

Tânia Sofia dos Santos Marcos

**Resiliência e Autoconceito de Competência em crianças e
jovens institucionalizados e não institucionalizados**



UNIVERSIDADE DO ALGARVE
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2021

Tânia Sofia dos Santos Marcos (nº 53078)

**Resiliência e Autoconceito de Competência em crianças e
jovens institucionalizados e não institucionalizados**

Mestrado em Psicologia da Educação

Trabalho efetuado sob a orientação de: Prof.^a Doutora Maria Helena

Martins



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2021

Resiliência e Autoconceito de Competência em crianças e jovens institucionalizados e não institucionalizados

Declaração de autoria de trabalho:

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam na listagem de referências incluída.

Copyright © - Tânia Sofia dos Santos Marcos. Universidade do Algarve. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

Agradecimentos

Para chegar ao fim desta etapa, caminhei ao lado de muitas pessoas que foram essenciais para culminar da melhor forma esta etapa da minha vida académica. A todos, e por não ter sido fácil, o meu mais fiel agradecimento a todos os que fizeram parte desta jornada e que nunca me deixaram desistir.

À professora Maria Helena, pela paciência e pelas palavras de carinho que trocámos ao longo destes anos, sei que não foi fácil, sei que nem sempre podemos sorrir, porque a vida não nos permite, mas levarei para sempre as suas palavras guardadas no meu coração. Foi durante uma das suas aulas que descobri que queria trabalhar com crianças o resto da minha vida. A si, muito obrigada, por tudo.

A todos os professores e todos os colegas que me acompanharam nesta jornada, muito obrigada.

A todos os jovens que contribuíram para a realização deste estudo, sem o vosso contributo nunca teria sido possível.

Aos meus pais por sempre acreditarem em mim e nos meus sonhos, por todo o esforço e por me deixarem ser livre. Obrigada por estarem sempre na retaguarda.

Aos meus irmãos, que também sofreram com a minha ausência e por fazerem de mim uma pessoa melhor.

A ti, Filipa, por teres sido tão importante estes anos todos, sobretudo este último.

Aos meus avós, sobretudo ao meu avô, o verdadeiro impulsionador de ter começado esta etapa, sem medos.

À Beatriz, à Catarina e à Inês, por terem tornado cada dia mais feliz e com mais sorrisos, apesar de tudo, ficaremos sempre gravados pelas memórias que construímos juntas. Sobretudo à Inês, o meu cérebro, por estares sempre presente nesta etapa tão dura e nos momentos de desespero e frustração. Obrigada.

A ti, que apesar de já não estares aqui, serás sempre quem me fez seguir os meus sonhos.

A ti, Catarina, pela luz, pelo caminho, pelos sonhos em comum e pela vida que queremos ter no futuro. Sem ti, não teria chegado ao fim. És o início de tudo.

A todos aqueles que não mencionei, mas que contribuíram para o meu sucesso pessoal e académico, o meu muito obrigada.

Os meus mais sinceros agradecimentos!

Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar a resiliência e o autoconceito de competência em jovens institucionalizados, comparando-os com um grupo de jovens não institucionalizados. Pretendeu-se ainda averiguar a existência de estatuto de risco nos jovens não institucionalizados de forma a aferir a presença de resiliência neste grupo, tendo em consideração a vulnerabilidade e a presença de risco na adolescência.

Participaram neste estudo descritivo-correlacional, 171 crianças e jovens ($N = 171$), com idades entre os 13 e os 18 anos ($M = 16,15$; $DP = 1,13$). Esta amostra é constituída por dois grupos amostrais, 89 jovens institucionalizados e 82 jovens não institucionalizados.

Foram selecionados vários instrumentos, entre eles, um questionário sociodemográfico contruído pela investigadora, a Escala *Healthy Kids Resilience Assessment Module* (versão 6.0) adaptada por Martins (2005), a Escala de Autoconceito de Competência (EACC) adaptada à população portuguesa por Faria e Santos (1998) e a Lista de Verificação do Estatuto de Risco, adaptada por Abreu e Xavier (2006).

Os resultados gerais indicam: (i) que relativamente à resiliência não existem diferenças significativas entre os dois grupos da amostra, contudo as crianças e jovens não institucionalizados apresentam valores ligeiramente superiores; (ii) quanto à variável autoconceito de competência é possível observar diferenças significativas entre os dois grupos, no grupo de crianças e jovens não institucionalizados os valores são mais elevados; (iii) existe uma correlação positiva, de magnitude forte, entre a resiliência e o autoconceito de competência nos participantes institucionalizados; (iv) não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a lista de Estatuto de Risco, a resiliência e ao autoconceito de competência no grupo de participantes não institucionalizados; (v) é possível prever que 61% da variabilidade dos traços de resiliência através dos External Assets, a Sofisticação na Aprendizagem e a Cooperação Social, sendo que todas as variáveis contribuem de forma positiva para os traços de resiliência.

Palavras-chave: resiliência; autoconceito de competência; institucionalização; adolescência; vulnerabilidade; risco; crianças; jovens.

Abstract

The aim of this study is to analyze the resilience and self-concept of competence in institutionalized youth, comparing them with a non-institutionalized youth group. Also, it intended to ascertain the existence of status risk in non-institutionalized young, to assess the presence of resilience in this group, considering in adolescence the vulnerability and the presence of risk.

171 children and young people ($N = 171$), aged between 13 and 18 years old, had participated in this descriptive-correlational study ($M = 16.15$; $SD = 1.13$). The sample is divided in of two sample groups, 89 institutionalized youth and 82 non-institutionalized youth.

In order to obtain results, several instruments were selected, among them, a sociodemographic questionnaire built by the researcher, the Healthy Kids Resilience Assessment Module Scale (version 6.0) adapted by Martins (2005), the Competence Self-Concept Scale (EACC) adapted to Portuguese population by Faria and Santos (1998) and the Risk Status Checklist, adapted by Abreu and Xavier (2006).

The general results indicate: (i) In relation to resilience there are no significant differences between these two groups, however children and young people who are not institutionalized have slightly higher values; (ii) regarding the self-concept variable of competence, it is possible to observe significant differences between the two groups; in the group not institutionalized children and young, the values are higher; (iii) there is a positive correlation, of strong magnitude, between resilience and the self-concept of competence in institutionalized participants; (iv) no statistically significant associations were found between the list of Risk Statutes, resilience and the self-concept of competence in the group of non-institutionalized participants; (v) it is possible to predict that 61% of the variability of resilience traits through External Assets, Sophistication in Learning and Social Cooperation, with all variables contributing positively to the resilience traits.

Keywords: resilience; competence self-concept; institutionalization; adolescence; vulnerability and risk; children and youth

Índice

Agradecimentos	i
Resumo	ii
Índice de Tabelas	vi
Índice de Figuras.....	viii
Índice de Apêndices.....	ix
Índice de Anexos	x
INTRODUÇÃO	1
PARTE I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
Capítulo 1- Acolhimento Institucional	5
1.1 Definição de conceitos.....	5
1.2 Os centros de Acolhimento em Portugal	7
1.3 Risco e potencialidades da Institucionalização.....	8
Capítulo 2 - Resiliência.....	13
2.1. Conceito de Resiliência	13
2.1. Fatores de Risco e Proteção na infância e na juventude	16
Capítulo 3 – Autoconceito de Competência	20
3.1. Definição de autoconceito	20
3.1. Definição de autoconceito de competência	22
3.2. Autoconceito de competência como fator de proteção	23
PARTE II- ESTUDO EMPÍRICO	25
Capítulo 4.....	26
4.2 Objetivo Geral.....	27
4.2.1 Objetivos específicos	27
4.3 Metodologia.....	28
4.3.1 Seleção e caracterização da amostra.....	28
4.4. Instrumentos.....	32

4.4.1. Questionário de Dados Sociodemográficos	32
4.4.2. <i>Healthy Kids Resilience Assessment Module Scale</i> (versão 6.0).....	32
4.4.3. <i>Life Event Checklist – Lista de Verificação do Estatuto de Risco</i>	33
4.4.4. Escala de Autoconceito de Competência (EACC)	33
4.5. Procedimentos de recolha e tratamento de dados	35
Capítulo 5 - Apresentação dos Resultados	37
5.1. Análise Descritiva.....	37
5.1.1. <i>Healthy Kids Resilience Assesment Module – HKRAM</i>	37
5.1.2 Escala de Autoconceito de Competência.....	40
5.1.3 Lista de Verificação do estatuto de risco	41
5.2. Análise Correlacional	43
5.2.1 Relações entre a HKRAM, Autoconceito de Competência e o Género	43
5.2.2 Idade, ano escolar frequentado e número de reprovações	45
5.2.3 Tempo de institucionalização	48
5.2.4 Visitas à residência familiar.....	50
5.2.5. Número de instituições por onde passou	52
5.2.6. Receção de visitas na instituição de acolhimento.....	53
6.2.7 Relações entre a Resiliência e o Autoconceito de Competência (Crianças e Jovens Institucionalizados).....	55
5.2.8. Relações entre a Resiliência, o Autoconceito de Competência e o Estatuto de Risco (Crianças e Jovens Não Institucionalizados)	56
5.2.9. Modelo de Regressão explicativo dos Traços de Resiliência	57
Capítulo 6 – Análise e Discussão dos Resultados	59
CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
Referências Bibliográfica	69
Apêndices.....	77
Anexos	86

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Percentagens relativas à ocupação profissional dos pais.....	30
Tabela 2 – Testes t: HKRAM por Tipologia de Inquirido.....	39
Tabela 3 - Testes t: Escala de Autoconceito de Competência por Tipologia de Inquirido.....	41
Tabela 4 - Frequências da Lista de Verificação do Estatuto de Risco.....	42
Tabela 5 - Testes t/Mann Whitney: HKRAM por Género Consoante a Tipologia do Inquirido.....	43
Tabela 5 - Testes t/Mann Whitney: HKRAM por Género Consoante a Tipologia do Inquirido (continuação).....	44
Tabela 6 - Testes t/Mann Whitney: Escala de Autoconceito de Competência por género Consoante a Tipologia do Inquirido.....	45
Tabela 7. Estudo Correlacional: HKRAM por Idade, Ano Escolar e Número de Reprovações Consoante a Tipologia do Inquirido.....	46
Tabela 8 - Estudo Correlacional: Escala de Autoconceito de Competência por Idade, Ano Escolar e Número de Reprovações Consoante a Tipologia do Inquirido.....	48
Tabela 9 - Estudo Correlacional: HKRAM e Tempo de Institucionalização.....	49
Tabela 10 - Estudo Correlacional: Escala de Autoconceito de Competência e Tempo de Institucionalização.....	49
Tabela 11 - Testes t: HKRAM por Visitas à Residência Familiar.....	50
Tabela 11 - Testes t: HKRAM por Visitas à Residência Familiar (continuação).....	51
Tabela 12 - Testes t: Escala de autoconceito de Competência por Idas a casa.....	51

