos que, ao longo do tempo, reflete as interações entre os indivíduos e o seu ambiente, em particular as ameaças e oportunidades para o desenvolvimento pessoal. A resiliência não constitui, portanto, uma característica ou traço de personalidade individual. Ao invés, ainda com Rutter (2012b), consideramos que a resiliência tem de ser vista como um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos, juntamente com combinações benéficas de atributos da criança, da família, do ambiente social e cultural. Desta forma, todos os processos psicossociais que influenciam o desenvolvimento saudável podem envolver-se na resiliência, ou seja, as influências sobre a resiliência não residem, apenas, no momento, onde está o fator stressante, mas, pelo contrário, tem de ser vista como um processo sistémico ou ecológico, onde os fatores de risco e os fatores protetores afetam a maneira como a pessoa constrói a experiência. Inclui também as maneiras como lidam com a experiência, ou seja, as estratégias de *coping* (Rutter, 1996, como citado em Fonseca, 2010).

3.1 Fatores de risco e proteção no processo de resiliência

Segundo Morais & Koller (2004, como citado em Dell'Aglio, Koller & Yunes, 2006), a definição de resiliência implica a perceção dos fatores de risco e de proteção, referindo que os fatores de risco estão relacionados com situações negativas da vida, que quando estão presentes aumentam a probabilidade do indivíduo apresentar problemas físicos, psicológicos e sociais. Para Pessanha (2008), as combinações diferentes de fatores de risco podem conduzir à mesma perturbação. Por outro lado, os

fatores de risco ocorrem não apenas aos níveis individual e familiar, mas a todos os níveis da ecologia de desenvolvimento.

Coie, Watt, West, Hawkins, Shure e Long (1993, como citado em Pessanha, 2008) agruparam os fatores de risco gerais, individuais e ambientais, em sete dominações: *as deficiências constitucionais*, onde se incluem as complicações perinatais, deficiências orgânicas e incapacidades sensoriais; *os atrasos no desenvolvimento de competências*, como o baixo nível intelectual, dificuldades de leitura, problemas de atenção; *as dificuldades emocionais* relacionadas com a apatia, a imaturidade emocional, a baixa autoestima; *as circunstâncias familiares*, como o baixo estatuto socioeconómico, casos de doença mental na família, famílias numerosas, conflito familiar, entre outros; *os problemas interpessoais*, como o isolamento e a rejeição pelos pares; *os problemas escolares* como o insucesso escolar; e *o contexto ecológico* que inclui a pobreza extrema, o desemprego e a injustiça racial.

Os fatores de risco, contudo, podem ser compensados ou neutralizados, parcial ou totalmente, pela presença de fatores de proteção. Desde o início da investigação na área da resiliência, os pesquisadores começaram a analisar as características pessoais e ambientais dos indivíduos que lhes permitem enfrentar e superar as situações adversas, mantendo um desenvolvimento normativo, a estas características deu-se o nome de fatores de proteção. Pessanha (2008) considera-os como variáveis que reduzem a probabilidade de se verificarem resultados negativos, isto é, inadaptação de comportamentos sob condições de risco.

De acordo com Anaut (2005), estes fatores, tal como os de risco, dependem de variáveis genéticas e constitucionais, das disposições e características da personalidade do próprio indivíduo, bem como da disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos suportes sociais provenientes do meio, nomeadamente da família, comunidade e cultura, o que contribui para o carácter verdadeiramente modulável da resiliência.

Gamerzy, 1991; Masten et al., 1990; Rutter, 2012a; Sameroff, Seifer, Zax, & Barocas, 1987, concluíram que a resiliência assenta em três tipos de fatores de proteção: *fatores individuais* (temperamento, idade, sentimento de autoeficácia e autoestima, competências sociais, empatia, bom humor), *fatores familiares* (pais calorosos e apoio paterno, boa relação entre pais e filhos, harmonia parental) *e fatores de suporte/extrafamiliares* (rede de apoio social, experiências de êxito escolar). A

resiliência e os fatores de proteção representam contrapartidas positivas aos constructos de vulnerabilidade e de fatores de risco

Vários autores referem que a resiliência é rara entre as crianças maltratadas, mas algumas alcançam níveis mais elevados de funcionamento adaptativo do que outras (Cicchetti, & Rogosch, 1997, como citado em Bolger *et al*., 2003). Estes resultados levaram a um conjunto de esforços no sentido de identificar perfis de adaptação resiliente entre as crianças maltratadas, assim como compreender os motivos pelos quais algumas crianças alcançam um ajustamento melhor do que o expectável, dada a sua exposição à adversidade. Foram encontradas algumas explicações, nomeadamente a heterogeneidade das experiências de maltrato, isto é, crianças com melhor ajustamento psicológico teriam sido, ao longo do tempo, expostas a menos stresse, bem como a maus-tratos menos severos, ou a uma menor duração dos mesmos, e a explicação plausível refere que os fatores protetores (como características pessoais vantajosas, relações positivas com outros cuidadores, ou atitudes que encorajam uma visão mais otimista da vida) permitiram a algumas crianças o alcance de uma adaptação positiva, apesar do alto risco (Mastern & Coatsworth, 1998; Werner & Smith, 1992, como citado em Bolger *et al*., 2003).

A amizade pode funcionar como um fator protetor relevante para as crianças e adolescentes institucionalizados, pode contribuir claramente para o ajustamento social e para o sentido de bem-estar. As amizades podem assumir um papel fundamental no desenvolvimento de crianças maltratadas (Price, 1996, como citado em Bolger *et al*., 2003). Também podemos considerar como fatores protetores o grupo de pares e a escola, pares próximos e confidentes, professores que apoiam, experiências escolares de sucesso (Werner, 2000). Do mesmo modo, podemos destacar alguns fatores sociais e ambientais, como a relação com membros fora da família e o seu apoio social e religioso (Afifi & MacMillani, 2011; Anthony *et al.*, 2009).

Concluindo, com Rutter (2012a), sustentamos que a resiliência é o processo interativo dos mecanismos de proteção que não eliminam o risco, mas encorajam o indivíduo a se envolver na situação de risco com estratégias adaptativas eficazes.

3.2 A resiliência e o modelo bio-ecológico do desenvolvimento humano

Ao insistirmos numa conceção processual e interativa da resiliência, como resultando do jogo dinâmico composto por fatores de risco e fatores protetores que

marcam uma determinada ecologia de desenvolvimento, introduzimos, implicitamente, uma interpretação bio-ecológica da resiliência. Portanto, se a resiliência traduz um processo dinâmico em que as influências do indivíduo e do ambiente interagem numa relação recíproca, permitindo-lhe adaptar-se apesar da adversidade, faz todo o sentido explicar este fenómeno à luz do modelo bio-ecológico do desenvolvimento humano, que Urie Bronfenbrenner começou a elaborar nos anos 70 do século XX e tem vindo a desenvolver ao longo do tempo (Bronfenbrenner, 1997; Bronfenbrenner & Morris, 2006).

O modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979, 1997) questiona algumas hipóteses de investigação na psicologia do desenvolvimento e na saúde mental e física. Este modelo pretende compreender a natureza das inter-relações complexas que ligam o indivíduo ao seu meio ambiente, partindo da hipótese de que as noções de risco e proteção podem ter origem tanto na pessoa como nos meios que ela frequenta ou os contextos que os determinam (Anaut, 2005). Deste modo, o autor concebe o desenvolvimento humano a partir da interação ativa e dinâmica entre quatro elementos, designadamente o *processo*, a *pessoa*, o *contexto* e o *tempo* (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

No que ao primeiro elemento diz respeito, Bronfenbrenner (1997) postula que o *processo* é o constructo central do modelo, pois engloba formas particulares e progressivamente mais complexas de interação entre um organismo bio-psicológico e o ambiente, incluindo outras pessoas, objetos e símbolos, denominadas de *processos proximais*, que operam ao longo do tempo e são os principais motores do desenvolvimento humano. Os dois tipos de efeitos resultantes desses processos são a *competência* ou a *disfunção*, sendo que a primeira envolve a aquisição de capacidades e conhecimentos, que permitem a manutenção da integração e o controlo do comportamento, e a segunda refere-se à manifestação recorrente de dificuldades nessas duas últimas vertentes, na qual se encontram os sintomas psicopatológicos. O segundo elemento do modelo é *a pessoa*, pois as características da pessoa influenciam a direção e o conteúdo dos processos proximais. A pessoa tem três características que atuam no desenvolvimento: a força (disposições comportamentais ativas), recursos (experiências, habilidades e conhecimentos) e as demandas (atributos da pessoa capazes de provocar ou impedir reações do ambiente social). O terceiro elemento, o *contexto*, está repartido em quatro sistemas que representam contextos de vida com múltiplas influências no

desenvolvimento dos *processos proximais*: microssistema (papéis sociais e interpessoais experienciados pelo indivíduo), mesossistema (conjunto de microssistemas que a pessoa frequenta e as relações estabelecidas por eles), exossistema (ambientes que o indivíduo não frequenta ativamente, mas que vão influenciar indiretamente o seu desenvolvimento como o trabalho dos pais, comunidade e família), o macrossistema (conjunto de ideologias, valores e crenças, religiões, culturas e subculturas que influenciam o desenvolvimento do indivíduo). Por fim, o quarto elemento, o *tempo*, exerce um papel importante no desenvolvimento a partir de mudanças e continuidades da vida. Este *cronossistema* subdivide-se em *microtempo* (referente à continuidade e descontinuidade observadas em episódios dos processos proximais), em *mesotempo* (reporta-se à periodicidade desses episódios através de intervalos de tempo mais amplos, tais como dias e semanas) e o *macrotempo* (foca-se nos eventos em mudança dentro da sociedade através de gerações).

4. Desenvolvimento Moral

O processo de desenvolvimento moral é uma dimensão crucial do desenvolvimento interpessoal e social das crianças e dos adolescentes. A vida em sociedade — na família, na escola, no grupo de amigos, no lar de acolhimento – implica que as pessoas regulem os seus pensamentos, sentimentos e ações em função de regras, normas e valores.

4.1 Desenvolvimento Moral: teoria de Piaget e Kohlberg

Não seria plausível falar do processo de desenvolvimento moral sem refletir sobre o significado da palavra moral. Segundo Nunner-Winkler (2010), a moral tem regras obrigatórias de comportamento que podem implicar sanções no seu incumprimento. No contexto do desenvolvimento moral em geral, a moral é um conjunto de regras de caracter ético e normativo (Lourenço, 1992).

Segundo o dicionário de psicologia, o termo desenvolvimento moral faz referência ao desenvolvimento de comportamentos e padrões morais (Stratton, 2003). Existem diferentes respostas para a questão o que é o desenvolvimento moral, elas diferem conforme a perspetiva teórica que se adota. A perspetiva psicanalítica considera o desenvolvimento moral como a maior ou menor identificação da criança e do adolescente com os valores e padrões morais da sociedade e dos pais. Quanto à

perspetiva da aprendizagem social, esta considera o desenvolvimento moral como a maior ou menor interiorização de regras e normas morais aprovadas socialmente. Por fim, a perspetiva estrutural-construtivista vê o desenvolvimento moral como a construção de princípios morais e de justiça que estão muito além das normas morais e sociais vigentes (Lourenço, 1992). No presente estudo, consideramos esta última abordagem por ser a mais adequada para interpretar e avaliar o raciocínio moral de indivíduos.

Destaca-se o contributo de Piaget, um dos pioneiros no estudo do juízo moral da criança e Lawrence Kohlberg, seu seguidor, que estudou os estádios pelos quais se dá o desenvolvimento moral. Piaget estudou a assimilação e o respeito pelas regras de jogos (como, por exemplo, o jogo de berlindes) e, para recolher dados, entrevistou e observou crianças enquanto estas jogavam, concluindo que, tal como um jogo, a moralidade baseia-se em regras e que o indivíduo deve aprender e respeitar as regras (Manning, 2006). Ao aprofundar a construção da moralidade infantil, apercebeu-se que o ser humano tem duas tendências morais: a autonomia e a heteronomia. Estas duas morais são constituídas durante o desenvolvimento das crianças e a evolução e o predomínio de uma sobre a outra dependerá de vários fatores, como as relações sociais em que a criança estiver integrada (Macedo, 1999). E assim nasce a teoria sobre os estágios do desenvolvimento moral. A moral heterónoma é o primeiro estádio do desenvolvimento moral de Piaget (aproximadamente de 4 a 7 anos de idade), em que a justiça e as regras são concebidas como propriedades inalteráveis e que as pessoas não podem controlar (Santrok, 2009). Segundo Oliveira, Taille e Dantas (1992, p. 50), "qualquer modificação das regras, mesmo que recebesse o acordo dos vários jogadores é proibido ou vista como trapaça". A criança nesta fase vê as regras como algo sagrado e imposto pela tradição. A moralidade autónoma é o segundo estádio de desenvolvimento, que se atinge com 10 anos de idade ou mais. Nesta etapa, a criança tem consciência de que as regras e as leis são criadas pelas pessoas e que, ao pôr em causa uma ação, a intenção do autor bem como as consequências devem ser consideradas. Para Piaget, o desenvolvimento moral progride principalmente através do "dar-e-tomar mútuo" nas relações de pares. No grupo de pares, em que todos os membros têm força e estatuto similares, as crianças negoceiam as regras, discutem e estabelecem desacordos. Os pais apresentam um papel menos importante no desenvolvimento moral das crianças, porque têm mais força do que elas e estabelecem regras de um modo autoritário (Santrok,

2009). Em relações sociais marcadas pela igualdade, surge um sentimento de obrigação moral que justifica a cooperação e reciprocidade. Na verdade, as relações entre colegas são o mais perfeito equilíbrio social, e noções morais forjadas no calor do respeito mútuo são, portanto, mais racionais do que o realismo moral e a heteronomia da etapa anterior (Lapsley, como citado em Killen & Smetana, 2006).

Lawrence Kohlberg desenvolveu a teoria sobre o raciocínio moral em adolescentes e adultos, dando prosseguimento ao que Piaget já tinha descoberto (Macedo, 1999). Uma das suas preocupações foi descobrir e articular uma idade e possível sequência de avanços de desenvolvimento ou estágios que podem ser universais (Gibbs, 2009). A sua experiência consistia em dar a pessoas de diferentes idades, dilemas morais para serem resolvidos. Eram histórias que descreviam situações em que existia um conflito entre a obediência às regras estabelecidas e outras necessidades humanas. Com a recolha das respostas de muitas crianças, adolescentes e adultos de diversas culturas, Kohlberg distinguiu seis estádios de desenvolvimento moral (Macedo, 1999). Pode-se dizer que existe uma progressão desde uma moralidade primitiva, orientada por um medo pessoal do castigo ou pelo desejo de ganhos, passando por estádios em que o certo e o errado são definidos convencionalmente, até ao estádio mais elevado em que existem princípios morais interiorizados que passam a ser nossos. Cada um dos três níveis de moralidade comportaria dois estádios diferentes, correspondendo o segundo estádio a uma fase moral cognitivamente mais avançada e complexa que a anterior. Do ponto de vista moral, seria mais avançado por se aproximar da perspetiva moral racional universal ideal. Cada estádio é "cognitivamente mais complexo que o anterior, no sentido que diferencia e integra perspetivas de um ponto de vista cada vez mais geral e abstrato" (Lourenço, 1992, p. 94).

Os níveis de raciocínio moral de Kohlberg são os seguintes: *moralidade pré-convencional, convencional* e *pós-convencional*. O nível *pré-convencional* é o nível inferior do desenvolvimento moral. Neste nível, a criança não mostra internalização de valores morais. O raciocínio moral é controlado por punições e recompensas externas (Santrock, 2009). As crianças, até por volta dos dez anos, decidem o que é certo fazer, baseando-se sobretudo em interesses próprios, individuais, ou para evitar castigos (Macedo, 1999). A *moralidade convencional* é o nível secundário ou intermédio. A criança ou o adolescente obedece internamente a certos padrões, mas estes são essencialmente os padrões impostos por outras pessoas, como os pais, ou pelas leis da

sociedade (Santrock, 2009). *A moralidade pós-convencional* é o nível superior. A moralidade é completamente internalizada e não é baseada em padrões e normas externos. Os sujeitos reconhecem os caminhos morais alternativos, exploram as opções e depois decidem em função de princípios éticos universalmente válidos e racionais (Santrock, 2009, p. 103). Cada nível contém dois estádios, formando a sequência seguinte:

Estádio 1: a moral do castigo – a orientação moral deste estádio é uma orientação para a obediência e para a punição. Isto é, por um lado a moralidade consiste em obedecer aos mais velhos e, por outro, em evitar o castigo. Os sujeitos não distinguem perspetivas diferentes e, quando tentam coordenar perspetivas, não vão além de operações de justiça por critérios externos, físicos e materiais.

Estádio 2: a moral do interesse – os sujeitos neste estádio de moralidade manifestam uma orientação moral calculista, pragmática e individualista, tendem a coordenar perspetivas segundo o ponto de vista de outra pessoa que considera apenas interesses concretos e individuais, e formulam operações de justiça segundo critérios que estão sempre relacionados com esses interesses, desejos e necessidades.

Estádio 3: a moral do coração – este estádio pretende superar a moralidade concreta e individualista do estádio anterior, ou seja, o sujeito está mais preocupado com as normas e as convenções sociais. O sujeito tende a revelar uma orientação para a moralidade interpessoal e relacional, a formular operações de justiça em termos ideais, não em termos concretos, como acontece no estádio anterior.

Estádio 4: a moral da lei – observa-se uma ênfase no dever, no respeito às leis civis e religiosas, como forma de preservar a ordem social na qual o indivíduo ocupa uma determinada posição dentro da sociedade.

Estádio 5: a moral do relativismo da lei – há compreensão de que as leis foram elaboradas para o homem, não o contrário. Envolve valores comunitários, reconhecimento de sistemas sociais alternativos, defesa de ideias democráticas e de direitos individuais, tendo por base a razão.

Estádio 6: a moral da razão universal – baseia-se em princípios éticos universais, como a dignidade humana ou o valor da vida O indivíduo resiste ao cumprimento de leis injustas quando estas não podem sofrer alterações pelos meios democráticos, recorrendo à objeção de consciência e à desobediência civil (Kohlberg, 1976, 1984, como citado em Dessen et al., 2008).

Antes dos nove anos de idade, a maioria das crianças raciocinam sobre os dilemas morais a um nível pré-convencional. No início da adolescência, elas estão mais orientadas a raciocinar ao nível convencional. As mudanças fundamentais no desenvolvimento cognitivo promovem um pensamento moral mais avançado. As crianças constroem os seus pensamentos morais conforme passam pelos estádios. Tal como Piaget, também Kohlberg acreditava que o "dar-e-tomar mútuo" das relações entre pares promovem um maior avanço no pensamento moral, devido às oportunidades de desempenho de papéis e coordenação de perspetivas diferentes que fornece às crianças.

4.2 Desenvolvimento Moral: maus-tratos e desenvolvimento sócio-moral na infância e na adolescência

Koening, Cicchetti & Rogosch (2000, como citado em Paludo, 2002) pesquisaram o desenvolvimento moral em crianças vítimas de maus-tratos e em crianças que não foram vítimas de maus tratos, observando a interação dessas crianças com as suas mães. Os resultados demonstraram que as crianças maltratadas mostram diferenças afetivas e comportamentais no seu desenvolvimento moral, com efeitos diferenciais baseados no tipo de maus-tratos. As crianças abusadas fisicamente evidenciam menos internalização moral, ou seja, exibem apenas uma mera cooperação e menos aceitação das tarefas maternas. Enquanto as crianças negligenciadas não diferem das crianças que não foram maltratadas no nível de internalização. Assim, pode-se dizer que os vários tipos de maus-tratos têm um impacto deferencial. Os maus-tratos físicos (abuso sexual e o abuso físico) têm um impacto mais severo na internalização moral do que a omissão das necessidades de cuidado básico. Verificaram também que as crianças negligenciadas expressam mais afeto negativo quando comparadas às crianças que não foram vítimas de maus-tratos, e que as crianças abusadas fisicamente não diferem das não maltratadas. As crianças negligenciadas têm um maior nível de raiva, devido à perda de atenção e à ausência de cuidados necessários por parte dos seus pais. Segundo Hoffman (1983, como citado em Paludo, 2002), o aumento dos afetos negativos pode ser prejudicial para o desenvolvimento moral, porque a raiva e os sentimentos negativos são cruciais para o desenvolvimento de culpa. A culpa motiva a criança a inibir comportamentos antissociais e a aliciar comportamentos pró-sociais. Assim, o prejuízo

no desenvolvimento moral nas crianças vítimas de maus-tratos deve resultar das diferenças afetivas nas respostas a situações morais.

Basanta (2000, como citado em Formosinho & Araújo, 2002) refere que as crianças vítimas de maus-tratos por viverem em ambientes caracterizados pelo poder/imposição apresentam níveis de raciocínio moral inferiores aos dos seus pares não sujeitos a maus-tratos, ou seja, têm maior probabilidade de desenvolver um pensamento egocêntrico, pouco recíproco, com distorções acentuadas de conceitos morais como o de transgressão, justiça ou solidariedade. Fuster e Ochoa (1995, como citado em Venturini, Bazon & Alves, 2004) sugerem que as crianças maltratadas manifestam uma compreensão deficiente de regras sociais e, destacam que as vítimas de maus-tratos constroem seus juízos morais e sociais a partir de suas experiências e, portanto, podem internalizar padrões de conduta que refletem as normas/valores subjacentes à vivência de abuso/negligência.

5. Adolescência: construção de identidade e estórias de vida

A construção da identidade pessoal é considerada a tarefa mais importante da adolescência, o passo crucial da transformação do adolescente em adulto produtivo e maduro (Ferreira, Aznar-Faria & Silvares, 2003). O adolescente tem algumas tarefas e desafios para a elaboração da identidade pessoal, nomeadamente: a) integrar as mudanças biopsíquicas da puberdade (aprender a lidar e a viver com elas); b) aprender a aceitar e a sentir-se no próprio género (identidade sexual); c) estruturar as novas relações sociais (desligar-se da união íntima com a família de origem, procurando novas formas de relacionamento com ela); d) dar importância à enculturação (em busca de definições pessoais, crenças, normas e valores éticos); e) crescer na autonomia pessoal; f) preparar-se para a escolha profissional (identidade profissional – aptidões, possibilidades reais de emprego); e g) elaborar a própria identidade pessoal, o que resulta na construção do *self*, esta última tarefa é específica da adolescência, isto significa que o adolescente, como sujeito ativo do seu desenvolvimento, faz escolhas próprias para a sua individuação (Daunis, 2000).

Também Erikson (1968) defende que a tarefa desenvolvimental mais importante na adolescência é a formação de uma identidade estável que culmina numa compreensão integrada do *self* e da identidade. Erikson define a adolescência como um período fundamental no desenvolvimento, já que as mudanças físicas, psíquicas e

sociais irão conduzir o adolescente a uma crise de identidade cuja resolução proporcionará a "auto-fidelidade" e a capacidade de desenvolver relações íntimas, que permitem a transição para a consolidação da idade adulta. O surgimento de uma estória de vida está entre os aspetos do desenvolvimento mais importante do período da adolescência, dada a relação estreita entre estória de vida e construção da identidade pessoal (Pinho, 2010). É também o momento em que os sujeitos reúnem condições cognitivas para a construção de narrativas autobiográficas coerentes. Este é um processo no qual os adolescentes reorganizam e reconstroem a sua história de vida a fim de produzir uma narrativa autobiográfica (McAdams, 2001). Pois é na adolescência que ocorrem várias mudanças, quer biológicas, cognitivas e sociais; é nesta altura que se inicia a procura de um novo *self* (McAdams, 1993).

Segundo McLean e Pasupathi (2012), as pessoas, ao narrarem o que lhes aconteceu durante uma experiência de infância, podem articular o acontecimento consoante as suas preferências e crenças, podendo o acontecimento também apresentar uma corrente importante de mudança do passado para o presente, ou ilustrar um tema importante em toda a sua vida até ao momento. É através da memória autobiográfica, que se constroem as estórias de vida das pessoas. A nossa capacidade de autorreflexão e de auto-compreensão depende da capacidade de recuperação de episódios da nossa vida passada e, com base nos mesmos, organiza a nossa *estória de vida* (McAdams, 2001).

Habermas e Bluck (2000) referem que as estórias de vida envolvem dois aspetos: as narrativas de vida e o raciocínio autobiográfico. As narrativas remetem para o ato de contar a sua vida, constituindo, assim, produtos acabados dessa história. Enquanto o raciocínio autobiográfico diz respeito ao processo pelo qual se constrói e é utilizada a estória de vida, que envolve a autorreflexão sobre o passado pessoal. Estabelece, assim, relações entre o que é vivido e o *self*, de modo a poder ligar o passado e o presente. A construção narrativa consiste numa auto-avaliação e auto-interpretação da experiência do passado em função do contexto presente em que se procede à narração (Gergen, 1994). Portanto, não se trata de uma representação realista da experiência, tal seria uma "história de vida" que exigiria um narrador externo (heterodiegético). Ao invés, trata-se de uma "estória de vida" (*life story*), ou seja, processo hermenêutico e construtivista, que demonstra grande plasticidade em virtude do contexto, da audiência, da configuração dialógica ou relacional e dos recursos cognitivos, simbólicos e discursivos do narrador auto-diegético (Freeman, 2007;

Gergen, 1994, 2009; Jesus, 2011a, 2011b). Nesta construção, devem-se distinguir as temáticas predominantes (por exemplo, a perda, a conquista, a aprendizagem, etc.), as tonalidades emocionais (positivas ou negativas) e as linhas narrativas ascensionais ou declinantes que permitem identificar a estrutura narratológica de uma tragédia ou de um drama heroico (Gergen, 1994; McAdams, 1993, 2006). No nosso estudo, a interpretação das estórias de vida dos adolescentes institucionalizados irá possibilitar uma compreensão do significado que estes atribuem à sua vida, através da organização dos eventos do passado, presente e futuro na forma narrativa, visando garantir unificação e direção significativas à sua existência, marcada profundamente por episódios de elevada exposição à adversidade (Matsuba et. al., 2010).

Concluindo, são vários os estudos quantitativos realizados na área das crianças e adolescentes institucionalizados. Estes centram-se, sobretudo, nas consequências negativas que tal experiência pode significar ao nível do percurso desenvolvimental, pelo que, com o presente estudo, pretendemos aferir a capacidade que alguns destes adolescentes demonstram na adaptação positiva a situações adversas. Neste sentido, iremos estudar o processo de resiliência em contexto de institucionalização. Embora o processo de resiliência seja algo que se manifesta ao longo da vida, o nosso estudo centra-se numa fase específica do desenvolvimento – a adolescência, associando a resiliência ao desenvolvimento moral e à construção de estórias de vida. Colocando a ênfase na resiliência, adotamos uma perspetiva positiva sobre o desenvolvimento destes adolescentes que, apesar da exposição a diversas situações de risco e residirem em Lares de Infância e Juventude, adaptam-se positivamente e demonstram percursos de vida bem-sucedidos.

II- Parte: Estudo Empírico

1. Método: Plano Misto

O presente estudo pode caracterizar-se como um estudo empírico que segue um *design* correlacional, delineado para tentar perceber o impacto (configuração da relação/associação das variáveis) dos maus-tratos no processo de resiliência, no desenvolvimento moral e na identidade narrativa de adolescentes acolhidos em Lares de Infância e Juventude. Quanto à metodologia, optamos por um Plano ou Design Misto, uma vez que inclui instrumentos de recolha e análise de dados quantitativos e qualitativos. Mais especificamente, adotámos um plano misto sequencial explanatório que, segundo Creswell e Clark (2011, p. 71), "ocorre em duas fases distintas interativas", começando com a recolha e análise de dados quantitativos e prosseguindo, numa segunda fase, com recolha e análise de dados qualitativos para aprofundar, por comparação e contraste, o significado dos dados obtidos. Este método fornece evidências para o estudo de um problema de pesquisa que os métodos quantitativo e qualitativo, aplicados separadamente, não conseguiam fornecer. O estudo quantitativo seguiu um plano transversal e correlacional, com o intuito de verificar como se associam as diversas dimensões da resiliência entre si e com o desenvolvimento moral dos adolescentes institucionalizados, comparando-os com um grupo de adolescentes não institucionalizados. Quanto ao estudo qualitativo, este integra um sub-grupo da amostra, que tem como objetivo compreender as narrativas e estórias de vida dos adolescentes institucionalizados, aprofundando a elucidação do funcionamento da resiliência e da cognição moral ao nível das estórias de vida.