Tabela 13 - Testes <i>t</i> /Mann Whitney: HKRAM por Número de Instituições de Acolhimento.....	52
Tabela 14 - Testes <i>t</i> : Escala de Autoconceito de Competência por Número de Instituições de Acolhimento.....	53
Tabela 15 - Testes <i>t</i> /Mann Whitney: HKRAM por Receção de Visitas na Instituição de Acolhimento.....	54
Tabela 16 - Testes <i>t</i> : Escala de Autoconceito de Competência por Receção de Visitas na Instituição de Acolhimento.....	55
Tabela 17- Estudo Correlacional: HKRAM e Escala de Autoconceito de Competência (jovens institucionalizados).....	56
Tabela 18 - Estudo Correlacional: HKRAM, Escala de Autoconceito de Competência e Lista de Verificação do Estatuto de Risco (jovens não institucionalizados).....	57
Tabela 19 - Regressões Múltiplas (Stepwise) das variáveis selecionadas/significativas.....	58

Índice de Figuras

Figura 1 – <i>Diagrama de barras do ano escolar frequentado</i>	29
Figura 2 – <i>Diagrama de barras do número de retenções</i>	29
Figura 3 - <i>Diagrama de barras do número de instituições pelas quais passaram</i>	31
Figura 4 – <i>diagrama circular de visitas</i>	31
Figura 5 - <i>Diagrama de barras dos visitantes</i>	32
Figura 6 – <i>Diagrama de linha das médias do HKRAM</i>	38
Figura 7 – <i>Diagrama de linha das médias da Escala de Autoconceito de Competência</i>	40

Índice de Apêndices

Apêndice 1 – Consentimento Informado	77
Apêndice 2 – Pedido de colaboração	80
Apêndice 3 – Questionário Sociodemográfico.....	82

Índice de Anexos

Anexo 1 – <i>Healthy Kids Resilience Assessment Module (Version 6.0)</i>	86
Anexo 2 – <i>Escala de Autoconceito de Competência</i>	87
Anexo 3 – <i>Lista de Verificação do Estatuto de Risco</i>	88

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma etapa da vida onde ocorrem um variado número de mudanças, todas elas muito importantes para o desenvolvimento do jovem. O contacto e a experiência com novos contextos pessoais, psicoafectivos e relacionais podem desencadear vulnerabilidades, devido às dificuldades que vão surgindo ao longo desta etapa (Mota, 2008).

Diversos têm sido os estudos ao longo das últimas décadas que se centram na resiliência e a sua influência nos jovens. Ainda assim, na literatura acerca desta temática, ainda não existe uma definição consensual. A literatura apresenta diversas definições para a resiliência, contudo mais consensualmente, a resiliência tem vindo a ser entendida como um processo complexo de interação entre fatores de risco e fatores de proteção (Cordovil, et al., 2011).

O risco está também associado ao stress e a resultados negativos para o indivíduo. No entanto, não se pode partir do princípio que determinado risco leve a um dano específico, pois depende de cada indivíduo e da quantidade de fatores de risco e das situações de vida a que cada sujeito está exposto (Meireles & Xavier, 2010). A presença de fatores de risco depende de outros fatores, como os de proteção, uma vez que o risco acontece de forma processual.

A institucionalização de crianças e jovens em risco tem vindo também a ser amplamente estudada nas últimas décadas atendendo a que pode constituir-se como um fator de risco, uma vez que pode gerar sentimentos de perda, abandono e solidão, pois obriga o jovem a confrontar uma situação de negligência e insensibilidade por parte daqueles que deveriam ser os seus cuidadores. De facto, a literatura concetualiza-a como uma situação de risco que pode levar a que o jovem ceda perante a sua vulnerabilidade interna (Mota, 2008).

Assinale-se, contudo, que também diversos estudos encontraram fatores positivos na institucionalização, dependendo os efeitos da mesma de pessoa para pessoa (Santos, 2010). Deste modo, é importante o desenvolvimento e promoção da resiliência junto de crianças e jovens, ou seja, criar condições que permitam adquirir meios que lhes permitam ultrapassar as adversidades. Segundo o Instituto de Segurança Social (2007), importa desenvolver práticas e atitudes de modo a promover a autoestima das crianças e jovens, estimular o autoconhecimento, desenvolver os seus interesses e as suas potencialidades, auxiliar na verbalização dos seus sentimentos e necessidades, ajudá-los a conhecerem e

aceitarem as suas limitações, estimular a criatividade e flexibilidade, estabelecer boas relações emocionais, ensinar e estimular o pedido de ajuda sempre que as crianças ou jovens necessitem, e promover o autocontrole, a auto-observação, a auto-aceitação, entre outros.

O autoconceito de competência constitui uma das dimensões específicas do autoconceito, sendo entendido como a percepção que cada indivíduo tem da sua capacidade em domínios como o cognitivo, o social e o de criatividade. Esta autopercepção irá influenciar o comportamento do indivíduo em diferentes situações da sua vida (Faria, 2002). Relaciona-se também com a forma como os jovens percebem as suas capacidades para lidar eficazmente com o meio que os envolve, sobretudo, através de comportamentos de ação, persistência e esforço (Faria & Santos, 1998).

Os riscos que os jovens encontram ao longo da sua adolescência são muitos. A institucionalização pode também ser entendida como um potenciador de vulnerabilidade e risco. Será que as crianças e jovens institucionalizados, não obstante as adversidades que encontram na sua vida são resilientes e apresentam autoconceito de competência? Será que as crianças e jovens a viverem nas suas famílias apresentam níveis distintos de resiliência e de autoconceito de competência? Deste modo, e atendendo ao contexto já descrito, pretende-se como objetivo geral analisar a resiliência e o autoconceito de competência em crianças e jovens institucionalizados, comparando-os com um grupo a viver com as suas famílias.

Tendo como referência a problemática acima referida, a presente investigação divide-se em duas partes: o enquadramento teórico e o estudo empírico. O enquadramento teórico é constituído por três capítulos. O primeiro centra-se no Acolhimento Institucional, onde se define o conceito, se caracteriza o estado atual no nosso país, tal como dos riscos e das potencialidades. O capítulo II direciona-se para a Resiliência, onde são apresentadas as diferentes definições do conceito e os fatores de risco e de proteção associados. O capítulo III, incide sobre o Autoconceito de Competência, inicialmente nas definições do Autoconceito e, posteriormente, no autoconceito de competência.

O estudo empírico é constituído por três capítulos. No capítulo IV é abordada a concetualização da investigação onde se incluem os fundamentos do presente estudo, é definido o problema e é colocada a questão de partida. São também apresentados os objetivos e a metodologia.

No capítulo V, apresentam-se os resultados, sendo posteriormente analisados e discutidos no capítulo VI. Finalmente, descrevem-se as conclusões gerais do estudo, tal como as limitações e sugestões para futuras investigações.

PARTE I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Capítulo 1- Acolhimento Institucional

1.1. Definição de conceitos

A Declaração dos Direitos da Criança, artigo 19, aprovada em Portugal em 1990, defende que toda a criança tem o direito de ser protegida de todas as formas de violência física ou mental, dano ou sevícia, abandono ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração, incluindo a violência sexual. Ainda assim, muitas crianças e jovens vivem, de forma constante, em risco de sofrer algum dos tipos de negligência ou violência referidos anteriormente.

A história pessoal de cada indivíduo vai-se construindo ao longo das experiências que este vai vivenciando, sendo que desta forma as experiências vividas dentro do seu seio familiar contribuem de forma determinante para o seu desenvolvimento psicológico. Deste modo, qualquer experiência negativa vivida pela criança/jovem durante a sua infância poderá ter implicações negativas nas diversas áreas de funcionamento, sobretudo ao nível social, emocional, comportamental e cognitivo (Cansado, 2008).

A pobreza, o desemprego, a carência ou a degradação de habitação, as más condições de higiene, problemas de toxicodependência, o alcoolismo, a violência e o mau ambiente familiar, são descritos como alguns dos fatores que podem dar origem a situações de risco. Quando a família não apresenta condições para garantir o desenvolvimento saudável da criança, o acolhimento institucional constitui-se como uma resposta para que o desenvolvimento da criança seja assegurado (Amando, et al., 2003, citado por Santos, 2014).

Nas últimas décadas temos vindo a assistir a uma maior consciência da necessidade de que os pais e familiares possam dispor de recursos adequados para um desenvolvimento saudável das crianças e jovens, para que estes possam crescer em harmonia. Quando tal não acontece, a prioridade é defender os direitos da criança, privilegiando sempre a sua segurança. Em algumas situações, esta só pode ser assegurada quando a criança é retirada do seio familiar e entregue a um centro de acolhimento, sendo, no entanto, uma solução que se deseja transitória. É no meio institucional que se pretende que encontrem a segurança, a confiança e a esperança que precisam e que não conseguiram ter junto da sua família e que as leve a acreditar no seu valor enquanto pessoa e na possibilidade de crescer em família (Instituto de Segurança Social, 2009).

O Decreto-lei nº147/99 (art.º 49), define a medida de acolhimento institucional como a “colocação da criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações e equipamento de acolhimento permanente e de uma equipa técnica que lhes garantam os cuidados adequados às suas necessidades e lhes proporcionem condições que permitam a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral.” Para que esta medida entre em ação, devem ter existido vivências de situações de risco, entendidas como “um perigo efetivo eminente” e/ou perigo, entendido como “uma ameaça à existência” da criança ou jovem (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000a).

De acordo com o Ministério do Trabalho e da Solidariedade (2000a), uma criança ou jovem encontra-se em situação de risco ou perigo quando se encontra numa das seguintes situações: abandono, negligência, abuso sexual, exercício abusivo de autoridade parental, abandono escolar, absentismo escolar, trabalho infantil, uso de estupefacientes, ingestão de bebidas alcoólicas ou prática qualificada pela lei como crime. As respostas sociais apresentadas pelo Sistema Nacional de Acolhimento e Acompanhamento de Crianças e Jovens em Situação de Perigo diferem em três tipos e são definidos de acordo com as necessidades de cada criança ou jovem. São: i) o acolhimento de emergência, com uma duração máxima de 48 horas de internamento e que se destina ao acolhimento de crianças e jovens em situação eminente de perigo; ii) o acolhimento temporário que ocorre em casos de crianças e jovens cujas necessidades de afastamento da família são temporárias, tendo um prazo de seis meses, embora esse período possa ser exercido em função de determinadas circunstâncias, podendo ser executado recorrendo aos Centros de Acolhimento Temporário (CAT) ou a famílias de acolhimento (FA); e iii) por fim, e em última instância, recorre-se ao acolhimento prolongado, quando já foram esgotados todos os recursos e possibilidades de intervenção social junto da família de origem, sendo que o acolhimento da criança ou jovem pode assumir um carácter definitivo, ficando o jovem em Lares de Infância e Juventude (LIJ).

As Casas de Acolhimento constituem uma resposta de longa duração, destinadas a crianças e jovens do 0 aos 18 anos (Art. 5º pela Lei 23/2017). Com as suas características de longa duração assumem um papel importante na socialização das crianças e jovens. Deste modo, têm como finalidade oferecer à criança ou jovem condições de vida que se aproximem de um ambiente familiar, cumprindo os seguintes objetivos: i) satisfazer as necessidades básicas da criança ou jovem; ii) promover a sua reintegração na família e na comunidade; iii) contribuir para a sua valorização pessoal, social e profissional; iv) salvaguardar o alojamento; v) eliminar o risco e o perigo; vi) assegurar os meios

necessários ao desenvolvimento pessoal e à formação escolar e profissional, em articulação com a família, com as estruturas de formação profissional e com a comunidade; e vii) promover, sempre que possível, a integração da criança/jovem na sua família de origem ou noutra medida de meio natural de vida, em cooperação com as entidades com competência em matéria de infância e juventude (Silva, 2016, citado por Moreira, 2018).

De acordo com a atual legislação, os Lares de Infância e Juventude podem ser personalizados e devem ser estruturados com modelos educativos adequados às crianças e jovens que acolhem (art. 51.º da Lei 142/2015). Espera-se que a experiência de acolhimento proporcione oportunidades para que a criança ou jovem possam reorganizar a sua vida de forma positiva, favorecendo as relações afetivas (Moreira, 2018). Os familiares ou representações legais podem visitar a criança ou jovem de acordo com os horários e as regras de funcionamento da instituição (art. 53º, da Lei 142/2015).

1.2. Os centros de Acolhimento em Portugal

No nosso país, cada vez mais, existe uma tentativa de trabalhar com os pais e com as famílias, com o objetivo de diminuir o número de crianças retiradas às famílias e entregues a centros de acolhimento, contudo, e apesar das descidas nos últimos anos, a taxa de crianças e jovens institucionalizados ainda é elevada.

Segundo o Relatório de Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) de 2019, a medida de apoio junto dos pais é a mais aplicada e corresponde a 81,74% das medidas em execução, seguida pela medida de apoio junto de outro familiar com 9,33%, sendo que a medida de acolhimento residencial aparece como a terceira alternativa para proteger o menor, representado 7,07% do total das ações.

Como seria esperado nos casos de perigo grave e iminente, a maior diferença surge na percentagem de crianças afastadas da família ou dos responsáveis legais. Sempre que a CPCJ considera necessário separar o menor da sua família, está obrigada a comunicar essa decisão ao Ministério Público, para que o mesmo possa requerer a apreciação judicial do deliberado (alínea e) o Artigo 68.º da LPCJP. No ano de 2019 foram caracterizadas 9522 crianças e jovens, sendo que 2476 cessaram a situação de acolhimento nesse ano. Destas crianças e jovens, 87% permaneciam acolhidos em Casas de Acolhimento Generalista, o sexo masculino apresenta uma percentagem mais elevada (53%), a faixa etária mais comum encontra-se entre os 15 e aos 17 anos (36%), 28% destes jovens

apresentavam problemas de comportamento e 36% encontravam-se em acompanhamento psicológico de forma regular. A situação de perigo na origem do acolhimento foi, em 57% das situações, a negligência, por falta de supervisão e acompanhamento. O projeto de vida em 39% destes jovens visa a reintegração na família nuclear. (Relatório de Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, 2019).

O acolhimento residencial tem vindo a diminuir em termos percentuais (Relatório de Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, 2017).

Conhecer o impacto que a institucionalização poderá ter na criança e jovem é uma tarefa difícil e complicada (Martins, 2006). No sentido de defender os direitos e proteger a criança e jovem, a institucionalização contrasta na sua potencialidade e nos seus riscos. Por um lado, pode ser a melhor solução para preservar o seu desenvolvimento saudável, por outro lado, pode ter consequências negativas, a diversos níveis, devido à experiência subjetiva que o afastamento e o abandono relativamente à sua família e pelas atribuições depreciativas e de auto-desvalorização (Alberto, 2002).

1.3. Risco e potencialidades da Institucionalização

A influência e implicações da institucionalização na vida da criança ou jovem acolhido, poderá tornar-se um risco ao desenvolvimento saudável do menor, mas também se pode constituir como uma potencialidade. Estudos realizados nesta área, abordaram diferentes teorias sobre os efeitos da institucionalização, onde são apresentados aspetos positivos e aspetos negativos, evidenciando que estes efeitos diferem de indivíduo para indivíduo (Santos, 2010).

As experiências pouco convencionais logo na infância e a separação dos seus cuidadores obrigam a criança a vivenciar uma experiência de afastamento das suas figuras de vinculação (Fernandez, 2009). Neste sentido, a entrada na instituição pode constituir uma forte carga emocional que não deve ser desprezada em função de situações stressantes como a privação de convivência com os pais e a adaptação às regras da instituição, que são mais impessoais, e, provavelmente mais rígidas do que as que ela teria na família (Cavalcante, et al., 2009, citados por Conzzatti & Mosmann, 2015).

De acordo com Martins (2005) é difícil determinar com exatidão qual o impacto que a institucionalização provoca no menor, mas, ainda assim, quando se trata da sua proteção esta é a melhor solução, retirando-o de um ambiente onde não lhe são proporcionadas as condições necessárias para um desenvolvimento saudável. Importa,

contudo, não esquecer que a institucionalização pode provocar também sofrimento, atendendo à separação não só da família, mas também da comunidade e rede social de suporte.

Segundo Quintãns (2009), retirar a criança ou jovem do meio familiar e do ambiente onde está inserido e colocá-lo numa casa de acolhimento, constitui um grande sofrimento emocional para a mesma. Ainda que o objetivo seja protegê-la e oferecer-lhe a possibilidade de desenvolvimento e bem-estar, a institucionalização pode, em vez de aliviar os problemas, perpetuá-los (Pracana & Santos, 2010), tornando muito difícil determinar o impacto real e efetivo da institucionalização.

O olhar sobre os efeitos da institucionalização de crianças e jovens começou por volta de 1940, com os estudos pioneiros de Spitz (1945), Goldfarb (1943-1955) e Bowlby (1953). A maior parte destes estudos deu mais atenção aos efeitos cognitivos de privação, sendo relatados vários danos ao nível do desenvolvimento intelectual, especialmente do desenvolvimento da linguagem (Roca, Garcia, Biarnés, & Rodriguez, 2009, citados por Neto, 2013).

De facto, muitas vezes, “os sistemas desenhados para aliviar os problemas acabam por perpetuá-los e os serviços de ajuda podem, muitas vezes contribuir para os problemas que deveriam combater” (Sousa, 2005, p. 50, citado por Alberto, et al., 2010). A institucionalização durante a infância e adolescência tem sido apontada como um evento de vida stressante e, portanto, um fator de risco para o desenvolvimento e que poderá levar a criança ou jovem a episódios depressivos (Dell’Aglia & Hutz, 2004; Merikangas & Angst, 1995).

Uma criança ou jovem institucionalizada sofre diversas perdas, perdas essas de natureza física, material, psicossocial e sociocultural, que podem afetar o seu sentimento de segurança e pertença (Neto, 2013). As reações a estas perdas diferem de indivíduo para indivíduo; neste sentido é necessário ter em atenção variáveis como a idade e a fase de desenvolvimento em que o menor se encontra, o seu temperamento e personalidade, a vinculação que tinha aos pais, as experiências anteriores de separação e a perceção que tem acerca do motivo que levou à separação (Zurita & del Valle, 2005, citados por Nunes, 2010).

Alguns conceitos que se têm associado aos principais riscos da institucionalização de crianças e jovens são a etiquetagem, que consiste na identificação do menor como “criança ou jovem em risco” ou como “jovem delinquente”, o que para além de constituir uma humilhação para este, faz com que estes sistemas confirmem ao menor um estatuto

social desvalorizado, reprodução das desigualdades sociais, desvalorização das instituições, descontinuidade das relações afetivas, distanciamento físico do ambiente de origem, problemas de funcionamento dos funcionários, ausência de intervenção terapêutica, abusos físicos, emocionais e sexuais, escasso apoio após a saída da instituição (Quintães, et al., 2010).

Para Alberto (2008), os cinco principais aspetos que irão afetar a institucionalização de crianças e jovens e que torna a sua adaptação mais complicada, são o sentimento de punição, a diminuição da responsabilização familiar, estigmatização e discriminação social, tal como a criança que cria uma imagem negativa de si própria, o controlo social e a reprodução de desigualdades, na instituição as possibilidades de experimentação, estimulação e a uma remota possibilidade de estabelecer relações de vinculação seguras. Desta forma, e segundo este investigador, quando a criança ou jovem é institucionalizado demonstra mais dificuldades em integrar-se e relacionar-se com os outros, o que poderá gerar sentimentos de baixa autoestima, ansiedade, depressão, e ainda, outras dificuldades diversas, como as dificuldades de aprendizagem. No mesmo sentido, Delgado (2006) acrescenta ainda que as “crianças e jovens em risco são aqueles que se encontram em circunstâncias que exigem a adoção de medidas preventivas, sob pena de entrarem num processo de inadaptação ou conflitos sociais” (p. 53).

Um estudo efetuado por Silva e colaboradores (2013), refere que os adolescentes institucionalizados apresentavam mais acontecimentos de vida stressantes e mais problemas psicopatológicos.

Quando existe um abandono, há perdas e lutos que têm de ser atravessados, uma vez que o abandono deixa marcas que se concretizarão na vida adulta (Santos, et al., 2010).