O presente estudo tem como objetivo principal analisar o impacto dos maus-tratos intrafamiliares no processo de resiliência de adolescentes acolhidos em Lares de Infância e Juventude, procurando identificar e relacionar os fatores de risco e de proteção. Para esse efeito, propomo-nos conhecer os fatores sociodemográficos que influenciam o processo de resiliência e o nível cognitivo de juízo moral, comparando esses adolescentes com um grupo de adolescentes não institucionalizados, e analisar as narrações das experiências de vida de um subgrupo de adolescentes institucionalizados. Os métodos usados para a avaliação das diferentes variáveis do estudo foram, o método quantitativo para conhecer as variáveis resiliência e desenvolvimento moral e qualitativo para compreender a realidade da vivência institucional. Nesse sentido,

organizamos esta investigação tendo em conta os objetivos gerais de cada um dos métodos, sendo cada um deles subdivididos em objetivos específicos.

O objetivo geral para o estudo quantitativo é conhecer o processo de resiliência e o desenvolvimento moral em adolescentes acolhidos em Lares de Infância e Juventude, designadamente o modo como os maus-tratos associados à institucionalização influenciam estes processos. Deste objetivo decorrem outros mais específicos, a saber:

1. Comparar o grupo de adolescentes institucionalizados com um grupo de adolescentes não institucionalizados quanto à resiliência, fatores protetores internos e fatores protetores externos, e ao desenvolvimento moral;
2. Analisar se os adolescentes institucionalizados apresentam níveis "normais" de resiliência e de juízo moral;
3. Compreender a forma como as características sociodemográficas, idade e género, afetam a resiliência e o desenvolvimento moral em adolescentes institucionalizados;
4. Identificar os fatores de risco e avaliar se estes influenciam o nível de resiliência e o desenvolvimento moral dos adolescentes institucionalizados.

O estudo qualitativo tem como principal objetivo geral conhecer e analisar o significado subjetivo das experiências vividas de maus-tratos que levaram ao acolhimento institucional, através da medida de promoção e proteção de crianças e jovens. A análise dos seus discursos autonarrativos visa compreender de que forma as experiências negativas vivenciadas afetam o processo de resiliência e a construção do desenvolvimento moral. Os objetivos específicos principais são os seguintes:

1. Analisar qual o significado das experiências vividas pelos adolescentes institucionalizados, através do seu discurso;
2. Compreender a relação entre a experiência vivida, os padrões, temáticas e tonalidades autonarrativos e o nível de resiliência.

Perante uma investigação qualitativa, a opção metodológica recai sobre a *Grounded Theory*, esta consiste numa sensibilidade fenomenológica que recusa aplicar *a priori* categorias ou construtos para apreender os fenómenos em estudo, a fim de poder gerar uma visão teórica inovadora sobre o fenómeno social e psicológico (Charmaz, 2006; Fernandes & Maia, 2001).

A revisão da literatura efetuada permitiu-nos formular algumas hipóteses de trabalho, tendo em conta os objetivos delineados. Deste modo, no que concerne à fase quantitativa do estudo, colocamos as seguintes hipóteses:

H_1 – Espera-se que o grupo de adolescentes institucionalizados apresente níveis inferiores de resiliência e menor desenvolvimento moral do que o grupo de adolescentes não institucionalizados;

H_2 – Espera-se que as características sociodemográficas afetem o processo de resiliência e o desenvolvimento moral no grupo de adolescentes institucionalizados;

H_3 – Espera-se que os fatores de risco ou motivos de institucionalização influenciem o processo de resiliência e o desenvolvimento moral dos adolescentes institucionalizados.

Não obstante o caráter exploratório da fase qualitativa, reforçado pelo recurso à *Grounded Theory*, que dispensa a formulação de hipóteses, devemos sublinhar que, ao subscrevermos a abordagem de Charmaz (2006), recusamos o total ateoricismo e apoiamo-nos na teoria da personalidade narrativa de McAdams (1996, 2006). Assim, ao modo de uma hipótese mitigada, prevemos que os padrões, temas e tons narrativos sejam discriminantes do nível de resiliência. O momento verdadeiramente "misto" do nosso *design* situar-se-á no cruzamento entre os níveis de resiliência e as expressões auto-narrativas.

1.1 Processo de amostragem

A amostra é constituída por três grupos: o grupo dos adolescentes institucionalizados, o grupo de comparação (adolescentes não institucionalizados) referente ao estudo quantitativo e o grupo referente ao estudo qualitativo. Será feita uma caracterização ao nível das variáveis sociodemográficas e variáveis referentes ao processo de institucionalização. Seguidamente, será feita uma descrição dos instrumentos utilizados para a investigação. E por fim, a caracterização dos procedimentos de investigação que conduziram a este estudo.

1.2 Amostra do estudo quantitativo

Seguindo uma lógica de amostragem não-probabilística ou não-aleatória, os sujeitos foram selecionados intencionalmente em virtude da sua experiência de um determinado fenómeno (Almeida & Freire, 2007). Mais especificamente, a amostra desta investigação é composta por adolescentes que, ao abrigo da Lei de Proteção de

Crianças e Jovens em Perigo, vivem fora do seu círculo familiar, integrados em Lares de Infância e Juventude, devido à aplicação da medida de promoção e proteção. Foi estabelecido contacto pessoal com duas Instituições diferentes, segundo o género procedendo-se, no seu seguimento, a um pedido formal da sua colaboração na presente investigação. Uma vez concedida a autorização foram consultados os processos individuais dos utentes das instituições, o que permitiu, numa primeira fase, selecionar os sujeitos. Os critérios de seleção ou inclusão foram, a condição de adolescente, com idade compreendida entre os 14 e os 18 anos, constituindo assim uma amostragem por conveniência e intencional. Constituíram a amostra deste primeiro grupo 30 adolescentes.

O segundo grupo, ou grupo de comparação, também alvo de amostragem por conveniência através do contacto direto com uma escola do 3º ciclo do ensino básico da mesma área geográfica que os Lares de Infância e Juventude, foi constituído por adolescentes não institucionalizados que se encontravam a viver com os pais ou familiares. Este grupo integra 32 adolescentes que frequentavam o 7º, 8º e 9º anos do ensino básico.

1.2.1 Caracterização sociodemográfica da amostra

No Quadro 1, são apresentadas as características sociodemográficas do grupo de adolescentes institucionalizados (GAI) e do grupo de adolescentes não institucionalizados (GANI).

Quadro 1. Características sociodemográficas do GAI e do GANI

Características Demográficas	Grupo de Adolescentes Institucionalizados (GAI)		Adolescentes Não Institucionalizados (GANI)		Totais	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Género						
Masculino	16	53.3	13	40.6	29	46,8
Feminino	14	46.7	19	59.4	33	53.2
Total	30		32		62	
Idade						
14	9	30	20	62.5	29	46.8
15	7	23.3	7	21.9	14	22.6
16	6	20	3	9.4	9	14.5
17	3	10	2	6.2	5	8.1
18	5	16.7	0	0	5	8.1
	M= 15.58	DP= 1.45	M= 14.6	DP= 0.9	M= 15.1	DP= 1.3

O grupo de adolescentes institucionalizados é composto por 30 participantes entre os 14 e os 18 anos de idade que residem em Lares de Infância e Juventude, sendo a distribuição por géneros relativamente equitativa apesar da ligeira supremacia do género masculino (53.3%). No caso da amostra referente ao grupo de comparação, é constituído por 32 adolescentes entre os 14 e os 18 anos, sendo a distribuição por géneros relativamente equitativa, ainda que com uma ligeira predominância do género feminino (59.4 %).

A amostra total de participantes é constituída por 62 adolescentes entre os 14 e os 18 anos de idade, sendo a distribuição por géneros relativamente equitativa com ligeira predominância do género feminino (53.2%).

1.2.2 Características do grupo de adolescentes institucionalizados

No Quadro 2, são apresentadas as características dos adolescentes institucionalizados quanto à situação escolar.

Quadro 2. Situação escolar dos adolescentes institucionalizados

Características Escolares	Adolescentes	
	Frequência	%
Ano de Escolaridade		
6º ano	10	33.3
7º ano	4	13.4
8º ano	5	16.7
9º ano	3	10
10º ano	5	16.7
11º ano	1	3.3
12º ano	1	3.3
Não frequenta a escola	1	3.3
Tipo de Ensino		
Ensino Regular	19	63.3
Ensino Profissional	9	30
Ensino Especial	1	3.3
Reprovações		
0 Reprovações	6	20
1 Reprovação	4	13.3
2 Reprovações	10	33.4
3 Reprovações	6	20
4 Reprovações	4	13.3

Como podemos verificar no quadro anterior, os adolescentes deste grupo frequentam sobretudo no 6º ano de escolaridade (33.3%) e o 8º e 9º anos de escolaridade (16.7%), frequentando principalmente o ensino regular (63.3%). Apenas um adolescente (3.3%) do total da amostra não frequentava a escola devido à falta de interesse e à exclusão por faltas. Quanto às retenções escolares podemos constatar que apenas (20%) dos adolescentes nunca reprovaram e que 80% dos adolescentes já reprovaram uma a quatro vezes.

No Quadro 3, podemos verificar a duração de acolhimento institucional dos adolescentes, bem como qual a medida de promoção e proteção (entidade responsável pela medida de acolhimento), nomeadamente, Tribunal ou Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), predominante.

Quadro 3. Características de acolhimento institucional dos adolescentes

Duração do Acolhimento Institucional	Adolescentes	
	Frequência	%
Tempo de Acolhimento		
1 a 11 meses	3	10
1 a 5 anos	14	46.7
6 a 10 anos	11	36.7
11 a 16 anos	2	6,6
	M= 5.6	DP= 3.2
Medida de Promoção e Proteção Entidade Responsável pela Medida		
Tribunais	13	43.3
Comissão de Proteção de Crianças e Jovens	17	56.7

Da análise do Quadro 3, podemos constatar que o tempo de institucionalização dos adolescentes varia entre 1 a 16 anos (M= 5,6), sendo que o tempo de duração da institucionalização é mais frequente entre 1 a 10 anos. Quanto à medida de promoção e proteção, referente à entidade responsável pela medida, os resultados são relativamente equitativos ainda que com uma ligeira predominância da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ).

O Quadro 4 apresenta uma lista dos motivos pelos quais os adolescentes foram integrados no sistema de acolhimento institucional e que constituem fatores de risco para estes adolescentes. É de salientar que cada adolescente apresenta mais do que um fator de risco.

Quadro 4. Motivos do acolhimento institucional

Motivos do Acolhimento Institucional	Adolescentes	
	Frequência	%
1. Negligência:	21	70
1.1 Falta/insuficiência de cuidados	18	60
1.2 Educação	10	33.3
1.3 Alimentação	11	36.7
1.4 Higiene	19	63.3
1.5 Saúde	6	20
2. Abandono	10	33.3
3. Abuso Físico	3	10
4. Abuso Psicológico	6	20
5. Abuso Sexual	2	6.7
6. Exposição a modelos de comportamentos desviantes	10	33.3
6.1 Alcoolismo	8	26.7
6.2 Relações Sexuais	1	3.3
6.3 Prostituição	1	3.3
7. Carência económica	13	43.3
8. Comportamentos desviantes do adolescente	2	6.7
8.1 Suicídio	1	3.3
8.2 Assédio sexual	1	3.3
9. Absentismo Escolar	6	20
10. Doença dos progenitores	1	3.3

No que diz respeito aos motivos que levaram à situação de acolhimento institucional, verificamos através do quadro anterior que a negligência (70%) destaca-se como sendo o principal motivo pelo qual os adolescentes se encontram institucionalizados. Segue-se a carência económica (43.3%), o abandono (33.3%), a exposição a modelos de comportamentos desviantes (33.3%), relativamente a este último motivo de acolhimento destaque para o alcoolismo (26.7%), o abuso psicológico (20%), o absentismo escolar (20%), o abuso físico (10%), o abuso sexual (6.7%), os comportamentos desviantes do adolescente (6.7%) e por último devido a doença dos progenitores (3.3%).

1.2.3 Características do grupo de comparação

No próximo quadro, são apresentadas as características da situação escolar dos adolescentes do grupo de comparação.

Quadro 5. Situação escolar do grupo de comparação

Características Escolares	Adolescentes	
	Frequência	%
Ano de Escolaridade		
7º	2	6.2
8º	22	68.7
9º	8	25
Reprovações	3	9.4

Podemos verificar no quadro anterior que os adolescentes do grupo de comparação frequentavam o 7º (6.2%), o 8º (68.7 %) e o 9º (25%) ano de escolaridade, com maior destaque de adolescentes que frequentavam o 8º ano de escolaridade.

O quadro que se segue é referente à caracterização dos agregados familiares dos adolescentes do grupo de comparação.

Quadro 6. Caracterização dos agregados familiares

Características dos Agregados Familiares	Adolescentes	
	Frequência	%
Tipos de Famílias		
Famílias Nucleares	31	96.9
Famílias Monoparentais	1	3.1
Família Alargada	0	0

Como podemos verificar no quadro 6, a maioria dos adolescentes que compõem o grupo de comparação vivia com a sua família de origem (96.9%), sendo que apenas 1 adolescente vivia numa família monoparental.

1.3 Amostragem teórica para o estudo qualitativo (*Grounded Theory*)

O terceiro grupo referente ao estudo qualitativo exploratório (entrevistas informais e estudo documental) constitui uma amostra de 8 sujeitos selecionados do grupo dos adolescentes institucionalizados. A seleção destes sujeitos teve como critério o facto de serem "teoricamente representativos" (Charmaz, 2006) do funcionamento das variáveis em estudo, isto é, do processo de resiliência e desenvolvimento moral dos adolescentes que vivem em Lares de Infância e Juventude. Foram selecionados tendo em conta os resultados obtidos nas duas variáveis (foram escolhidos os melhores e os piores resultados) e o género, possibilitando a recolha de informação diversificada referente às suas *estórias* de vida.