Um estudo elaborado por Andrade (2011), refere problemas de aprendizagem em crianças institucionalizadas, relacionando essas dificuldades com insegurança emocional e material devido a ausência de familiares e de um ambiente estimulador, muitas vezes originado pela falta de cuidadores, o que não favorece a criação de laços afetivos significativos.

Cuneo (2009), defende que a descontinuidade dos vínculos iniciais e a ausência de um referencial cognitivo podem contribuir para estabelecer padrões de apego inseguros, podendo ser prejudiciais a nível somático, intelectual, emocional e social.

As crianças que vivem em casas de acolhimento precisam de enfrentar o preconceito e o estigma social que a sociedade criou a respeito da criança pobre (Maturana, et al., 2019).

Hecht e Silva (2009) referem os problemas de vinculação que as crianças institucionalizadas desenvolvem, uma vez que para estas, devido às suas experiências negativas de abandono, qualquer tipo de vínculo poderá ser ameaçador.

Num estudo realizado por Dell’Aglio e Zappe (2016) com 942 crianças e adolescentes a viver com as suas famílias, em situação de acolhimento ou com medidas de socioeducação, de ambos os sexos e com idades entre os 11 e os 19 anos, foi possível observar que a adoção de comportamentos de risco é maior entre os jovens institucionalizados do que os que vivem com as suas famílias. O estudo sinaliza ainda que os institucionalizados apresentam também valores mais altos nos comportamentos suicidas.

Contudo, a institucionalização não está apenas associada aos riscos e às fragilidades, também pode ser um contexto onde a criança ou jovem encontra oportunidades e conheça as suas potencialidades que até esse momento não tinha tido a oportunidade de explorar. Efetivamente, a institucionalização pode fragilizar a criança ou jovem e o seu desenvolvimento, mas não a condena necessariamente à psicopatologia ou a percursos de vida menos bem-sucedidos ou ligados aos comportamentos de risco. Para Maclean (2003), os efeitos negativos da institucionalização podem ser minimizados através de uma intervenção eficaz e um ambiente estimulante, ou seja, a qualidade do serviço prestado pela instituição pode ser o factor diferenciador no desenvolvimento das crianças e jovens em acolhimento.

Alguns estudos apontam para evoluções positivas no desenvolvimento de crianças e jovens institucionalizadas (Chapman & Christ, 2008; Davidson-Arad, 2005; Delfabbro, et al., 2002; Rutter, 2000). A instituição pode assim prover um sentimento de segurança, contentor de angústias, promover o desenvolvimento pessoal e a construção da identidade e também, o estabelecimento de relacionamentos positivos (Atwool, 2006; Department of Health, 1998; Masten & Reed, 2002, citados por Fernandez, 2009).

Segundo alguns investigadores, a experiência na instituição pode conter diversas oportunidades, sendo, muitas vezes, a saída mais positiva para algumas crianças e jovens que viviam anteriormente em contextos familiares caóticos e adversos (Dell’Aglio, 2000, citado por Siqueira & Dell’Aglio, 2006). Também Martins e Szymanski (2004)

concluíram que a instituição pode fortalecer o espírito de cooperação e de ajuda ao próximo (citado por Siqueira & Dell'Aglio, 2006).

Pacheco (2010) defende que a instituição protege as crianças e jovens do risco de novas ruturas emocionais e adaptações malsucedidas, as relações com a família podem sair beneficiadas, uma vez que é a instituição que modera o contacto,

A nível educacional e comportamental a instituição é mais estruturada e organizada, mantendo um conjunto de normas e comportamentos claros e que devem ser respeitados, o que poderá ajudar a criança e o jovem a autoestruturar-se. Também ao nível da saúde, a criança ou jovem, se encontram mais protegidos, pois a instituição oferece um conjunto de serviços especializados em diversas intervenções terapêuticas que permitem um melhor acompanhamento das suas necessidades (Pacheco, 2010). Por fim, ao viver numa instituição a criança e o jovem vivem em conjunto com outros pares, com quem pode estabelecer relações significativas, com outros adultos, sendo que deste modo é possível desenvolver sentimentos de pertença e cooperação relativamente ao grupo, interiorização de valores e padrões de conduta social e ensaiar situações de tomada de decisão.

Capítulo 2 - Resiliência

2.1. Conceito de Resiliência

Historicamente o termo resiliência remete ao ano de 1807, nas áreas da física e da engenharia. Em Física, este conceito é definido como a capacidade de o material retomar a sua forma original após ter sofrido algumas alterações, tais como, ser pressionado, ser esticado ou comprimido (Goldstein, 2005).

Um dos primeiros estudos sobre o conceito da Resiliência foi realizado no Havai, por Werner e Smith, durante os anos 50, onde acompanharam até a maturidade uma amostra significativa de crianças nascidas em condições de vida desfavoráveis. Werner e Smith (1992, citadas por Arnaut, 2005) concluíram que a maioria das crianças que participaram no estudo foram capazes de superar o impacto negativo dos problemas que vivenciaram. Desta forma, as investigadoras descreveram estas crianças como sendo resilientes, tendo concluído que apresentavam um conjunto de fatores de proteção.

Este estudo abriu caminho para novas investigações em torno deste conceito. Uma das definições mais utilizadas na literatura, refere a resiliência como um processo dinâmico de adaptação positiva no contexto de risco ou adversidade significativos (Luthar, et al., 2000; Masten & Gerwartz, 2006; Masten & Powell, 2003; Rutter, 2003; Schoon & Bynner, 2003; Wagnild & Young, 1993). Neste contexto, a adaptação positiva seria a competência manifestada em tarefas desenvolvimentais, em alturas da vida diferentes (Luthar & Zigler, 1991, citados por Schoon & Bynner, 2003), e adversidade, que se pode associar ao conceito de risco, pressupõe fatores genéticos, biológicos, psicológicos ou socioeconômicos que estão associados com um risco de inadaptação (Luthar et al., 2000).

Alguns investigadores consideram que a origem da resiliência já estaria presente na teoria da vinculação (Lemos, 2008). Outros, porém, afirmam que este é um termo já presente nas bases epistemológicas da teoria de Freud, recorrendo a uma terminologia em torno do conceito de sublimação. Por seu lado, na Psicologia do Desenvolvimento e na Psicopatologia, foram Garmezy e Rutter a lançar as bases teóricas e os princípios metodológicos para as investigações neste domínio (Lemos, 2008).

Rutter (1987), promoveu a resiliência como a competência e a capacidade de adaptação do indivíduo, sendo estas as condições que lhe permitem superar com sucesso o stress que ocorre aquando da adversidade.

Masten e Coastworth (1995), não consideram a resiliência um atributo individual da criança, mas sim como um fenómeno hipotético, que se pode manifestar a partir de um funcionamento com competência do sujeito aquando de acontecimentos de vida adversos.

Cicchetti (1999), definiu a resiliência como um processo de desenvolvimento dinâmico, refletindo a adaptação positiva do sujeito perante acontecimentos de vida stressantes.

Também Luthar (2003) procurou definir o termo. Para esta autora, a resiliência constitui um conjunto de manifestações de adaptação positiva quando ocorrem na vida do sujeito episódios de vida stressantes. Esta investigadora refere também que a resiliência não é um atributo pessoal que seja possível de ser medido, mas sim um processo onde coexistem acontecimentos de vida adversos e uma adaptação positiva a esses eventos.

Tendo em consideração as diversas definições mencionadas anteriormente, podem ser assinaladas duas formas de Resiliência, de acordo com Martins (2005):

- “A resiliência como uma capacidade global da pessoa para manter um funcionamento efetivo face às adversidades do meio envolvente ou para recuperar nessas condições;

- A resiliência como uma boa adaptação nas tarefas do desenvolvimento de uma pessoa, como resultados da interação entre o sujeito, e a adversidade do meio ou um envolvimento de risco constante (p. 91)”:

Estudos mais recentes revelam que as definições do conceito foram evoluindo ao longo do tempo. Herman e colaboradores (2011), afirma que a resiliência pode ser entendida como uma adaptação positiva, ou uma capacidade para manter ou recuperar a saúde mental face às adversidades, numa interação entre os aspetos pessoais, biológicos e ambientais ou sistémicos.

Também Windle, et al. (2011) sintetizaram 270 artigos de pesquisa, onde concluíram que a resiliência se pode definir como o processo de negociação, gestão e adaptação do stresse ou trauma, tendo em atenção os recursos internos de cada indivíduo, a sua vida e o ambiente.

Entende-se por resiliência o processo através do qual se pode conseguir uma adaptação positiva mesmo antes do confronto com situações adversas (Canavarro & Pedrosa, 2012).

A resiliência apresenta um carácter dinâmico, contemplando a interação permanente entre os indivíduos e o meio onde se insere (Cordovil et al., 2011). A resiliência não ocorre em todas as situações, não se pode considerar que uma pessoa ou criança que em determinada situação tenha demonstrado ser resiliente, ou seja sempre em toda a sua vida (Goldstein, 2005).

A resiliência abrange um conjunto de conceitos que se relacionam com padrões positivos de adaptação no contexto da adversidade (Masten & Obradovic, 2006). Desta forma de modo a conhecer melhor a totalidade do conceito, é necessário esclarecer alguns conceitos que se relacionam, tais como: fatores de risco, vulnerabilidade e fatores de proteção.

Para Rutter (2012b), a resiliência consiste numa adaptação resistente, relativamente a experiências ambientais de risco, a superação do stress ou adversidade, independentemente da gravidade de determinada situação. Deste modo, segundo a opinião do autor, a resiliência diz respeito a um conjunto de comportamentos que, ao longo da vida, traduzem as interações entre os indivíduos e o meio onde está inserido, mais propriamente as ameaças e oportunidade para o desenvolvimento pessoal. Tendo em atenção as conclusões deste investigador, a resiliência não é uma característica ou um traço de personalidade individual. Pelo contrário, defende a resiliência como um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos, em conjunto com as interações benéficas de atributos da criança, da família, do ambiente social e cultural, e que tem de ser vista como um processo sistémico, onde os fatores de risco e os fatores protetores afetam a forma como o indivíduo constrói a sua experiência.

2.1. Fatores de Risco e Proteção na infância e na juventude

Um dos conceitos importantes relacionados com a resiliência é, sem dúvida o conceito de vulnerabilidade. O conceito vulnerabilidade tem a sua origem no latim no verbo *vulnerare*, que significa ferir, penetrar. Com estas raízes etimológicas, vulnerabilidade é geralmente utilizado na referência de predisposições a desordens ou de suscetibilidade ao stresse. Através dos seus estudos, Werner (1989) determinou que estudar o conceito de resiliência e as suas implicações na vida dos indivíduos assume uma importância significativa que permitirá desenhar novas abordagens para a intervenção. Rutter (1990) afirma que a mudança não é apenas da vulnerabilidade à resiliência, mas também das variáveis de risco associadas aos processos de negociação das situações de risco.

Identificar crianças e adolescentes que estão, ou foram expostos a fatores biológicos (cognitivos ou sensoriais) que são considerados de risco é uma preocupação para os estudos atuais. Tendo em atenção este princípio, a vulnerabilidade implica fatores de stresse, biológicos e psicossociais (Haggerty, et al., 2000), entre eles, a prematuridade, desnutrição, baixo peso, lesões cerebrais, atraso no desenvolvimento, família desestruturada, minoria social, desemprego, pobreza dificuldade de acesso à saúde e educação. Crianças que apresentem desvantagens socioeconómicas (mães jovens, solteiras e pobres) ou que a sua estrutura familiar seja desorganizada (risco psicossocial) ou crianças de pais com desordens afetivas, esquizofrenia, desordens antissociais, hiperatividade, défice de atenção e isolamento, são potencialmente vulneráveis aos eventos stressantes e são consideradas crianças em risco para problemas de desenvolvimento (Silva, 2009).

Nos estudos sobre a resiliência, o termo vulnerabilidade é utilizado para definir as suscetibilidades psicológicas individuais que podem potencializar o efeito dos fatores stressores e impedem que o indivíduo responda ao stresse de forma positiva (Hutz, et al., 1996).

Os fatores de vulnerabilidade podem ser definidos como as características presentes nos indivíduos ou do contexto onde se insere que promovem um final negativo numa situação específica (Martin, 2005).

Vivenciar acontecimentos e circunstâncias que ameaçam ou desafiam o desenvolvimento saudável podem ser denominadas de adversidade (Daniel, et al., 1999), isto é, são as condições ambientais que podem interferir ou ameaçar o desenvolvimento,

por exemplo a pobreza, os maus-tratos, a violência política ou comunitária e o abandono (Wright & Masten, 2005).

Quando ocorre uma adversidade na vida de alguém, esta pode traduzir um resultado negativo, é esta probabilidade que constitui o risco (Daniel, 2010; Masten & Reed, 2002). De acordo com Wright e Masten (2005) podemos definir o fator de risco como uma variável mensurável que precede o resultado e que se associa a uma maior probabilidade de vir a gerar um resultado negativo, tais como, o nascimento prematuro, o divórcio e a doença mental parental. Kraemer e colaboradores (1997) defendem que um fator de risco também pode ser uma condição ou uma consequência. Dito de outro modo, os fatores de risco tanto podem ser inerentes ao indivíduo como ao ambiente.

Segundo Werner (2000), fatores de risco são obstáculos individuais ou ambientais que aumentam a vulnerabilidade do indivíduo vir a manifestar um desenvolvimento negativo quando exposto aos mesmos.

As experiências de vida negativas são acontecimentos inevitáveis na vida de qualquer pessoa, aquando da análise destes acontecimentos é necessário dar atenção aos níveis de exposição e aos limites individuais. A visão subjetiva de um indivíduo a determinada situação, ou seja, a sua perceção, interpretação e sentido atribuído ao evento stressante, poderá, ou não, interferir na classificação de determinado acontecimento como stressante e ser avaliado como uma situação de perigo por determinado indivíduo e por outro apenas um desafio (Yunes & Szymanski, 2001).

Pesce (2005), afirmou que os fatores de risco se relacionam com obstáculos individuais ou ambientais; estes, quando presentes, podem contribuir para o desenvolvimento de problemas físicos, emocionais ou sociais na vida das pessoas, o que contribui para o aumento da vulnerabilidade do indivíduo e por consequência para resultados negativos no desenvolvimento. Este investigador refere também que existem algumas condições que podem afetar a capacidade de resiliência, tais como, a pobreza, ruturas familiares, violência, doenças do próprio ou de outra pessoa significativa.

Martins (2005) acrescenta como fatores de risco a prevalência de comportamentos de carácter antissocial e agressivo, dificuldades em controlar a impulsividade, hiperatividade, comportamentos cuja natureza transparece lacunas nas capacidades sociais e na utilização da empatia. As capacidades cognitivas, as atribuições negativas e a baixa autoestima constituem também fatores de risco potenciais, uma vez que fomentam no indivíduo o desenho interior e exterior de crenças e comportamentos desadequados, que se revelam prejudiciais no confronto e superação de circunstâncias adversas.

Por vezes não é possível estabelecer um critério através do qual seja possível averiguar se uma variável constitui um fator de risco, fator de proteção ou como uma medida relacionada com determinado aspeto do desenvolvimento (Luthar & Zigler, 1991). Assim, Luthar (1993) fez a distinção entre fatores de risco e mecanismos de risco. Como fator de risco entende-se a existência de um acontecimento com potencial stresse, por outro lado, o mecanismo de risco é um processo, não apenas uma variável isolada.

Desta forma, segundo os pressupostos sugeridos pelos modelos transacionais, os fatores de risco podem ir trocando entre si, tal como, o comportamento (Douglas & Skeem, 2005, citado por Fliege, et al., 2009). Um trauma de infância ou um traço de personalidade, podem ser considerados estáticos, outros são considerados dinâmicos, tal como os estados de humor ou o curso dos acontecimentos de vida (Fliege, et al., 2009).

De acordo com a literatura, os níveis de risco podem ser distinguidos entre risco proximal e risco distal. O risco proximal diz respeito aos fatores de risco que o sujeito não experiêcia de forma direta (Luthar, 1993; Whight & Masten, 2005), onde se pode incluir o estatuto económico, por exemplo. Por risco distal, a literatura, refere-se às variáveis mediadoras, tais como, cuidados familiares disfuncionais ou conflitos entre os progenitores (Luthar, 1993), ou seja, refere-se ao risco que decorre do contexto ecológico, mediado por processos proximais.

A relação existente entre o risco e a resiliência envolve três aspetos: a resiliência não indica que o sujeito não esteja sujeito a experiências de risco; os fatores de risco podem funcionar de diversas maneiras em períodos de desenvolvimento diferentes; o foco deve ser nos mecanismos de riscos e não os fatores de risco, uma vez que um dado fator pode ser de risco para determinada situação e não ser para outra (Luthar, 1993).

Diferentes autores, afirmam que a exposição a fatores de risco afeta de forma negativa o desenvolvimento de crianças e adolescentes (Ferreira & Marturano, 2002; Horowitz, 1992). Isto deve-se a que os riscos psicossociais, sobretudo quando combinados, tendem a modelar *“o repertório infantil tanto no desenvolvimento de problemas comportamentais e emocionais quanto na aquisição de comportamentos adequados”* (Melo, 1994, p.4).

Muitos destes fatores de risco estão na origem de uma possível institucionalização, ou seja, quando uma criança sofre de violência ou maus-tratos, está exposto pela sua família a comportamentos negligentes que colocam em risco o seu desenvolvimento saudável, a família apresenta um baixo nível económico, retirá-la da sua família pode ser

uma solução viável, de modo a proteger a criança e o seu desenvolvimento, seja de forma temporária ou permanente.

Rutter (2001) defende que, para entender a resiliência é importante compreender ainda como os fatores protetores se desenvolvem e como modificam o percurso de vida do indivíduo. Neste sentido, refere que os mecanismos ou fatores de proteção, são influências que modificam ou melhoram a atitude dos indivíduos face a situações adversas que predisõem a consequências negativas (Hutz et. al., 1996).

De acordo com Tusaie e Dyer (2004, citados por Taboada, Legal, & Machado, 2006), os fatores de proteção dizem respeito a características que protegem o sujeito quando este se encontra em situações adversas. Estas autoras defendem que estes fatores podem ser individuais ou provenientes do próprio ambiente. Para além disso acrescentam que, embora exista uma correlação entre a resiliência e os fatores de proteção, não é possível determinar de que forma estes influenciam o indivíduo.

Masten e Garmezy (1985, citados por Poletto & Koller, 2008) expõem três grupos de fatores considerados fundamentais para um desenvolvimento positivo do indivíduo, nomeadamente: i) as características individuais como a autonomia, o otimismo, o sentido de humor, a estabilidade emocional e a autoestima; ii) as características familiares tais como a coesão familiar, a estabilidade, a ausência de negligência e os conflitos; e iii) por fim, também as características relativas ao contexto social onde está inserido e que têm um papel importante, as redes de apoio adequadas, um ambiente tolerante aos conflitos e o encorajamento.

Na interação do indivíduo com o ambiente estabelece-se um contínuo entre os diferentes fatores de proteção, que podem ser definidos como “qualidades da pessoa, contexto ou da interação entre ambos, e que são promotores do desenvolvimento positivo face às adversidades” (Martin, 2005).

De assinalar que, com a evolução da sociedade em geral, existe uma maior consciência e sensibilidade para os acontecimentos adversos que acontecem com as crianças durante a sua infância e adolescência. É neste sentido que a institucionalização, tendo em atenção estas situações adversas na vida de crianças e adolescentes, pretende promover um desenvolvimento adaptativo e positivo, daí a importância e necessidade de compreender a influência dos fatores de proteção e dos fatores de risco neste contexto (Martin, 2005).

Capítulo 3 – Autoconceito de Competência

3.1. Definição de autoconceito

O construto de autoconceito não tem uma definição consensual, contudo pode ser definido como o parecer que a pessoa tem a respeito de si mesma, das suas capacidades, bem como das suas atitudes e valores (Carapeta, et al., 2001, citados por Costa, 2012).

Segundo Faria e Fontaine (1990) defendem que “o autoconceito, no geral, é a percepção que o sujeito tem de si próprio e, especificamente, o conjunto de atitudes, sentimentos e conhecimentos acerca das capacidades, competências, aparências e aceitabilidade social do próprio” (p. 98). Estes investigadores defendem a perspectiva diferencial e multifacetada deste construto, onde se englobam diferentes dimensões, sendo elas: intelectuais, físicas, sociais, morais e emocionais (Faria & Fontaine, 1990, 1995).

Para Saldanha e colaboradores (2011), o autoconceito pode ser definido como um conjunto de representações mentais das características pessoais a partir das quais o individuo se define a si mesmo e baseia o seu próprio comportamento.