Quadro 7. Características sociodemográficas da sub-amostra qualitativa

Sujeito	Género	Idade	Anos de Institucionalização	Código
1	Masculino	16	6	SM/16-6
2	Masculino	14	3	SM/14-3
3	Masculino	15	7	SM/15-7
4	Masculino	14	7	SM/14-7
5	Masculino	14	4	SM/14-4
6	Feminino	16	4	SF/16-4
7	Feminino	17	12	SF/17-12
8	Feminino	16	7	SF/16-7

A amostra do estudo qualitativo é composta por 8 adolescentes que vivem com as suas famílias, sendo que cinco são do sexo masculino e três do sexo feminino, e com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos de idade. As famílias destes adolescentes pertenciam a um nível socioeconómico baixo e apresentavam baixa escolaridade. A generalidade dos adolescentes residia com os pais e irmãos, enquanto apenas um morava com um dos progenitores (pai ou mãe) e irmãos e outro morava com a sua avó.

Quanto à situação escolar destes adolescentes, todos eles frequentavam a escola, entre o 6º e o 11º ano de escolaridade, estando oito adolescentes a frequentar o ensino regular e dois o ensino profissional, sendo que um frequentava um curso de agricultura que lhe atribuiria equivalência ao 9º ano de escolaridade e outro frequentava o curso profissional de eletricista que lhe atribuiria equivalência ao 9º ano de escolaridade.

No que concerne ao seu percurso escolar, é de salientar que apenas um destes adolescentes não apresenta retenções escolares.

Quanto à situação do acolhimento institucional, todos os sujeitos do grupo tinham medida de promoção e proteção aplicada pelo Tribunal ou pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens. A institucionalização dos adolescentes deste grupo deve-se sobretudo à negligência, no que se refere à falta de afeto, falta de atenção e/ou insuficiência de cuidados de educação, alimentação, higiene e saúde; à carência económica; à exposição de comportamentos desviantes, nomeadamente, alcoolismo, à desestruturação familiar e ao abandono.

1.4 Instrumentos

Os instrumentos utilizados neste estudo permitem a recolha de dados das diferentes variáveis. Para isso, os instrumentos de avaliação escolhidos foram um questionário sociodemográfico, uma escala de avaliação dos níveis de resiliência, uma escala de avaliação do desenvolvimento moral e entrevistas semi-estruturadas. Seguidamente, faremos uma breve descrição de cada um dos instrumentos.

1.4.1 Questionário sociodemográfico

Corresponde ao preenchimento de uma ficha de dados sociodemográficos, a partir da consulta dos processos individuais que permitiu recolher informações, de natureza diversa, sobre cada um dos sujeitos. Este procedimento permitiu identificar experiências diversas de institucionalização, bem como os motivos da sua institucionalização. O preenchimento do questionário foi realizado pela investigadora na instituição masculina, enquanto na instituição feminina foi realizado pela equipa técnica da instituição (cf. Anexo 1). Quanto ao grupo de comparação, foi elaborado um questionário sociodemográfico apenas para recolher as informações referentes à idade, género, ano de escolaridade, retenções escolares e o tipo de família (cf. Anexo 2).

1.4.2 "Módulo de Avaliação da Resiliência de Crianças Saudáveis" (*California Healthy Kids Resilience Assessment Module – Version 6.0*, HKRAM)

Questionário adaptado para a população portuguesa por Martins (2007), é um instrumento que avalia os recursos internos (cooperação e comunicação, empatia, resolução de problemas, autoconhecimento, autoeficácia, objetivos e aspirações) e os recursos externos (relação afetiva, expectativas e oportunidades de participação na família, escola, comunidade e pares) da resiliência, associados ao desenvolvimento saudável dos adolescentes (cf. Anexo 3). A escolha deste instrumento deve-se ao facto de esta nos permitir avaliar a resiliência e identificar quais os fatores de proteção que estão presentes no processo de resiliência das crianças e adolescentes institucionalizados. Esta versão foi adaptada e validada para a população portuguesa contendo menos itens que as anteriores. No que se refere às características psicométricas revelou boas qualidades capazes de diferenciar as características de resiliência em crianças e adolescentes, apresentou também bons resultados quanto à fidelidade e validade. Este questionário é constituído por cinquenta e oito questões que

avaliam os dezassete fatores protetores e os traços de resiliência, nomeadamente fatores externos (*external assets*) e fatores internos (*internal assets*), distribuídos pelo envolvimento escolar, familiar/casa, comunidade e grupo de pares, e por um grupo de "*Response-set breakers*" que têm sido considerados como fortemente relacionados com a resiliência. Os itens encontram-se organizados num questionário, na forma de subescalas tipo *Likert* de 4 pontos, sendo que 1 corresponde a "Discordo totalmente/Totalmente falso" e 4 a "Concordo totalmente/Muito certo" (Martins, 2007).

Uma vez que a amostra deste estudo é constituída por adolescentes institucionalizados, tivemos de fazer algumas alterações a este questionário, nomeadamente, na subescala envolvimento familiar e envolvimento na comunidade. Na subescala envolvimento na comunidade, no que se refere às relações afetivas e às elevadas expetativas - "Fora da minha escola e da minha casa, há uma pessoa adulta que…", foi alterada para "Fora da minha escola e da minha Instituição, há uma pessoa adulta que…", e no que toca à participação significativa na comunidade - "Fora da minha casa e escola, eu faço…", foi alterada para "Fora da minha Instituição e escola, eu faço…". Na subescala envolvimento familiar/casa, no que se refere às relações afetivas e às elevadas expetativas - "Na minha casa, está o meu pai ou a minha mãe ou outra pessoa adulta que…", foi alterada para "Na minha Instituição, está o Diretor(a), técnicos da Instituição ou outra pessoa adulta que…", e no que toca à participação significativa familiar/casa - "Em casa…", foi alterada para "Na Instituição…" e o item B40 "Ajudo a minha família a tomar decisões" foi alterado para "Ajudo a minha Instituição a tomar decisões".

1.4.3 Teste de Competência Moral (*Moral Competence Test* – MCT)

Adaptado para a língua portuguesa por Bataglia (Lind & Bataglia, 1998, ver Anexo 4), é um questionário que confronta o sujeito com dois dilemas morais e solicita que sejam avaliados argumentos a favor e argumentos contra a atitude do personagem principal do dilema. É importante referir que o nome deste teste foi alterado apenas a alguns dias, inicialmente chamava-se Teste do Juízo Moral (*The Moral Judgment Test MJT)* esta alteração deve-se às críticas conceptuais que consideram "juízo" demasiado restritivo. Este teste avalia a competência do indivíduo para o julgamento de atitudes diante de dilemas morais. O teste fundamenta-se na ideia de que o resultado mede a capacidade cognitivo-moral de julgar a qualidade moral de um dado argumento (Lind,

1999; 2003; 2008). Este questionário é constituído por dois dilemas morais, o do operário e do médico. O MCT induz a revelação da competência do juízo moral, desafiando o sujeito a resolver o conflito do protagonista do dilema, diante de dois cursos de ação opostos. No primeiro momento, o sujeito é instruído a atribuir um valor (que varia entre -3 e +3) à atitude tomada pelos protagonistas dos dilemas, conforme o seu grau de acordo ou desacordo. No segundo momento, o sujeito é instruído a atribuir um valor (que varia entre -4 e +4) a cada um dos seis argumentos a FAVOR, e seis argumentos CONTRA a atitude tomada pelo protagonista, segundo uma escala que varia entre "discordo completamente" (-4), "indeciso ou impossível decidir" (zero), e "concordo absolutamente" (+4)).

1.4.4 Entrevista narrativa qualitativa

O guião de entrevista utilizado neste estudo foi assente nos pressupostos de D. P. McAdams (1993). Com este guião pretendemos aferir as histórias de vida dos adolescentes institucionalizados (cf. Anexo 5). O guião encontra-se organizado em cinco partes: A – História da Vida; B – Acontecimentos Importantes; C – História Futura; D – Desafios/Problemas; e E – Ideologias. Pretendeu-se com a primeira parte do guião retirar informações sobre a história de vida dos adolescentes. Foi solicitado que através da narrativa elaborassem a sua estória de vida. Com esta primeira parte, pretende-se avaliar a forma como os adolescentes organizam as suas experiências de vida e construção da sua identidade. Foi também pedido um desenho, que simbolizasse o passado, o presente e o futuro das suas vidas. Na segunda parte, pretendeu-se que os adolescentes enumerassem os três acontecimentos mais importantes das suas vidas, acontecimentos positivos, negativos e de viragem (positivo/negativo). Com esta parte, pretendeu-se recolher informação sobre os episódios significativos e compreender qual foi o impacto que estes episódios tiveram. Ainda nesta parte, foi pedido aos sujeitos que falassem sobre as suas experiências amorosas e/ou sexuais e sobre os dilemas morais (fazer o bem e fazer o mal). Esta segunda parte, tem como objetivo descobrir quais os acontecimentos mais importantes das suas histórias de vida, e perceber como essas narrativas podem ser reveladoras de uma adaptação positiva ou negativa. A terceira parte pretende identificar quais as representações subjetivas do futuro, distinguindo o futuro ideal, possível e real. Pretende ainda identificar os projetos de vida e o que pretendem fazer para alcançarem os seus objetivos. Quanto à parte D –

Desafios/Problemas, pretende-se que os adolescentes identifiquem o maior desafio, experiência de perda. Pretende-se verificar, nesta parte, como os adolescentes superam os desafios e perdas. Na última parte, E – Ideias, pretende-se compreender o sistema de valores religiosos e morais e como estes sistemas influenciam as vivências dos adolescentes.

1.5 Procedimentos

Para o grupo de adolescentes institucionalizados, uma vez que, aquando da elaboração deste estudo, também decorria o nosso Estágio Curricular num Lar de Infância e Juventude, que acolhe rapazes, optou-se por aplicar os vários instrumentos neste mesmo local. Os instrumentos foram aplicados, pela investigadora, com apoio de elementos da equipa técnica. Nesta situação, foram dadas instruções referentes à aplicação do mesmo. Antes do preenchimento, os adolescentes foram informados de que as suas respostas eram confidenciais e anónimas. O instrumento foi aplicado em contexto de sala de aula. Uma vez que também era conveniente incluir indivíduos do sexo feminino, foi efetuado um contacto formal com um Lar de Infância e Juventude que acolhe meninas. Após a aprovação e consentimento, a técnica de psicologia do referido lar ficou encarregue da recolha de dados. A recolha de dados foi elaborada de uma forma sequencial, isto é, a aplicação dos instrumentos foi feita em dois momentos distintos: num primeiro momento, foram aplicadas as escalas de avaliação da resiliência a todos os sujeitos da amostra e, num segundo momento, foram realizadas as entrevistas aos participantes do estudo qualitativo. Estas entrevistas acabaram por não se realizar no Lar de Infância e Juventude feminino, uma vez que todas as adolescentes se recusaram, apenas 3 adolescentes concordaram em responder, por escrito, ao questionário narrativo proposto para substituir a entrevista.

No que se refere ao grupo de comparação, primeiramente, procedemos à solicitação de autorização formal à Direção da Escola Secundária de Mirandela (cf Anexo 6). Foi elaborado um pedido de autorização (Termo de Consentimento Informado) aos Encarregados de Educação para a participação dos seus Educandos no estudo (cf. Anexo 7). Quanto à aplicação, distribuição e recolha do material foi realizado pelas Psicólogas da própria escola, em contexto de sala de aula.

Quanto ao estudo qualitativo, a recolha de dados foi realizada num momento posterior à recolha de dados quantitativos. Foi feito um pedido de autorização para a

realização das entrevistas a cada Diretor dos referidos Lares (cf. Anexo 8), e um termo de Consentimento Informado (cf. Anexo 9). Existiu sempre a preocupação de fazer uma breve apresentação sobre os objetivos do estudo, de explicar o modo de aplicação, confidencialidade, anonimato e a possibilidade de desistência. As entrevistas foram realizadas tendo em conta a disponibilidade dos adolescentes selecionados.

2. Resultados

2.1 Resultados do estudo quantitativo

Nesta secção, iremos descrever os principais resultados obtidos através da análise estatística, centrada sobretudo na comparação de médias entre grupos, optando por testes paramétricos e não paramétricos em função da homogeneidade das variâncias e do tamanho das amostras em comparação (Marôco, 2011). A apresentação dos resultados organiza-se pelas mesmas temáticas que estão subjacentes aos objetivos apresentados anteriormente para o estudo quantitativo.

1. Estudo de comparação entre o Grupo de Adolescentes Institucionalizados (GAI) e o Grupo de Adolescentes Não Institucionalizados (GANI): Processo de Resiliência e Processo de Desenvolvimento Moral

1.1 Variáveis Resiliência e Desenvolvimento Moral

O estudo da análise e comparação dos processos de resiliência e desenvolvimento moral entre o grupo de adolescentes institucionalizados e o grupo de adolescentes não institucionalizados está apresentado em duas partes. A primeira refere-se à comparação do nível de resiliência e do nível de desenvolvimento moral entre os dois grupos, a segunda parte diz respeito à comparação dos grupos relativamente aos recursos promotores de resiliência, divididos em fatores internos e fatores externos.

No quadro seguinte apresentamos os resultados da comparação de médias entre GAI e GANI relativamente ao nível total de resiliência e de desenvolvimento moral.

Quadro 8. Resiliência e Desenvolvimento Moral: comparação de médias entre GAI e GANI (t de student)

	GAI	**GANI**		
	Média (DP)	**Média (DP)**	**F**	***P***
Resiliência				
Resiliência (Total)	2.92 (0.50)	3.03 (0.32)	10.793	.298
Desenvolvimento Moral				
Desenvolvimento Moral (Total)	19.29 (16.42)	24.45 (15.60)	.153	.209

No que se refere ao nível geral de resiliência, verifica-se que não existem diferenças significativas entre o grupo de adolescentes institucionalizados e o grupo de adolescentes não institucionalizados (*p*=.298). Quanto ao nível do desenvolvimento moral, podemos verificar que também não existem diferenças significativas entre o GAI e o GANI (*p*=.209).

No Quadro 9, apresentamos os resultados obtidos da análise comparativa entre o GAI e GANI nos fatores promotores de resiliência, fatores protetores externos e internos.