Este conceito tem sido destacado por diversos autores (Garcia, Garcia & Zeleznova, 2013; Veiga, 2018), que afirmam que este é um construto central na formação da personalidade, tal como um indicador da satisfação pessoal e do bem-estar psicológico. Segundo Veiga (1991, 2012, 2018) este é um conceito diferencial e multidimensional, sendo que para este investigador não existe apenas um autoconceito, mas sim vários, onde cada um tem a sua importância para o desenvolvimento do individuo (García, et al., 2013; Marsh & Craven 1997; Skaalvik & Rankin, 1992).

Deste modo, o construto de autoconceito associa-se a diferentes outros conceitos, como defendem os autores referidos anteriormente, entre eles o autoconceito de competência.

Cigarro (2011) realizou um estudo com o objetivo de compreender o modo como os jovens experienciam a adolescência em situações diversas da vida, em meio familiar e em meio institucional, analisou a influência das memórias dos cuidados na infância e da qualidade da vinculação, no autoconceito e nas queixas depressivas numa amostra de 80 adolescentes institucionalizados entre os 11 e 17 anos. Os resultados concluíram que quanto melhor for a qualidade das relações de vinculação, menor o risco de

desenvolvimento de sintomatologia depressiva, tal como uma percepção mais positiva acerca de si próprio.

Faria (2005, citado por Costa, 2012) afirma que um desenvolvimento positivo do autoconceito estimula o desenvolvimento de uma percepção positiva acerca da competência pessoal do indivíduo, um parecer positivo acerca de si próprio, tal como uma concretização satisfatória nos diferentes domínios, como por exemplo, o académico, o físico e o social.

3.1. Definição de autoconceito de competência

A palavra competência pode ser utilizada para definir uma pessoa qualificada para efetuar determinada tarefa. Ter competência surge normalmente associada a expressões como saber atuar, mobilizar recursos, integrar saberes múltiplos e complexos, saber aprender, assumir responsabilidades ou ter visão estratégica (Fleury & Fleury, 2001).

Sendo o autoconceito de competência uma das dimensões específicas do autoconceito, este diz respeito à percepção que cada indivíduo tem de si próprio, relativamente às competências cognitivas, sociais e de criatividade. Esta percepção por parte do sujeito vai influenciar os comportamentos do mesmo, em diferentes contextos de vida (Faria, 2002). Diz respeito às percepções da capacidade para lidar de forma adequada com o ambiente, em diversos domínios como o social, o físico, o cognitivo e o emocional, relacionando-se com os comportamentos de ação, persistência e esforço (Faria, et al., 2000). Os objetos de realização subjacentes a estes comportamentos caracterizam-se pela capacidade em analisar os sucessos e lidar de forma adequada com os fracassos (Faria & Santos, 1999).

Durante a adolescência as confrontações a que os jovens estão sujeitos são frequentes. Deste modo e devido à sua personalidade que se foi construindo de forma progressiva, o adolescente reconhece as suas qualidades, aptidões, talentos e limitações. É este reconhecimento que ajuda ao desenvolvimento do seu sentido de competência (Garma & Elexpuru, 1999).

Sendo este um conceito com um leque de definições vasto, aceita-se o seu caráter multifacetado, considerando que o indivíduo constrói diferentes imagens de si próprio, variando de acordo com os ambientes e contextos onde se insere e o ciclo de vida em que se encontra (Faria, 2003). Segundo Byrne (1986, citado por Faria et al., 1998; Faria, et al., 2000) o autoconceito de competência possibilita prever os comportamentos dos indivíduos no campo escolar e profissional, da integração social e do bem-estar psicológico geral.

Alguns dos estudos realizados sobre este conceito apresentam diferenças significativas em função do género, sobretudo nas dimensões sociais e relativas à criatividade. Contudo, ao nível cognitivo, não foram encontradas diferenças significativas, o que pode ser indicador que ambos os géneros se percebem como competentes (Faria & Lima Santos, 2002).

No estudo efetuado por Martins e Neto (2016), com uma amostra de 158 jovens com idades entre os 15 e os 18 anos institucionalizados e não institucionalizados, que

tinha como objetivo analisar as relações entre a resiliência e autoconceito de competência, concluiu-se que a amostra de jovens não institucionalizados apresentaram resultados mais elevados relativamente ao autoconceito de competência. Os resultados obtidos apontaram ainda que existe uma correlação positiva entre a resiliência e o autoconceito de competência entre o mesmo grupo.

3.2. Autoconceito de competência como fator de proteção

Considerando o explanado anteriormente, é possível concluir que o autoconceito é um dos aspetos essenciais da personalidade dos indivíduos, influenciando os seus comportamentos de formas distintas, conforme seja positivo ou negativo.

No estudo de Haggerty, et al. (2000), foi possível verificar que o suporte social e um autoconceito positivo podem constituir-se como fatores de proteção perante situações de stresse.

Também Simões, et al. (2010), no seu estudo demonstraram que o autoconceito e outros recursos, tais como, a família, a escola, a comunidade e os pares, constituem fatores de proteção para o bem-estar. O autoconceito, segundo os autores, apresenta também um efeito moderador em relação a acontecimentos de vida negativos e bem-estar global. Deste modo, jovens com níveis mais elevados de autoconceito apresentam níveis mais elevados de bem-estar quando comparados com jovens com um autoconceito mais baixo. Em modo de conclusão, os autores identificam o autoconceito como um verdadeiro fator de resiliência. De facto, são várias as investigações que indicam que um baixo autoconceito pode constituir um fator de risco e desencadear comportamentos desviantes ou estilos de vida negativos (Donnellan, et al., 2005; Fergusson & Horwood, 2002; Webster, et al., 2007).

Também Kuther (2000) demonstrou que os jovens que se percebem como menos competentes a nível escolar e comportamental se envolvem de forma mais frequente em atividades de risco.

Os efeitos da institucionalização podem ser explicados por um conjunto de fatores que tanto podem ser anteriores ou posteriores, mas que não permitem compreender de forma exata o impacto real no desenvolvimento e trajetória de uma pessoa (Maclean, 2003, citado por Martins, 2004). Isto pode clarificar que a institucionalização, só por si, não condena a criança a problemas psicopatológicos ou percursos de vida menos bem sucedidos.

No seu estudo Martins e Szymanski (2004), concluíram que a instituição, enquanto espaço de interação com outros pares e cuidadores, pode fortalecer os laços de cooperação e de ajuda ao próximo (citados por Siqueira & Dell’Aglío, 2006).

Relativamente aos níveis de resiliência em jovens institucionalizados, os resultados de diversos estudos indicam que existe um conjunto de recursos internos, como as competências pessoais e sociais e o autoconceito, e recursos externos, entre eles a família, os pares, a escola e a comunidade, que atuam como fatores de proteção. (Chapman & Christ, 2008; Davidson-Arad, 2005; Delfabbro et al., 2002; Fernandez, 2009; Rutter, 2000).

Face a estes estudos e às importantes implicações que podem existir para a intervenção com crianças e jovens em situação de risco, institucionalizados ou não, parece ser relevante conhecer como se comportam estas variáveis numa amostra portuguesa. Deste modo, o presente estudo pretende verificar se, tal como indica a literatura, os níveis de autoconceito de competência se relacionam ou podem ser influenciados pelos níveis de resiliência, comparando-os numa amostra de crianças e jovens institucionalizados e uma amostra de crianças e jovens a viver com as suas famílias.

PARTE II- ESTUDO EMPÍRICO

Capítulo 4.

4.1. Definição do problema e Questões de Investigação

Tal como foi explanado nos capítulos anteriores, viver em casas de acolhimento não é o mesmo que viver com a família, apresentando aspetos positivos e negativos para o desenvolvimento da criança e do jovem. De acordo com a literatura constatou-se que os jovens institucionalizados apresentam experiências de vida diferentes dos jovens não institucionalizados. Normalmente, quando uma criança é retirada da sua família, é porque necessita de proteção, uma vez que a sua família não lhe está a oferecer as condições necessárias para um desenvolvimento saudável; contudo, nem sempre as instituições oferecem as condições necessárias e mais adequadas. Desta forma, a institucionalização pode funcionar como um fator de risco ao promover um desadequado ambiente de socialização, de estimulação cognitiva, e ainda ao nível de relações sociais saudáveis. Não obstante, a institucionalização também pode apresentar fatores protetores que beneficiam as crianças e jovens para um desenvolvimento adequado e equilíbrio emocional, dando-lhes a possibilidade de virem a desenvolver um autoconceito positivo e capacidades para lidar com mais eficácia face às adversidades da vida.

Tendo em referencial o acima explanado, é possível enunciar algumas questões que deram origem ao estudo, nomeadamente: apresentam os jovens institucionalizados características de resiliência e um autoconceito de competência elevado, quando comparados a um grupo a viver com as famílias? Quais as principais diferenças entre os dois grupos amostrais?

Como questões mais específicas podem ser enumeradas as seguintes questões:

- Relativamente à resiliência existem diferenças significativas entre os grupos da amostra?
- Em qual dos grupos o autoconceito de competência é mais elevado e quais as principais diferenças?
- De que modo influencia o género, a idade, o ano de escolaridade e quantidade de reprovações, nas duas variáveis em estudo, ou seja, a resiliência e o autoconceito de competência?
- Analisando as dimensões da resiliência será que existem diferenças entre os dois grupos?

- Será que existem diferenças entre os grupos, tendo em consideração as dimensões do autoconceito de competência?
- Analisando as idas a casa, as visitas à instituição e o número de instituições por onde passaram, será que existe relação com a resiliência?
- Analisando as idas a casa, as visitas à instituição e o número de instituições por onde passaram, será que existe relação com o autoconceito de competência?
- Será que existem relações entre a resiliência e autoconceito de competência nos jovens institucionalizados?
- Será que existem relações entre a resiliência, o autoconceito de competência e o estatuto de risco nos jovens não institucionalizados?

4.2 Objetivo Geral

Tendo em consideração o referencial teórico apresentado pretende-se como objetivo geral do presente estudo analisar a resiliência e o autoconceito de competência em crianças e jovens institucionalizados, comparando-os com uma amostra de crianças e jovens a viver com as suas famílias. Também interessa aferir se o estatuto de risco nas crianças e jovens não institucionalizados, influencia a presença de resiliência neste grupo amostral.