Quadro 9. Fatores Externos e Internos Promotores de Resiliência: comparação de médias entre GAI e GANI (t de student)

	GAI	**GANI**		
	Média (DP)	**Média (DP)**	**F**	***P***
Fatores Promotores de Resiliência: Externos e Internos				
Fatores Promotores de Resiliência (Total)	2.92 (.50)	3.03 (.32)	10.793	.298
Fatores Protetores Externos	11.64 (2.27)	12.90 (5.74)	.273	.737
Fatores Protetores Internos	2.94 (.46)	3.33 (.39)	2.033	**.001**
Fatores Protetores Externos				
Envolvimento Escolar	2.83 (.64)	2.88 (.53)	1.920	.737
Envolvimento na Instituição/Casa	3.04 (.61)	2.56 (.67)	.811	**.005**
Envolvimento na Comunidade	2.84 (.67)	3.48 (.57)	2.358	**.000**
Envolvimento com os Pares	2.89 (.67)	2.99 (.43)	5.861	.464
Envolvimento Escolar				
Relações Afetivas: Adultos na Escola	2.89 (.63)	3.16 (.60)	.154	.087
Expectativas: Adultos na Escola	2.88 (.71)	3.04 (.65)	.329	.356
Participação: Na Escola	2.77 (.79)	2.51 (.64)	1.616	.159
Envolvimento na Comunidade				
Relações Afetivas: Adultos na Comunidade	3.10 (.79)	3.57 (.57)	3.389	**.009**
Participação: Na Comunidade	2.31 (.88)	2.86 (.82)	.088	**.014**
Envolvimento com o Grupo de Pares				
Relações Afetivas	2.89 (.67)	2.99 (.43)	5.861	.464
Envolvimento Institucional/Casa				
Relações Afetivas: Adultos na Instituição/Casa	3.28 (.69)	2.62 (.79)	.128	**.001**
Participação: Na Instituição/Casa	2.46 (.75)	2.46 (.73)	.023	.994
Fatores Protetores Internos				
Futuro	3.05 (.63)	3.67 (.51)	4.859	**.000**
Autoeficácia	2.89 (.53)	3.32 (.42)	1.559	**.001**
Inteligência Emocional	2.95 (.66)	3.05 (.58)	.125	.549

Através da análise dos fatores promotores de resiliência gerais (fatores protetores externos e internos), verificamos que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de adolescentes institucionalizados e o grupo de adolescentes não institucionalizados (*p*=.298). Relativamente aos fatores externos e internos, os resultados indicam que só nos fatores internos é que há diferença entre os dois grupos, diferença esta que é altamente significativa (*p*=.001). O grupo GANI apresenta um maior número de recursos internos (M= 3.33; DP=.39).

No que se refere às dimensões dos fatores externos, as dimensões *envolvimento escolar* e *envolvimento com os pares*, constatamos as médias do grupo GANI em ambas as dimensões (M= 2.88; DP=.53 e M= 2.99; DP.43) são ligeiramente mais elevadas do que o grupo GAI, sendo esta diferença estatisticamente não significativa. A contribuir para estes resultados temos na dimensão *envolvimento escolar* as *relações afetivas com os adultos na escola* (GAI: M= 2.89; DP=.63/GANI: M= 3.16; DP=.60), as *expectativas com os adultos na escola* (GAI: M= 2.88; DP=.71 /GANI: M= 3.04; DP=.65), a *participação na escola* (GAI: M= 2.77; DP=.79 /GANI: M= 2.51; DP=.64) e, na dimensão *envolvimento com os pares*, as *relações afetivas* (GAI: M= 2.89; DP=.67 /GANI: M= 2.99; DP=.43).

Quanto aos fatores protetores externos, referentes à dimensão *envolvimento na instituição* para o grupo GAI e em *casa* para o grupo GANI, verificamos que existem diferenças estatísticas significativas (p=.005), sendo o grupo GAI (M= 3.04; DP=.61) o que apresenta níveis superiores de resiliência na dimensão referente ao *envolvimento em instituição*. Nas dimensões deste fator externo, a dimensão *relações afetivas com adultos na instituição/casa* apresenta diferenças estatísticas significativas (p=.001), sendo o grupo GAI (M= 3.28; DP=.69) com valores superiores de resiliência. Quanto à dimensão *participação na instituição/casa* não apresenta valores significativos (p=.994). Estes valores indicam-nos que os adolescentes que habitam na instituição, onde foi elaborado este estudo, consideram-no como um ambiente resiliente. Também é certo que a institucionalização poderá funcionar como um mecanismo de proteção e, neste sentido, reduzir a exposição a determinado tipo de riscos aos quais muitas vezes os adolescentes estão sujeitos.

Relativamente aos fatores protetores de resiliência existentes na *comunidade*, verificamos que a diferença entre os dois grupos é altamente significativa (*p*=.001), e embora ambos os grupos apresentem valores médios considerados como resilientes o

grupo GANI apresenta valores superiores aos do grupo GAI. Tanto a dimensão referente às *relações afetivas* como à *participação* apresentam diferenças estatísticas significativas, tendo grupo GANI (M=3.57; DP=.57/ M=2.86; DP=.82) níveis mais elevados que o grupo GAI (M=3.10; DP=.79/ M=2.31; DP=.88). No que se refere aos recursos internos, tanto a dimensão *futuro* e *auto-eficácia* apresentam diferenças estatísticas muito significativas, nomeadamente (*p*=.000 e *p*=.001). As médias do grupo GANI (M= 3.67; DP=.51 e M= 3.32; DP=.42) são mais elevadas do que as do grupo GAI (M= 3.05; DP=.63 e M= 2.89; DP=.53). A dimensão *inteligência emocional*, tanto no grupo GAI como no grupo GANI apresenta valores não significativos, sendo inferiores aos níveis médios considerados para serem classificados como resilientes.

2. Estudo entre as características sociodemográficas, sexo e idade, e o processo de resiliência e desenvolvimento moral no grupo de adolescentes institucionalizados

No que se refere à associação das características sociodemográficas com a resiliência e o desenvolvimento moral, foram calculados coeficientes de correlação entre os diversos fatores, sendo verificado que existem diferenças significativas em função da idade.

Quadro 10. Coeficientes de Correlação significativos (r de Pearson)

	Envolvimento Instituição	**Envolvimento Instituição - Relações Afetivas**	**Nº Reprovações**
Idade	.313	.411	-.389

Através da análise do quadro anterior, verificamos que a idade no grupo GAI está correlacionada positivamente com a dimensão *envolvimento na instituição* (*p*=.013) e dentro desta com as *relações afetivas com os adultos da instituição* (*p*=.001). Isto é, quanto mais idade tiverem os adolescentes institucionalizados maiores são os seus níveis de resiliência na dimensão *envolvimento na instituição*. A idade dos adolescentes institucionalizados também está correlacionada, mas negativamente (*p*=.002; r = -.389) com o número de retenções ao longo do percurso escolar, o que significa que quanto mais idade apresentar o adolescente institucionalizado menor é o número de retenções ao longo do seu percurso académico.

As comparações dos níveis de resiliência atingem também valores significativos em função do género, no interior do grupo GAI.

Quadro 11. Resiliência e Desenvolvimento Moral: comparação de médias entre o sexo masculino e feminino no GAI (Teste não Paramétrico)

	Género	N	Média	DP	Man Whitney (Sig)
Fatores Promotores de Resiliência: Externos e Internos					
Resiliência (Total)	M	16	2.88	.56	.667
	F	14	2.97	.43	
Fatores Protetores Externos	M	16	11.46	2.39	.637
	F	14	11.84	2.20	
Fatores Protetores Internos	M	16	2.84	.52	.275
	F	14	3.06	.36	
Fatores Protetores Externos					
Envolvimento Escolar	M	16	2.94	.59	.552
	F	14	2.71	.70	
Envolvimento na Instituição/Casa	M	16	3.01	.73	.886
	F	14	3.07	.45	
Envolvimento na Comunidade	M	16	2.77	.63	.294
	F	14	2.93	.73	
Envolvimento com os Pares	M	16	2.73	.68	.224
	F	14	3.06	.63	
Envolvimento Escolar					
Relações Afetivas: Adultos na Escola	M	16	3.03	.59	.179
	F	14	2.73	.65	
Expectativas: Adultos na Escola	M	16	3.04	.64	.240
	F	14	2.70	.77	
Participação: Na Escola	M	16	2.86	.83	.608
	F	14	2.67	.76	
Envolvimento na Comunidade					
Relações Afetivas: Adultos na Comunidade	M	16	3.02	.77	.448
	F	14	3.18	.84	
Participação: Na Comunidade	M	16	2.27	.87	.882
	F	14	2.37	.93	
Envolvimento com o Grupo de Pares					
Relações Afetivas	M	16	2.73	.68	.224
	F	14	3.06	.63	
Envolvimento Institucional/Casa					
Relações Afetivas: Adultos Instituição/Casa	M	16	3.15	.78	.294
	F	14	3.42	.54	
Participação: Na Instituição/Casa	M	16	2.61	.80	.179
	F	14	2.29	.67	
Fatores Protetores Internos					
Futuro	M	16	2.82	.61	**.031**
	F	14	3.32	.57	
Autoeficácia	M	16	2.89	.58	1.000
	F	14	2.89	.49	
Inteligência Emocional	M	16	2.82	.80	.334
	F	14	3.10	.45	
Desenvolvimento Moral					
Desenvolvimento Moral	M	16	24.07	20.96	.110
	F	14	13.84	5.89	

Como podemos verificar, após a comparação entre o género masculino e o género feminino no GAI, o género apenas apresenta níveis significativos nos fatores protetores internos na dimensão *futuro*. Sendo o género feminino que se destaca significativamente com resultados superiores (M=3.32; DP=.61; *p*=.57). Averiguamos que as adolescentes institucionalizadas dão mais relevo ao futuro do que os adolescentes institucionalizados.

Nas restantes dimensões da resiliência verificamos que as adolescentes institucionalizadas tendem a ser mais resilientes do que os adolescentes institucionalizados, uma vez que as suas médias são superiores em todas as dimensões da resiliência menos na dimensão *envolvimento escolar* (M=2.71; DP=70), embora tais diferenças indiquem apenas uma tendência e não atinjam o nível de significância estatística.

Quanto à comparação do género com o desenvolvimento moral, também não houve valores estatisticamente significativos, mas os rapazes apresentam médias mais elevadas do que as raparigas, o que nos faz pensar que os rapazes revelam um nível de juízo moral mais elevado do que as raparigas, embora uma vez mais, estas diferenças não têm valor estatístico significativo apenas nos indicam uma tendência.

Após a comparação de médias entre o género masculino e o género feminino no grupo de adolescentes institucionalizados, iremos seguidamente, comparar cada género mas com o grupo de adolescentes não institucionalizados. Assim, no Quadro seguinte iremos comparar as médias entre os sujeitos de sexo masculino no grupo de adolescentes institucionalizados e no grupo de adolescentes não institucionalizados.

Quadro 12. Resiliência e Desenvolvimento Moral: Comparação de médias entre sujeitos de sexo masculino no GAI e no GANI (Teste não Paramétrico)

	Masculino Inst./N.Inst.	**N**	**Média**	**DP**	**Man Whitney (Sig)**
Fatores Promotores de Resiliência: Externos e Internos					
Resiliência (Total)	MI	16	2.88	.56	.552
	MNI	14	3.10	.34	
Fatores Protetores Externos	MI	16	11.46	2,39	.759
	MNI	14	11.88	1.63	
Fatores Protetores Internos	MI	16	2.84	.52	**.006**
	MNI	14	3.36	.37	
Fatores Protetores Externos					
Envolvimento Escolar	MI	16	2.94	.59	.886
	MNI	14	2.97	.61	
Envolvimento na Instituição/Casa	MI	16	3.01	.73	.257
	MNI	14	2.70	.69	
Envolvimento na Comunidade	MI	16	2.77	.63	**.013**
	MNI	14	3.35	.58	
Envolvimento com os Pares	MI	16	2.73	.68	.580
	MNI	14	2.89	.50	
Envolvimento Escolar					
Relações Afetivas: Adultos na Escola	MI	16	3.03	.59	.697
	MNI	14	3.17	.48	
Expectativas: Adultos na Escola	MI	16	3.04	.64	.637
	MNI	14	3.08	.81	
Participação: Na Escola	MI	16	2.86	.83	.608
	MNI	14	2.67	.69	
Envolvimento na Comunidade					
Relações Afetivas: Adultos na Comunidade	MI	16	3.02	.77	.154
	MNI	14	3.33	.68	
Participação: Na Comunidade	MI	16	2.27	.87	**.043**
	MNI	14	2.92	.80	
Envolvimento com o Grupo de Pares					
Relações Afetivas	MI	16	2.73	.68	.580
	MNI	14	2.89	.50	
Envolvimento Institucional/Casa					
Relações Afetivas: Adultos Instituição/Casa	MI	16	3,15	.78	.208
	MNI	14	2.71	.79	
Participação: Na Instituição/Casa	MI	16	2.61	.80	.951
	MNI	14	2.66	.62	
Fatores Protetores Internos					
Futuro	MI	16	2.82	.61	**.001**
	MNI	14	3.62	.53	
Autoeficácia	MI	16	2.89	.58	**.028**
	MNI	14	3.36	.43	
Inteligência Emocional	MI	16	2.82	.80	.257
	MNI	14	3,17	.46	
Desenvolvimento Moral					
Desenvolvimento Moral	MI	16	24.07	20.96	.637
	MNI	14	23.19	12.07	

Após análise deste quadro, verificamos que existem diferenças estatísticas significativas, no interior do grupo masculino em alguns recursos externos e internos da resiliência. Relativamente aos recursos externos existem diferenças significativas na dimensão *comunidade* (Sig=.013) e *participação na comunidade* (Sig=.043). Sendo que os adolescentes do género masculino institucionalizados apresentam médias inferiores (M=2.77; DP=.63 e M=2.27; DP=.87) aos adolescentes do género masculino não institucionalizados (M=3.35; DP=.58 e M=2.92; DP=.80) em ambas as dimensões, isto significa que o género masculino do grupo GAI apresenta níveis inferiores de resiliência relativamente à comunidade. Quanto aos recursos internos, verificamos algumas diferenças significativas, com relevo para a dimensão *futuro* que é altamente significativa (Sig=.001), e a dimensão *autoeficácia* (Sig=.028). Também nos recursos internos os adolescentes do género masculino institucionalizados apresentam médias inferiores (M=2.84; DP=.52; M=2.82; DP=.61 e M=2.89; DP=.58) ao grupo de adolescentes do género masculino não institucionalizado (M=3.36; DP=.37; M=3.62; DP=.53 e M=3.36; DP=.43). Apesar dos valores significativos entre grupos é de realçar que são os adolescentes não institucionalizados que têm médias superiores, o que significa que o género masculino do grupo GANI é mais resiliente.

Relativamente ao desenvolvimento moral, uma vez mais não foram encontrados valores estatisticamente significativos, estando as médias de ambos os grupos muito próximas.

Passaremos agora à análise comparativa dos níveis de resiliência e de desenvolvimento moral, do género feminino, entre o grupo de adolescentes institucionalizadas e o grupo de adolescentes não institucionalizadas.

Quadro 13. Resiliência e Desenvolvimento Moral: Comparação de médias entre os sujeitos do sexo feminino no GAI e no GANI (Teste não Paramétrico)

	Feminino Inst./N.Inst.	N	Média	DP	Man Whitney (Sig)
Fatores Promotores de Resiliência: Externos e Internos					
Resiliência (Total)	FI	14	2.97	.43	.896
	FNI	18	2.98	.30	
Fatores Protetores Externos	FI	14	11.84	2.20	.955
	FNI	18	13.69	7.52	
Fatores Protetores Internos	FI	14	3.06	.36	.084
	FNI	18	3.30	.41	
Fatores Protetores Externos					
Envolvimento Escolar	FI	14	2.71	.70	.667
	FNI	18	2.81	.46	
Envolvimento na Instituição/Casa	FI	14	3.07	.45	**.010**
	FNI	18	2.45	.65	
Envolvimento na Comunidade	FI	14	2.93	.73	**.006**
	FNI	18	3.58	.57	
Envolvimento com os Pares	FI	14	3.06	.63	.808
	FNI	18	3.07	.35	
Envolvimento Escolar					
Relações Afetivas: Adultos na Escola	FI	14	2.73	.65	.135
	FNI	18	3.15	.69	
Expectativas: Adultos na Escola	FI	14	2.7	.77	.251
	FNI	18	3.01	.51	
Participação: Na Escola	FI	14	2.67	.76	.206
	FNI	18	2.38	.58	
Envolvimento na Comunidade					
Relações Afetivas: Adultos na Comunidade	FI	14	3.18	.84	**.010**
	FNI	18	3.76	.40	
Participação: Na Comunidade	FI	14	2.37	.93	.156
	FNI	18	2.82	.85	
Envolvimento com o Grupo de Pares					
Relações Afetivas	FI	14	3.06	.63	.808
	FNI	18	3.07	.35	
Envolvimento Institucional/Casa					
Relações Afetivas: Adultos Instituição/Casa	FI	14	3.42	.55	**.002**
	FNI	18	2.54	.81	
Participação: Na Instituição/Casa	FI	14	2.29	.67	.837
	FNI	18	2.30	.78	
Fatores Protetores Internos					
Futuro	FI	14	3.32	.57	**.041**
	FNI	18	3.70	.50	
Autoeficácia	FI	14	2.89	.49	**.025**
	FNI	18	3.28	.42	
Inteligência Emocional	FI	14	3.10	.45	.587
	FNI	18	2.95	.66	
Desenvolvimento Moral					
Desenvolvimento Moral	FI	14	13.84	5.89	**.000**
	FNI	18	25.43	18.16	

Os resultados evidenciados pelo Quadro 13 demonstram que também as adolescentes institucionalizadas apresentam valores estatísticos significativos de resiliência, nos recursos externos, na dimensão *envolvimento na comunidade* (Sig=.006), *relações afetivas na comunidade* (Sig=.010), *envolvimento na instituição* (Sig=.010) e *relações afetivas na instituição* (Sig=.002). Na dimensão *envolvimento na comunidade e relações afetivas na comunidade,* o grupo feminino do GAI apresenta níveis inferiores de resiliência do que o grupo feminino GANI. Relativamente à dimensão *envolvimento na instituição e relações afetivas na instituição*, o grupo de adolescentes institucionalizadas apresenta níveis superiores (M=3.07; DP=.45 e M=3.42; DP=.55) de resiliência que as adolescentes não institucionalizadas (M=2.45; DP=.65 e M=2.54; DP=.81). Quanto aos fatores internos, a dimensão *autoeficácia* também mostra diferença estatística significativa (Sig=.025), sendo o grupo feminino GAI com valor inferior (M=2.89; DP=.49) ao grupo feminino GAI (M=3.28; DP=.42).

Também o desenvolvimento moral apresenta estatisticamente um valor altamente significativo (Sig=.000) relativamente ao género feminino, revelando um nível de juízo moral mais elevado nas adolescentes não institucionalizadas (M=25.43; DP=18.16) do que nas institucionalizadas (M=13.84; DP=5.89). Apesar das médias de resiliência total entre os grupos ser muito equivalente são as adolescentes não institucionalizadas que tendem a apresentar um valor mais elevado de resiliência global.

3. Estudo da associação entre as características associadas ao risco e/ou motivos de institucionalização e o processo de resiliência e o desenvolvimento moral

Dada a extensão das características associadas ao risco e/ou motivos de institucionalização, decidimos apresentar apenas as características e/ou motivos de institucionalização que revelam valores estatísticos significativos.

O Quadro 14 retrata a associação entre o fator de risco e/ou motivo de institucionalização, Negligência por falta de cuidados e o processo de resiliência, comparação de médias entre os adolescentes vítimas e não vítimas de Negligência por falta de cuidados.

Quadro 14. Resiliência: Comparação de médias entre os sujeitos vítimas e não vítimas de Negligência – Falta de cuidados (Teste não Paramétrico)

	Negligência - Falta de Cuidados	N	Média	DP	Mann Whitney (Sig)
Recursos Externos de Resiliência					
Envolvimento Escolar	Sem negligência	18	3.09	.529	**.008**
	Com negligência	12	2.45	.63	
Envolvimento Escolar - Relações Afetivas	Sem negligência	18	3.15	.49	**.003**
	Com negligência	12	2.50	.63	
Envolvimento Escolar - Expectativas	Sem negligência	18	3.16	.56	**.013**
	Com negligência	12	2.46	.72	

Como podemos verificar através do quadro anterior, nas situações de negligência por falta de cuidados existem diferenças significativas entre os adolescentes que estiveram expostos a este fator de risco, relativamente ao *envolvimento escolar*, às *relações afetivas no envolvimento escolar* e às *expectativas escolares*, sendo que o grupo não exposto a este fator de risco apresenta níveis superiores de resiliência.

Ainda na negligência, quanto à falta de cuidados na alimentação, o Quadro 15 apresenta as associações entre este tipo de negligência e o processo de resiliência.

Quadro 15. Resiliência: Comparação de médias entre os sujeitos vítimas e não vítimas de Negligência – Alimentação (Teste não Paramétrico)

	Negligência: Alimentação	N	Média	DP	Mann Whitney (Sig)
Recursos Externos de Resiliência					
Envolvimento Escolar - Expectativas	Sem negligência	10	3.26	.46	**.035**
	Com negligência	20	2.68	.75	

O grupo exposto às situações de negligência por falta de alimentação representadas no Quadro 15 apresenta níveis inferiores nos recursos externos relativamente à dimensão *expectativas no envolvimento escolar* (M= 3.26; DP=.46), quando comparado com o grupo não exposto a este tipo de negligência (M= 2.68; DP=.75).

O quadro seguinte apresenta os valores que revelam diferenças significativas verificadas entre as variáveis exposição a modelos de comportamentos desviantes, nomeadamente álcool, e os processos de resiliência.

Quadro 16: Resiliência: Comparação de médias entre os sujeitos vítimas e não vítimas da Exposição a modelos de comportamento desviantes – Álcool no interior do GAI (Teste não Paramétrico)

	Exposição a Modelos Desviantes – álcool	**N**	**Média**	**DP**	**Mann Whitney (Sig)**
Recursos Internos de Resiliência					
Inteligência Emocional	Sem exposição	8	2.43	.68	**.008**
	Com exposição	12	3.14	.49	

Segundo a análise do Quadro 16, verificamos que os adolescentes institucionalizados expostos a modelos de comportamentos desviantes – álcool, apresentam diferenças significativas nos recursos internos na dimensão *inteligência emocional*. Os adolescentes institucionalizados, que estiveram expostos a este tipo de modelo de comportamento desviantes, apresentam níveis inferiores (M=2.43; DP=.68) de resiliência quando comparados com os adolescentes que não foram expostos a tal comportamento (M=3.14; DP=.49). Estes resultados evidenciam que, quando os adolescentes são expostos a este comportamento desviante, o seu nível de inteligência emocional tende a baixar.

No quadro seguinte, analisaremos os resultados relativos ao suporte familiar dos adolescentes institucionalizados.

Quadro 17. Resiliência e Desenvolvimento Moral: Comparação de médias entre os sujeitos com "Suporte Familiar" regular e irregular no interior do GAI (Teste não Paramétrico)

	Suporte Familiar	**N**	**Média**	**DP**	**Mann Whitney (Sig.)**
Recursos Externos de Resiliência					
Envolvimento Instituição/Casa - Relações Afetivas	Regular	13	3.14	.74	.030
	Irregular	17	3.38	.64	
Desenvolvimento Moral					
Desenvolvimento Moral	Regular	13	24.98	22.94	**.010**
	Irregular	17	14.95	6.91	

Os resultados demonstrados no Quadro 17 revelam que os adolescentes que não têm suporte familiar apresentam níveis superiores de resiliência nos recursos externos na dimensão *relações afetivas no envolvimento na instituição/casa* (M= 3.38; DP=.64), a diferença verificada entre os grupos revela-se bastante significativa. Estes valores levam-nos a pensar que o contacto com a família é desestabilizador, já as relações afetivas na instituição revelam-se positivas.

O desenvolvimento moral apenas revela valores estatísticos bastante significativos quando associado ao suporte familiar, sendo os adolescentes com suporte familiar que apresentam valores mais elevados (M=24.98; DP=22.94), em contraste com os adolescentes sem suporte familiar (M=14.95; DP=6.91). Concluímos que o desenvolvimento moral dos adolescentes institucionalizados é mais influenciado pelas relações de casa do que pelas relações criadas na instituição.

2.2 Resultados do estudo qualitativo

A presente investigação assenta no paradigma da personalidade narrativa de D. P. McAdams (1993) em que as pessoas constroem a sua identidade através de uma história, de uma narração. A narrativa da vida permite ao sujeito ordenar os acontecimentos que vão acontecendo durante a sua vida, construindo um tempo histórico, ou seja, a narrativa autobiográfica possibilita ao sujeito ordenar temporalmente a sua experiência (Conti & Sperb, 2008).

Procura-se, neste ponto, identificar os acontecimentos sobre os quais assentam as estórias de vida dos adolescentes institucionalizados e de que modo eles relacionam estes episódios com o seu *self*. Neste capítulo, serão apresentados os resultados obtidos na análise das estórias de vida, subdivididos segundo a descrição dos principais acontecimentos de vida dos adolescentes institucionalizados e a narrativa de vida. Assim, a análise dos resultados tem como base o guião de entrevista, que incide primeiramente sobre a reconstrução narrativa do passado dos adolescentes, tendo-lhes sido pedido que narrassem a sua história de vida, desde o nascimento até ao presente e que a representassem graficamente. Desta narrativa surgem os acontecimentos mais importantes, os positivos, os negativos e os de mudança. Analisa-se ainda a imaginação emocional do futuro: o ideal desejado, o possível (receado) e o real. Temos de referir que foi possível fazer as entrevistas narrativas na sub-amostra qualitativa masculina, já na sub-amostra qualitativa feminina não foi possível fazer entrevistas narrativas tendo as adolescentes respondido ao questionário narrativo.

2.2.1. Acontecimentos positivos/negativos: padrão trágico e heroico

Após a análise das narrativas dos adolescentes institucionalizados, identificamos a presença de narrativas do tipo trágico e narrativas do tipo heroico. Segundo D. P. McAdams (1993, 2006), é através da criação de uma estória heroica do *self* que cada um de nós descobre quem é. No tipo heroico, o adolescente segue uma linha narrativa em

que as aprendizagens por superação de obstáculos são entendidas como oportunidades de desenvolvimento. D. P. McAdams (1993) define as narrativas do tipo trágico como narrativas pessimistas, com encadeamento declinante dos acontecimentos, em que as pessoas têm a consciência de que a felicidade e o prazer nunca são verdadeiros. O adolescente segue uma linha de declínio e destruição de si próprio. A narrativa é construída por episódios de perdas e maus-tratos, o que contribui para a construção de uma identidade desestruturada e presa aos acontecimentos passados.

A seguir identificamos um exemplo de narrativa do tipo heroico.

01 PSI: Conta-me como foi a tua história de vida?
02 SM/16-6: *Olhe,*
03 foi assim,
04 lembro-me que me portava mal…
05 vivia com os meus pais e os meus irmãos.
06 os meus pais batiam-me, por isso é que fui para uma instituição em […]
07 depois quando fiz 11 anos fui para outra instituição no […].
08 esta instituição fechou por causa do comportamento dos monitores,
09 bebiam e havia abusos sexuais…
10 por causa disto ainda vou a tribunal.
11 Sabe…
12 nesta instituição os monitores batiam-me… aqui não.
13 Depois vim para […].
14 fiz muitos amigos […]
15 estou a tirar o curso que queria, eletricista, espero arranjar trabalho para ajudar a minha mãe e a minha irmã […]
16 é verdade fui tio [Risos],
estou muito contente porque vou ser o padrinho […].
(SM16/-6, ver em anexo)

Como podemos verificar na narrativa do adolescente anterior, existe uma série de episódios que foram acontecendo e que constroem uma estória coerente. O adolescente foi enumerando os episódios de uma forma encadeada e cronológica. O adolescente explica a sua estória de vida: pertence a uma família constituída pelo pai, mãe e irmãos, foi vítima de maus-tratos físicos e por isso foi institucionalizado, passando por duas instituições, sendo que na última voltou a ser vítima de maus-tratos físicos por parte dos monitores, e que por causa disso ainda tem de voltar a ir a tribunal para prestar depoimento. Depois disso, foi para outra instituição onde fez amigos e está a tirar o curso pretendido. Termina com a espectativa que vai conseguir trabalho e que pretende ajudar a mãe e a irmã.

A estória de vida anteriormente narrada reflete a compreensão do passado para compreender o sentido do *self* ao longo do seu percurso de vida. Este processo reflexivo

exige que a pessoa seja capaz, por um lado, de converter memórias autobiográficas no formato de pensamento narrativo e, por outro lado, de refletir sobre a experiência de vida que essas memórias integram, interpretando-as, avaliando-as, ganhando *insigt* e retirando lições de vida (McAdams, 2001). Para D. P. McAdams (1993) é através da construção das suas estórias de vida, que os adolescentes institucionalizados definem quem foram, quem são e quem poderão ser no futuro. As narrativas do tipo trágico tendem a refletir períodos de estagnação alimentadas por uma circularidade temática que prende o autor / narrador (McAdams, 2001).