4.2.1. Objetivos específicos

Como objetivos específicos é pretendido:

1. Caracterizar as crianças e jovens institucionalizados e não institucionalizados relativamente à Resiliência e ao Autoconceito de Competência;
2. Analisar se existem diferenças entre os dois grupos amostrais relativamente às várias dimensões da Resiliência e do Autoconceito de Competência;
3. Analisar as relações entre as variáveis em estudo e as variáveis sociodemográficas relevantes (género, idade, ano de escolaridade, número de reprovações) em ambos os grupos;

4. Analisar a relação que o tempo de institucionalização, idas ou não a casa, visitas de familiares na instituição e o número de instituições por onde os jovens institucionalizados passaram têm nas variáveis em estudo;
5. Analisar a relação entre o Autoconceito de Competência e a Resiliência nas crianças e jovens institucionalizados e nos não institucionalizados, viverem com as suas famílias;
6. Analisar quais as variáveis preditivas da Resiliência.

4.3. Metodologia

4.3.1. Seleção e caracterização da amostra

Este é um estudo exploratório de carácter quantitativo, com desenho transversal e plano descritivo-correlacional (Almeida & Freira, 2003; Fortin, 1999).

A amostra do presente estudo foi obtida de forma não probabilística, por conveniência. Como critérios de seleção definiu-se crianças e jovens institucionalizados e crianças e jovens a viverem nas suas famílias.

Atendendo aos objetivos estabelecidos para esta investigação, a amostra é constituída por um total de 171 crianças e jovens ($N = 171$), com uma percentagem mais elevada do sexo feminino (56.1%; $n = 96$). Deste grupo amostral fazem parte ainda um grupo de 89 jovens institucionalizados e um segundo grupo de 82 de jovens a viver com as suas famílias.

Os sujeitos que fazem parte da amostra apresentam idades compreendidas entre os 13 e os 18 anos ($M = 16.15$; $DP = 1.13$). Relativamente ao ano escolar frequentado, tal como se pode observar na figura 1, a percentagem mais elevada dos inquiridos frequenta o 9º ano e a percentagem mais baixa frequenta o 5º ano.

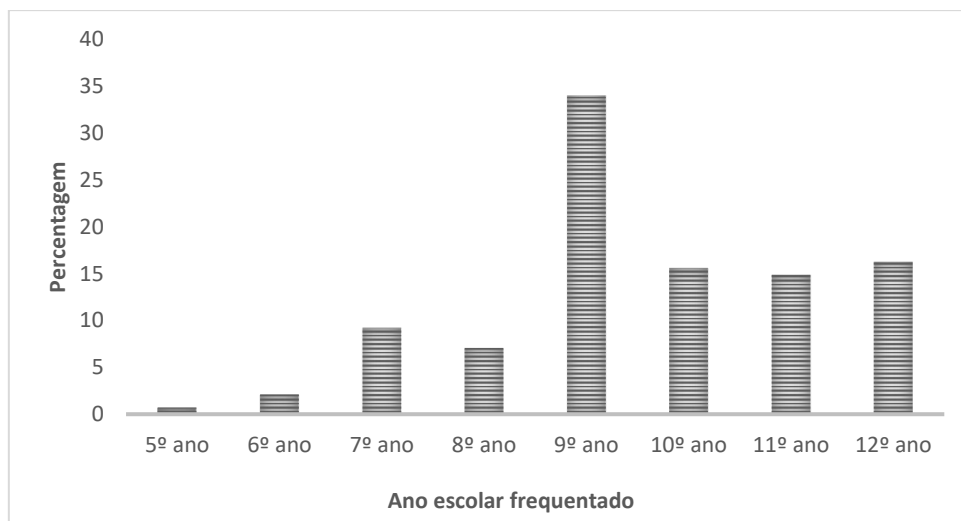


Figura 1 – Diagrama de barras do ano escolar frequentado

Quanto à existência de retenções escolares, pode-se verificar que as mesmas oscilam entre nenhuma e cinco retenções, observando-se que a maioria (65.5%; $n = 112$), já reprovou pelo menos uma vez (Fig. 2).

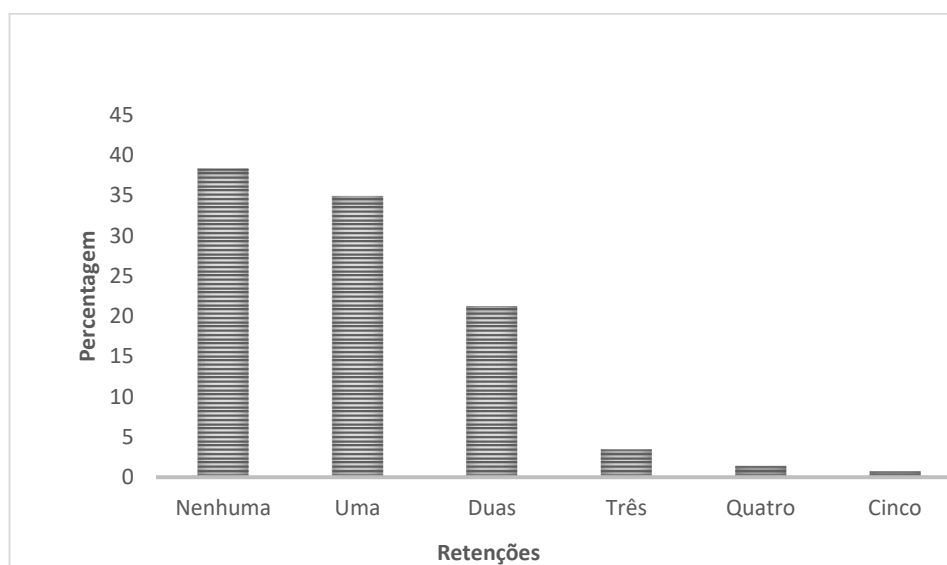


Figura 2 – Diagrama de barras do número de retenções

Na tabela 1, podem ser observadas as categorias profissionais mais comuns dos pais, utilizando como referência a escala GRAFFAR (Amaro, 2001). Alguns inquiridos não descreverem a profissão dos pais, resultando num total de 121 casos omissos. No caso dos pais, as categorias mais comuns são “trabalhador de serviços ou vendedor” (34%; $n = 35$), “operário, artifice ou trabalhador similar (23.3%; $n = 24$) e “desempregado” (14.6%;

n = 15). No que se refere às mães, as categorias mais comuns são “desempregada” (32.2%; n = 38), “trabalhadora de serviços ou vendedora” (30.5%, n = 36) e “trabalhadora não qualificada” (16.1%; n = 19).

Tabela 1 – Percentagens relativas à ocupação profissional dos pais

	<i>Profissão dos Pais</i>	<i>Profissão das Mães</i>
<i>Desempregado</i>	14,6%	32,2%
<i>Quadro superior ou dirigente</i>	-	0,8%
<i>Especialista de profissão intelectual e científica</i>	5,8%	4,2%
<i>Técnico/profissional de nível intermédio</i>	5,8%	5,9%
<i>Administrativo ou similar</i>	1,9%	5,9%
<i>Trabalhador de serviços ou vendedor</i>	34,0%	30,5%
<i>Agricultor ou trabalhador qualificado da agricultura ou pesca</i>	6,8%	1,7%
<i>Operário, artífice ou trabalhador similar</i>	23,3%	1,7%
<i>Trabalhador não qualificado</i>	4,9%	16,1%
<i>Operador de instalações e máquinas ou trabalhador de montagens</i>	2,9%	-
<i>Reformado</i>	-	0,8%

A maioria dos inquiridos encontra-se a viver em instituição (n = 89) e o tempo de institucionalização é heterogéneo, variando entre menos de um mês e 180 meses, ou seja, 15 anos (M = 46.10; DP = 44.80). Na figura 3, é possível observar que uma grande percentagem dos inquiridos só tinha passado por uma instituição, enquanto apenas um já tinha passado por cinco instituições.

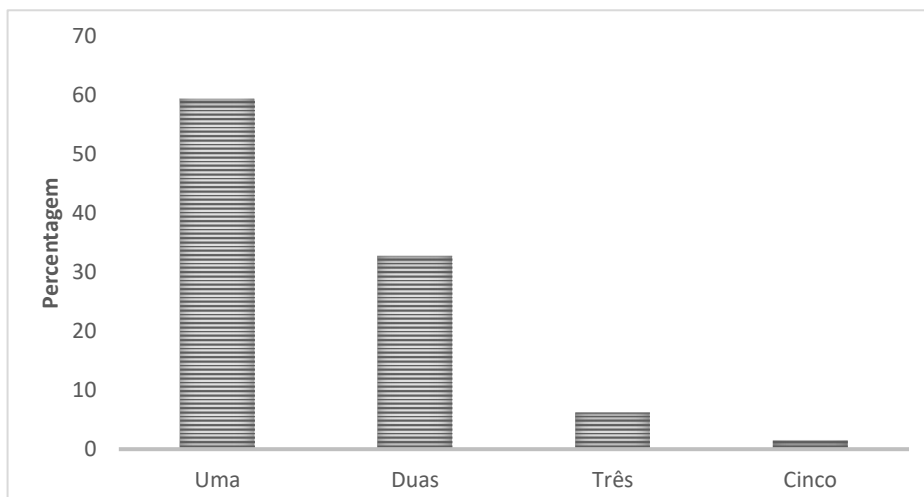


Figura 3 - Diagrama de barras do número de instituições pelas quais passaram.

Tendo apenas em atenção os jovens institucionalizados, como é possível observar na figura 4, constata-se que a maioria menciona deslocar-se, ocasionalmente, à residência familiar (58.4%, $n = 52$), assim como, receber visitas na instituição (66.2%, $n = 43$), neste caso apenas 65 dos 89 inquiridos preencheram de forma correta os dados.