01 PSI: Conta-me como foi a tua história de vida?
02 SM/14-3: *aos dois anos o meu pai saiu de casa, já tinha outra mulher.*
03 A minha mãe foi para […]
04 com os ciganos (…).
05 Fiquei em casa da minha avó,
06 fui para a escola
07 e chumbei (…).
08 A minha avó descobriu onde estava a minha mãe
09 e disse-lhe ou ela ficava comigo ou então que me punha num colégio.
10 ela foi buscar-me mas (…)
11 foi para lá o namorado da minha mãe
12 batia-me.
13 a minha mãe também bateu-me com uma bengala (…)
14 depois a casa ardeu (…)
15 e voltei para a minha avó.
16 e ela meteu-me aqui,
17 aqui também levo no […].
(SM/14-3, Ver em Anexo)

Esta narrativa corresponde à narrativa do tipo trágico em que o adolescente apresenta ao longo da sua narrativa uma série de perdas significativas. Segundo Tomkins (1979, como citado em Jonh, Robins & Pervin, 2008), os episódios construídos em torno de efeitos negativos tendem a ser interpretados e organizados como análogos. As pessoas tendem a procurar as semelhanças entre os eventos negativos, percebendo padrões comuns e consequências repetitivas, sugerindo que a infelicidade tende a acontecer uma e outra vez. O adolescente, de uma forma encadeada, relata os episódios mais significativos da sua vida, de maneira a construir a sua estória de vida. Inicia aos dois anos quando foi abandonado pelo pai, mais tarde a mãe também o abandona, a avó não quer cuidar dele, volta para a mãe e é vítima de maus-tratos por parte da progenitora e do seu companheiro, voltou a ser abandonado pela mãe, e por fim é institucionalizado. Esta narrativa é caracterizada por abandonos consecutivos que se

traduzem em perdas, isolamento e incompreensão. Este adolescente está preso ao passado não conseguindo avançar.

2.2.2 Acontecimentos de mudança: transições significativas

Uma fase de transição pode ser entendida como um processo de passagem de um estado de funcionamento para outro, durante o qual a pessoa tem a oportunidade de redefinir as suas intenções e objetivos de vida na sequência de experiências que perturbam o seu curso habitual (McAdams et al., 2001).

Desta categoria fazem parte todas as memórias que se relacionam com vivências ligadas à experiencia da institucionalização. Na identificação dos principais acontecimentos de vida, a entrada para o Lar de Infância e Juventude emergiu entre as respostas dos adolescentes como um dos momentos mais importantes e a incluir nas suas estórias de vida. Foi possível perceber que a entrada para a instituição de acolhimento representou um momento marcante nas suas vidas, sentido como um momento marcante de viragem nas suas vidas. Através da análise dos discursos verificamos que a experiência institucional pode ser vivida pelas crianças e adolescentes de diferentes formas, sendo um acontecimento ambíguo e polissémico. D. P. McAdams (2001) identificou dois tipos de narrativas de vida, sequências de redenção e sequências de contaminação, frequentes em relatos de transições significativas de vida.

01 PSI: Descreve, por favor, o acontecimento da tua vida que foi a maior mudança, positiva ou negativa.
02 SM/14-4: *Ter vindo para o colégio,*
03 foi uma mudança boa.
04 PSI: Quando foi, e quem estava contigo?
05 SM/14-4: *Foi a 14 de Setembro de 2009 veio o meu pai e uma senhora*
06 da segurança social.
07 PSI: O que sentiste e pensaste e qual o impacto que teve na tua vida?
08 SM/14-4: *Fiquei um bocadinho triste porque ia ficar sem o meu pai*
09 e medo por não conhecer ninguém,
10 mas era o melhor para mim
11 porque o meu pai não tinha condições para cuidar de mim.
(SM/14-4, Ver em Anexo)

Alguns adolescentes manifestaram uma reação positiva e de aceitação da instituição. Foram capazes de valorizar esta experiência, transformando-a em momentos importantes de aprendizagem e de crescimento pessoal, ou seja, em história de redenção (McAdams, 1993, 2006). Estes adolescentes tiveram e têm consciência dos motivos

para a sua entrada no lar, têm consciência da situação em que viviam, mostrando-se agradados com a possibilidade de existir mudanças que lhes trouxeram uma melhoria das condições de vida. Este é um exemplo de um ponto de viragem (*turning-point*), relacionado com episódios que resultaram em momentos de transição e de mudanças significativas na compreensão de si próprios (McAdams et al., 2006).

De um modo genérico, uma viragem positiva tende a seguir um padrão típico de evolução e aprendizagem que começa com uma primeira fase de "rutura" com o estado de funcionamento anterior (SM/14-4, v. 02), seguida de uma fase "intermédia", caracterizada por elevada desorientação, sofrimento e medo (SM/14-4, v. 08-09), dando lugar, por fim, à última fase de "avanço" no sentido de uma nova etapa de vida (SM/14-4, v. 10) (Bridges, 2004). A construção ativa de uma narrativa de vida coerente pode ser um meio essencial pelo qual os indivíduos podem construir a sua própria resiliência (Hauser et al, 2006, como citado em McLean & Passupathi, 2010).

Em oposição a este discurso, um adolescente, para quem a decisão de colocação num lar não foi bem aceite, descreveu o que significou para ele ter saído de casa. Tendo tido um passado menos bom, devido aos maus-tratos físicos e psicológicos e abandono por parte dos progenitores, viveu o processo de institucionalização com muita revolta.

01 PSI: Descreve, por favor, o acontecimento da tua vida que foi a maior mudança, positiva ou negativa.
02 SM/14-7: *A maior mudança foi vir para aqui,*
03 mas foi negativa.
04 PSI: Porquê?
05 SM/14-7: *porque aqui os meus colegas também me batem.*
06 Pensei que isto ia ser bom mas não,
07 foi a pior coisa que me aconteceu.
(SM/14-7, Ver em Anexo)

As sequências de contaminação tendem a refletir períodos de estagnação alimentados por uma circularidade temática que prende o autor (McAdams, 2001). A maioria dos adolescentes desta amostra qualitativa vê a sua entrada no Lar de Infância e Juventude como uma viragem negativa e de estagnação. O sujeito SM/14-7 identifica a sua institucionalização como o acontecimento de maior mudança na sua vida, inicialmente pensou que seria uma experiência positiva, pois julgou que já não ia ser vítima de maus-tratos físicos (SM/14-7 v. 07), mas a sua estadia revelou que iria continuar a ser vítima de maus-tratos físicos por parte dos colegas (SM/14-7 v. 05).

2.2.3 História futura: o desejado e o receado

Nesta amostra de adolescentes, foi fácil perceber qual a tendência da sua orientação temporal, muitos estão orientados para o passado, enquanto outros para o futuro, já o presente fornece o angulo interpretativo. Os riscos pelos quais os adolescentes desta amostra passaram, os maus-tratos no passado e a institucionalização no presente, faziam prever que eles estariam mais focados nas experiências adversas, por vezes traumáticas, do passado e do presente e menos orientados para o futuro. Segundo Zimbardo & Boyd (1999), os adolescentes que percecionam o seu passado como traumático, tendem a construir percursos mais direcionados para o fatalismo, enquanto aqueles que olham para o passado como uma oportunidade de crescimento, definem trajetos de vida orientados para o futuro de realização pessoal.

Em relação aos projetos futuros, o "*ter um emprego*", "*arranjar trabalho*", foram as expressões que mais apareceram nas narrativas dos adolescentes. Este é um projeto com muita importância para os adolescentes, pois representa a sua emancipação após saída da instituição. Numa amostra de doze, apenas três adolescentes têm como projeto imediato continuar a estudar. Um adolescente deseja fazer a sua escolaridade até ao 9º ano, completar o curso profissional que já está a frequentar e que lhe vão dar equivalência a este nível escolar. Dois adolescentes desejam alcançar níveis mais elevados de formação, entrar na universidade. Quanto à profissão, todos os adolescentes têm a noção de qual a profissão desejada. Dois adolescentes revelaram que o seu verdadeiro desejo era ser "*futebolista profissional*". Alguns gostariam de acumular duas carreiras, tais como bombeiro e militar. Algumas destas profissões, como as de bombeiro, futebolistas, os adolescentes desejavam começar a desempenhar cedo, mesmo antes de saírem da instituição.

> ***01 PSI: Qual é o projeto para a tua vida?***
> ***02 SM/16-6:*** *Gostava de ir para os bombeiros trabalhar …*
> *03: Já pedi ao sr. […] para tirar a carta de condução de pesados.*

A família, para a maioria dos adolescentes, faz parte dos seus projetos para o futuro, principalmente em construir uma nova família, onde incluem filhos.

> ***O1 PSI: Qual é o projeto para a tua vida?***
> ***O2 SF/16-4:****Quero casar e ter uma carrada de filhos uma equipa de futebol.*
> (SF/16-4, Ver em Anexo)

Três dos adolescentes desta amostra não têm qualquer projeto para a sua vida, respondendo apenas "*não*" à questão que lhes foi colocada sobre o projeto para as suas vidas. Quanto aos receios dos adolescentes em relação ao futuro, passam pelo medo de não conseguirem concretizar os seus sonhos e aquilo que lhes possa acontecer, e impedir que alcancem determinados objetivos. O que eles mais receiam é a possibilidade de se tornarem pessoas que eles não querem ser, é o caso da próxima adolescente.

> **SF/17-12:** *Sim tenho medo do futuro. Tenho medo que seja uma pessoa ambiciosa e gananciosa em relação ao dinheiro, e não conseguir realizar o meu sonho.*
> (SF/17-12, Ver em Anexo)

Eram, ainda, receios de alguns adolescentes "ficar sozinha", "ir preso", "ser pobre", de "morrer" e ser um "monstro". No seu conjunto, os receios destes adolescentes traduziam, em grande medida, os riscos associados ao fracasso, o medo de não conseguirem concretizar os seus objetivos. À exceção de um adolescente, todos os adolescentes têm uma narrativa positiva que está associada à crença inconsciente de que é possível alcançar o sucesso, porque o futuro será inovador. Quanto à narrativa pessimista, é caracterizada pela crença na repetição do passado, mais direcionada para o insucesso. É exemplo o caso seguinte:

> ***O1 PSI: Quais os futuros possíveis para a tua vida?***
> ***O2 SM/15-7:*** *Ser pastor.*
> ***03 PSI: Qual o futuro que desejas ou sonhas que aconteça?***
> *04: Ser um cantor famoso.*
> ***05 PSI: Qual o futuro que prevês vir a acontecer realmente?***
> *06: vou ser pastor (…)*
> *07: o meu pai também é,*
> *08: e eu também vou ter de ser.*
> (SM/16-7, Ver em Anexo)

Através da narrativa do adolescente anterior, verificamos a conformidade do adolescente perante a profissão que vai seguir ao sair da instituição. Apesar de ter outros sonhos, sabe que ao regressar a casa não pode seguir esses seus sonhos. Segundo D. P. McAdams (1993), a narrativa pessimista sugere que o ser humano não consiga alcançar o que deseja e que as suas intenções falhem ao longo do tempo. O sujeito sente-se preso ao passado, e toda a sua estória é fundada numa idealização afetiva do passado.

3. Discussão dos Resultados

Este estudo teve como principal objetivo analisar as eventuais diferenças existentes ao nível dos fatores de risco e de proteção associados à resiliência e ao desenvolvimento moral entre adolescentes que vivem com a família e adolescentes acolhidos em Lares de Infância e Juventude. Iremos proceder à discussão dos resultados tendo em conta os objetivos definidos, comparando os resultados do estudo quantitativo com o estudo qualitativo.

Atendendo às variáveis em estudo, verificou-se que, de uma forma geral, os resultados obtidos apontam para a existência de diferenças entre os dois grupos de sujeitos GAI e GANI. Desta forma, o nosso estudo quantitativo revelou-nos diferenças significativas entre o grupo GAI e o grupo GANI, nos níveis de resiliência e nos seus recursos internos e externos e no desenvolvimento moral. Verificamos que os adolescentes institucionalizados revelam níveis inferiores no fator geral de resiliência. Os resultados obtidos nos recursos internos e externos de resiliência revelaram baixos níveis no grupo de adolescentes institucionalizados, que pode ser explicado pelo facto de a institucionalização comportar quase sempre risco de adversidade, e o que os estudos têm indicado é que os adolescentes institucionalizados apresentam maior risco de desajustamento, quando comparados com outros adolescentes, mesmo com aqueles considerados como pertencendo a grupos de risco (Alberto, 2002; Fernandez, 2009; Gilligan, 2007).

Estes resultados no estudo quantitativo estão refletidos no estudo qualitativo, onde encontramos narrativas do tipo trágico, em que o adolescente narra a sua estória de vida com base nos abandonos significativos com que se viu confrontado ao longo da sua vida e que contribui para a sua destruição.

Da análise dos dados referentes aos recursos externos que funcionam como fatores de proteção da resiliência, é possível indicar quais deles parecem estar mais presentes em cada um dos grupos. Os adolescentes que vivem com a família apresentam, de uma forma geral, valores mais elevados nos recursos relativos à escola, à comunidade e aos pares do que os adolescentes acolhidos no âmbito do sistema de promoção e proteção.

No que concerne ao envolvimento escolar, constatou-se que os adolescentes que vivem em lares apresentam níveis mais elevados de insucesso. A comprovar este resultado as suas dimensões, relações afetivas com adultos na escola e expectativas nos

adultos na escola também obtiveram resultados inferiores relativamente aos adolescentes não institucionalizados. Apenas na dimensão participação na escola, os adolescentes institucionalizados têm resultados superiores ao grupo de adolescentes não institucionalizados, sendo que estes resultados podem apontar a presença de fatores protetores relativamente ao contexto escolar, além de um investimento compensatório, dada a privação de vida familiar. A escola poderá constituir efetivamente um ambiente de segurança, principalmente se existir suporte e reforço positivo por parte dos professores, outros adultos e colegas (Kinard, 2001). A literatura evidencia que o relacionamento professor-aluno é muitas vezes visto como um prolongamento das relações parentais (Davis, 2003). No caso dos adolescentes institucionalizados, esta realidade pode tomar uma importância crescente, dado que o professor se torna uma figura mais ativa e fundamental no processo de regulação emocional e integração psicossocial promovendo as competências dos adolescentes (Wentzel, 2002).

Relativamente aos recursos na comunidade, constatou-se que apesar de valores significativos entre os grupos, o grupo GAI não tem tanta ligação com a comunidade como o grupo GANI. Alguns estudos têm indicado que o acolhimento institucional não parece promover a ligação com a comunidade tanto quanto seria desejável (Gutman, 2008) o que poderá explicar, de alguma forma, as diferenças encontradas entre os grupos ao nível da participação comunitária.

Quanto ao envolvimento com os pares, o estudo indicou que os adolescentes não institucionalizados apresentam valores inferiores ao grupo de adolescentes não institucionalizados. Segundo (Gutman, 2008 & Ungar, 2003), estes adolescentes parecem ter dificuldade em estabelecer relações positivas com os pares, sendo frequentemente alvo de isolamento e rejeição.

Os resultados estatísticos apontam para um bom envolvimento do grupo GAI na instituição tanto nas relações afetivas como na participação institucional. As instituições onde foi feito o estudo são, por conseguinte, promotoras de resiliência. Segundo Habigzang e Koller (2012), vários estudos têm demonstrado que muitas instituições desempenham um papel de fonte de apoio para os adolescentes institucionalizados. O tempo de contacto com a instituição, proporcionadora de uma rotina e de experiências de vida positivas, pode favorecer a diminuição do número de sinais de dificuldade emocionais. A possibilidade dos adolescentes constituírem relações estáveis e satisfatórias com os adultos dentro da própria instituição pode fomentar a perceção

positiva de se ser aceite pelos outros, neste caso a sensação de "estar em casa", reforçando o sentimento de pertença e desenvolvendo um processo resiliente.

Relativamente aos recursos internos, os resultados assinalam diferenças estatisticamente significativas em duas das três dimensões avaliadas (futuro e autoeficácia), revelando que o grupo GAI apresenta valores mais baixos de resiliência em todas as dimensões comparativamente aos valores obtidos pelo grupo GANI. Relativamente ao futuro, sabe-se que quando os adolescentes têm esperança e expectativas elevadas em relação ao seu futuro e o percebem como atrativo e alcançável, ficam mais comprometidos com as suas ações, participando ativamente na construção da sua história de vida (Simões et al., 2009). Em relação aos adolescentes institucionalizados acontece o oposto, que normalmente apresentam expectativas de futuro muito baixas, pouco otimistas e pouco estruturadas (Amado et al., 2003). No estudo qualitativo, apenas um dos adolescentes da amostra teve uma narrativa pessimista em relação ao futuro, devido à sua estória de vida.

Na comparação das duas amostras, foi possível verificar que não houve diferenças significativas em algumas dimensões da resiliência, nomeadamente, no índice total de resiliência, fatores externos, envolvimento escolar, relações afetivas adultos na escola, expectativas adultos na escola, participação na escola, participação na instituição/casa, envolvimento com os pares, relações afetivas com os pares e inteligência emocional, o que pode significar que os adolescentes institucionalizados encontram-se próximos ao nível dos adolescentes não institucionalizados. Pois, os adolescentes sujeitos a adversidade precoce, conseguem desenvolver-se de forma saudável e harmoniosa, ultrapassando positivamente as dificuldades e tornando-se adultos saudáveis e produtivos (Atwool, 2006; Fernandez, 2009).

Relativamente ao desenvolvimento moral, os resultados não revelam valores significativos entre os grupos, mas os adolescentes institucionalizados apresentam valores bastante inferiores ao grupo de adolescentes não institucionalizados. Esta diferença entre grupos pode ser explicada pelo facto de os pais terem um papel insubstituível no desenvolvimento moral, porque a primeira regulação social dá-se pela família. São os pais que introduzem as leis, as regras e a lógica social através da autoridade parental e das reações emocionais. No entanto, quando esses familiares e o ambiente onde as crianças estão inseridas são produtores de violência e vitimização pode haver uma distorção nos interesses morais e afetivos (Damon, 1988). Quando

comparado em função do género verificamos que existem diferenças estatisticamente muito significativas entre o desenvolvimento moral nas adolescentes no GAI e GANI, revelando um nível de juízo moral mais elevado nas adolescentes institucionalizadas. Verifica-se também um nível superior de juízo moral nos rapazes em relação às adolescentes no GAI.

Perante os resultados obtidos na comparação do GAI e o GANI não nos permite confirmara primeira hipótese definida para o estudo quantitativo, uma vez que não obtivemos um resultado estatisticamente significativo, mas poderemos dizer que existe uma "tendência" para confirmar esta hipótese uma vez que o GAI apresentam níveis inferiores de resiliência e de desenvolvimento moral que o -GANI.

Seguidamente, passaremos à discussão dos resultados obtidos através da amostra dos adolescentes institucionalizados.

Quanto ao fator idade, esta está positivamente correlacionada com o envolvimento na instituição e com as relações afetivas na instituição, o que significa que quanto mais velhos são os sujeitos, mais se envolvem com a instituição e constroem relações afetivas com os adultos da instituição. A idade também se correlaciona, mas de uma forma negativa com o número de reprovações, sendo que, quanto mais velho for o adolescente institucionalizado menor é o número de retenções, sugerindo um impacto positivo da institucionalização ao longo do tempo.

Em relação ao género, verificamos que as raparigas apresentam níveis superiores de resiliência, tanto nos fatores internos como externos, em relação aos rapazes. Relativamente ao desenvolvimento moral é o género masculino que apresenta valores superiores face às raparigas, mas com uma diferença que não atinge o limiar da significação estatística. Segundo Ripar, Evangelista & Paula (2008), no longo desenvolvimento, meninos e meninas tornam-se progressivamente diferentes não apenas em termos da maturação orgânica, como também em termos de habilidades sociais e cognitivas, de atitudes e comportamentos, no modo como vivenciam os afetos, em virtude das aprendizagens relacionadas aos papéis de género na sua cultura. Ora, estas diferenças podem refletir-se no modo como expressam a resiliência diante dos mais diferentes desafios.

Os resultados são indicadores de associação existentes entre idade, género e resiliência, pelo que podemos confirmar a segunda hipótese do estudo quantitativo.

No que se refere aos riscos/ motivos pelos quais os adolescentes foram institucionalizados, a exposição a situações de negligência, nomeadamente à negligência por falta de cuidados e à negligência por falta de alimentação, são reveladoras de diferentes níveis de resiliência. Os adolescentes expostos a este tipo de maus-tratos apresentam menores níveis de resiliência no envolvimento escolar, o que indica que os adolescentes expostos à negligência revelam menos expectativas em relação à escola. Segundo Magalhães (2005), um dos sintomas da negligência são os problemas de aprendizagem e o absentismo escolar, o que pode explicar estes resultados.

Também os adolescentes que estiveram expostos a modelos de comportamentos desviantes, nomeadamente ao consumo de álcool, apresentam valores significativamente mais fracos nos fatores internos da resiliência, nomeadamente na inteligência emocional. Pois, segundo Zanoti e Carvalho (2005), o alcoolismo parental associa-se fortemente com um largo espectro de resultados desenvolvimentais negativos para crianças e adolescentes.

Relativamente ao suporte familiar, este fator demonstrou várias diferenças significativas entre o grupo de adolescentes que tem suporte familiar e o grupo de adolescentes que tem um suporte familiar irregular. Verificamos que os adolescentes que têm um suporte irregular ou mesmo sem suporte, apresentam níveis de resiliência superiores nas relações afetivas na instituição, o que comprova o que já foi dito anteriormente em relação à instituição proporcionar mais resiliência que o contacto familiar. Quanto ao desenvolvimento moral, os adolescentes com suporte regular têm valores superiores aos adolescentes com suporte familiar irregular. Esta conclusão vai ao encontro do que já foi dito anteriormente, que a família tem um papel importante no desenvolvimento moral das crianças e adolescentes.

Concluímos que alguns fatores de risco/motivos de institucionalização se refletem na resiliência e no desenvolvimento moral, pelo que confirmamos a terceira hipótese.

Quanto ao estudo qualitativo, o objetivo era analisar o significado das experiências vividas pelos adolescentes institucionalizados e concluímos que os adolescentes com narrativa trágica refletem baixos níveis de resiliência e que, pelo contrário, os adolescentes institucionalizados com narrativa heroica evidenciam níveis mais elevados de resiliência. Segundo Bonanno (2004, como citado em John, Robins &

Pervin, 2008), muitas pessoas mostram resistência face à adversidade. Ao invés, de refletir sobre as coisas más que aconteceram nas suas vidas, elas relativizam o impacto de tais episódios e focalizam-se noutros pontos de referência autobiográfica. No entanto, outras pessoas tentam fazer sentido a partir do sofrimento que elas estão a passar ou já passaram. Quanto à imaginação do futuro pelos adolescentes institucionalizados, verificamos que aqueles que estão mais orientados para um futuro positivo são os adolescentes que têm valores mais elevados de resiliência, enquanto os que têm valores inferiores de resiliência estão agarrados ao passado. Para as pessoas orientadas para o passado, o autoconceito e a autoavaliação baseiam-se em acontecimentos passados. Por sua vez, as pessoas orientadas para o presente tendem a não considerar o passado na sua vida presente, e não evidenciam preocupações com as futuras consequências do seu comportamento. Quanto às pessoas que estão mais orientadas para o futuro, estas definem-se em função das suas expetativas e anseios para o seu futuro (Lens, 2006, como citado em Lima, 2009).

No que se refere às limitações do estudo podemos enumerar algumas. Em primeiro lugar, cabe destacar o tamanho da amostra, tanto os adolescentes institucionalizados como os adolescentes não institucionalizados deveriam ser em maior número, dificultando a realização de algumas análises de dados. Teria sido interessante conseguir uma amostra maior e desenvolver os modelos explicativos propostos para cada um dos grupos de sujeitos. Desta forma, poderíamos também ter analisado o tempo de institucionalização e entre adolescentes mais novos e adolescentes mais velhos. Em segundo lugar, é de salientar a grande dificuldade de interpretação por parte dos adolescentes, tanto institucionalizados como não-institucionalizados, em responder ao questionário de desenvolvimento moral, pelo que propomos a não utilização deste questionário a adolescentes sem apoio presencial na avaliação. Em terceiro lugar, tratando-se de um estudo transversal, não permite tirar conclusões sobre possíveis relações causa-efeito entre as variáveis em análise, pelo que seria interessante realizar um estudo com um *design* longitudinal. Em quarto e último lugar, referente ao estudo qualitativo, apontamos que a amostra deveria ser maior e que as entrevistas não deveriam ser substituídas por questionário.

Os dados obtidos confirmaram a existência de fatores de risco e de proteção que influenciam a forma como os adolescentes lidam com situações que ameaçam o seu equilíbrio. Deste modo, considera-se urgente e importante intervir precocemente,

desenvolvendo programas de prevenção desenhados para fomentar a resiliência, possibilitando aos adolescentes a adaptação com sucesso às suas tarefas de vida, mesmo em condições consideradas mais adversas. É essencial que estes adolescentes se envolvam em atividades dentro dos diferentes contextos (escola, pares e comunidade), desenvolvendo relações próximas com os outros, aumentando as expectativas em relação ao futuro e desempenhando diferentes papéis, ativando os recursos de apoio aí existentes. Ambientes protetores caracterizados por fortes ligações afetivas, por expectativas elevadas e por oportunidades de participação são promotores de bem-estar e do desenvolvimento de competências sociais, da capacidade de resolução de problemas, do autoconhecimento, da autoestima e da autoeficácia.

Conclusões

Este estudo pretendeu constituir um contributo para o conhecimento sobre o processo de resiliência e o desenvolvimento moral e conhecer e analisar as estórias de vida de adolescentes institucionalizados.

A análise propriamente dita permitiu concluir pela existência de diferenças entre os adolescentes institucionalizados e os adolescentes não institucionalizados. Verificou-se que os adolescentes institucionalizados apresentaram piores resultados a nível dos recursos externos (envolvimento na comunidade) e internos (futuro e autoeficácia) associados à resiliência. Apenas num fator externo, envolvimento na instituição, os adolescentes institucionalizados têm valores superiores aos adolescentes relativamente ao envolvimento em casa.

Relativamente aos resultados obtidos pelo grupo de adolescentes institucionalizados, podemos concluir que a idade e o género se associam ao processo de resiliência, sendo que, 1) as raparigas apresentam níveis superiores de resiliência; 2) os rapazes apresentam, *tendencialmente*, níveis superiores de desenvolvimento moral; 3) o padrão de diferenças entre rapazes do GAI e GANI é fortemente distinto do padrão de diferenças entre raparigas do GAI e GANI, 4) o fator idade correlaciona-se positivamente com o envolvimento na instituição e com as relações afetivas no envolvimento na instituição, e correlaciona-se negativamente com o número de reprovações.

Quanto aos fatores de risco/motivos de institucionalização, os nossos resultados revelam que a exposição a situações de negligência, a exposição a modelos de comportamento desviantes (álcool) e o suporte familiar são fatores que influenciam o nível de resiliência e o desenvolvimento moral em adolescentes institucionalizados.

Quanto aos objetivos definidos para o estudo qualitativo podemos concluir que os adolescentes institucionalizados, que utilizaram estrutura narrativa global trágica, revelam baixos níveis de resiliência e que, pelo contrário, os adolescentes com uma estrutura narrativa do tipo heroico revelaram níveis mais elevados de resiliência.

Para terminar, falta apenas referir que foi possível concluir que apesar das inúmeras divulgações acerca de instituições de acolhimento que funcionam de uma forma inadequada provocando sofrimento as estas crianças e adolescentes, existem outras, como é o caso das instituições que serviram este estudo, que constituem verdadeiros exemplos de como deve funcionar este tipo de serviços. É importante

ressaltar o alto nível de envolvimento dos funcionários inseridos nestas instituições. Dessa forma, pode-se afirmar que são agentes promotores de resiliência.

Participar no cotidiano destes adolescentes fez-me acreditar no potencial do ser humano em superar as adversidades. Contra as expectativas dominantes, estes adolescentes estão a desenvolver aspetos emocionais, sociais, morais e cognitivos com sucesso, aproximando-se significativamente dos adolescentes não-institucionalizados.