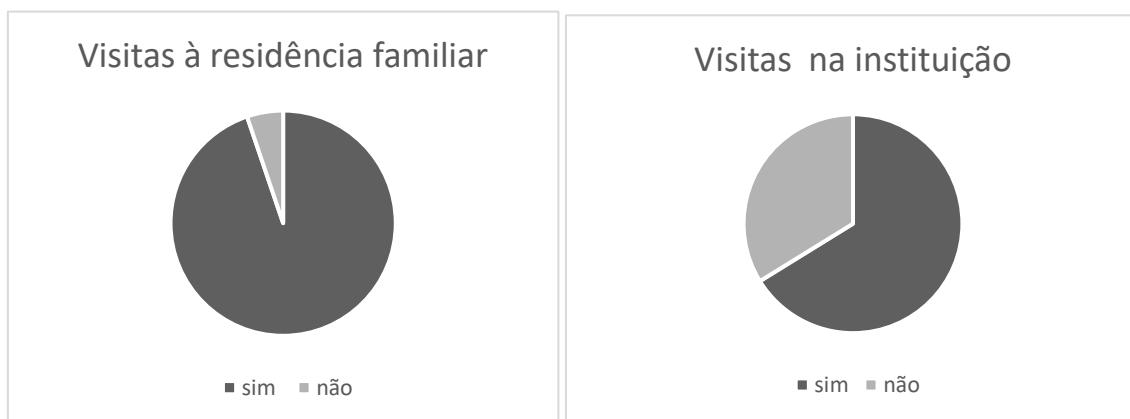


Figura 4 – Diagrama circular de visitas

Como se pode observar na Figura 5, dos jovens institucionalizados que mencionara receber visitas, 41.5% ($n = 17$) referem receber visitas de vários familiares, sendo que 24.4% ($n = 10$) unicamente recebem visitas das suas mães e 12.2% ($n = 5$) de amigos.

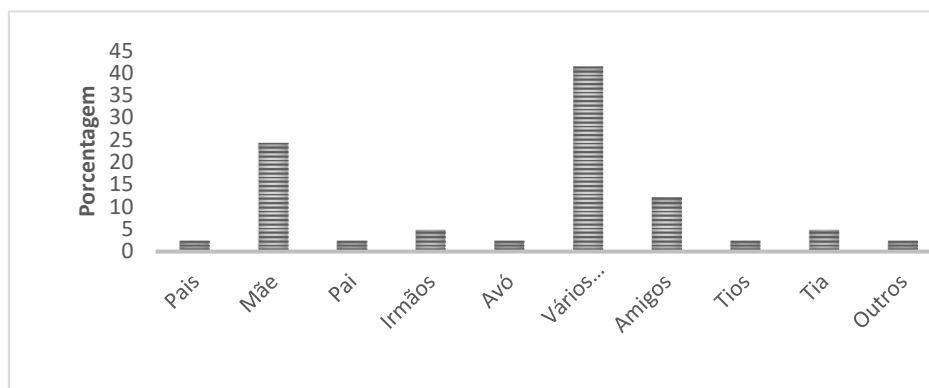


Figura 5 - Diagrama de barras dos visitantes.

4.4. Instrumentos

Considerando o objetivo geral e os objetivos específicos propostos, foram selecionados os seguintes instrumentos para a presente investigação.

4.4.1. Questionário de Dados Sociodemográficos

O questionário de dados sociodemográficos elaborado para esta investigação tem como objetivo a recolha dos dados sociodemográficos relativos à amostra. As variáveis sociodemográficas recolhidas remetem para a idade, o género, o tempo na instituição e as visitas a casa/visitas da família na instituição (Apêndice 3).

4.4.2. *Healthy Kids Resilience Assessment Module Scale* (versão 6.0)

A versão portuguesa da escala *Healthy Kids Resilience Assessment Module* (HKRAM) foi adaptada e validada por Martins (2005), recorrendo a uma amostra de 905 alunos distribuídos entre o 8º e o 12º ano. Esta escala corresponde a um questionário de autorresposta numa escala tipo *likert* de quatro pontos, desde o “Discordo Totalmente” (1) a “Concordo Totalmente” (4); as restantes subescalas vão de “Totalmente Falso” (1) a “Muito Certo” (4). São apresentadas 58 questões que avaliam os 17 fatores protetores e

os traços de resiliência, nomeadamente os externos e os internos (*Internal e External Assets*) (Anexo 1)

Os *Internal Assets* são os traços de resiliência e estão distribuídos por Cooperação e Comunicação, Autoeficácia, Empatia, Resolução de problemas, Autoconhecimento, Objetivos e Aspirações. Por outro lado, os *External Assets* são os fatores de proteção, constituídos por Relação Afetiva, Expetativas e Oportunidades de Participação, distribuídos pelo Envolvimento Escolar, Familiar, Comunidade e Grupo de Pares. A HKRAM inclui ainda um grupo designado *Response Breakers*, que avalia aspetos importantes relacionados com a resiliência. A cotação de cada subescala pode variar entre 1 e 4 pontos, tal como a pontuação combinada das diferentes subescalas. Desta forma, quanto mais elevada for a pontuação obtida, maior a proteção e resiliência face às adversidades (Martins, 2005). Nos estudos psicométricos realizados para a versão portuguesa, apresentou boas qualidades psicométricas com capacidade para diferenciar as características de resiliência em crianças e jovens, revelando resultados globais satisfatórios quanto à fidelidade e à validade. A análise da consistência interna revelou resultados bastante satisfatórios ($\alpha = 0.93$) (Martins, 2005).

No presente estudo obtivemos um valor de $\alpha = 0.93$.

4.4.3. Life Event Checklist – Lista de Verificação do Estatuto de Risco

Este instrumento foi desenvolvido por Werner e Smith (1992) e adaptado por Abreu e Xavier (2008) para o contexto português. Consiste numa lista de 32 eventos stressantes, como a perda de membros da família, condições económicas, perda de emprego, entre outros. A aplicação deste instrumento permite uma avaliação relativamente ao risco, sendo que mais do que quatro acontecimentos stressantes ao longo da vida do indivíduo apontam para um estatuto de risco (Meireles & Xavier, 2010) (Anexo 3)

Esta lista destina-se apenas ao grupo de crianças e jovens não institucionalizados.

4.4.4. Escala de Autoconceito de Competência (EACC)

A escala de Autoconceito de Competência (EACC) foi desenvolvida por Raty e Snellman (1992), tendo posteriormente sido adaptada para o contexto português por Faria, et al. (1996).

Este instrumento é composto por 31 itens, cada um classificado numa escala de *Likert* de cinco pontos, sendo que 1 corresponde a “Discordo Completamente”, indicando um baixo autoconceito de competência, e 5 (nível máximo) corresponde a “Concordo Totalmente”, sendo indicador de um alto autoconceito de competência, refletindo o grau para o qual cada indivíduo se autocaracteriza em cada campo de competência.

Os itens desta escala organizam-se em três dimensões: Cognitiva, Social e Criatividade. A primeira dimensão inclui três subescalas: (1) Resolução de Problemas, avaliando a percepção de competência no domínio das aprendizagens cognitivas, da resolução de problemas e da aplicação de conhecimentos à prática; (2) Sofisticação na Aprendizagem, que avalia a percepção de competência no campo do investimento e motivação na aprendizagem; e (3) Prudência na Aprendizagem, que avalia a percepção de competência no domínio da precisão e profundidade na aprendizagem. A dimensão Social compreende duas subescalas: (4) Assertividade Social, que avalia a percepção de competência na área social, sobretudo a capacidade de expressar opiniões, adquirir novos conhecimentos e iniciar ações; e a subescala (5) Cooperação Social, avaliando a percepção de competência no domínio da cooperação com os outros. A última dimensão, Criatividade, inclui uma subescala: (6) Pensamento Divergente, que avalia a percepção de competência ligada à criatividade. O total da escala obtém-se através da soma dos totais das três dimensões gerais, sendo 155 a pontuação máxima possível. A consistência interna da escala alcançou bons resultados ($\alpha = 0,80$) (Faria, et al., 1996) (Anexo 2).

No presente estudo obtivemos um valor de $\alpha = 0.94$.

4.5. Procedimentos de recolha e tratamento de dados

Inicialmente foi realizada uma análise da literatura científica e bibliográfica de modo a definir os conceitos essenciais para o presente estudo. Depois, foi iniciada uma pesquisa bibliográfica acerca dos instrumentos, de modo a seleccionar os que melhor se adequavam ao presente estudo.

Relativamente aos procedimentos para a recolha dos dados, foi solicitada previamente autorização ao Ministério da Educação para a recolha nas Escolas. Posteriormente foi solicitada o pedido de colaboração a cada uma das escolas, sendo apresentado o projeto de investigação e os seus objetivos. Após autorização, foi apresentado o Consentimento Informado aos pais das crianças e jovens e pedida a sua autorização para a participação dos jovens. Os questionários foram preenchidos numa aula, após ter sido solicitada a colaboração às crianças e jovens da amostra. No que se refere às Instituições, o projeto foi igualmente apresentado aos respetivos Diretores e solicitada a sua colaboração. Foi pedido às instituições que contactassem os jovens para averiguar a disponibilidade dos mesmos para responder ao Questionário Sociodemográfico, à Escala de Resiliência (HKRAM), à Escala de Autoconceito de Competência (EACC) e à Lista de Verificação do Estatuto de Risco – *Life Event Checklist*. Os diretores das instituições assinaram o Consentimento Informado e foi garantida a total confidencialidade e anonimato, os jovens foram informados que poderiam desistir em qualquer momento da sua colaboração.

No que se refere ao processo de recolha de dados, deve assinalar-se que uma parte da amostra utilizada foi recolhida por outra investigadora. A amostra foi composta por crianças e jovens entre os 13 e os 18 anos, em Instituições de Acolhimento (jovens institucionalizados) e em escolas do 3ºciclo e Secundário (crianças e jovens não institucionalizados).

Após a recolha dos dados em bruto procedeu-se ao tratamento dos mesmos, recorrendo ao programa *IBM SPSS Statistics* (versão 25.0). Foram utilizados vários recursos, nomeadamente medidas descritivas; gráficos de barras e de linha; Teste de *Shapiro-Wilk*, sempre que se pretendeu verificar a normalidade de distribuições com 30 ou menos observações; Testes t para amostras independentes, sempre que se pretendeu comparar a tendência central de uma variável quantitativa, normalmente distribuída, entre dois grupos independentes; Teste de *Mann-Whitney*, para comparar a tendência central de uma variável quantitativa, com distribuição não-normal, entre dois grupos independentes; Coeficientes de correlação de Pearson, para explorar a associação

existente entre duas variáveis quantitativas; Coeficiente de correlação de Spearman: para explorar a associação existente entre uma variável quantitativa e outra qualitativa (ordinal); Regressão linear múltipla (*stepwise*), de modo a explicar a variabilidade de uma variável dependente quantitativa através de diversas variáveis independentes também elas quantitativas.

Capítulo 5 - Apresentação dos Resultados

5.1. Análise Descritiva

5.1.1. *Healthy Kids Resilience Assessment Module* – HKRAM

Da análise à amostra global de todos os sujeitos inquiridos, institucionalizados e não institucionalizados, foi possível constatar que, no que se refere à sua resiliência total, tendo como referência o máximo de 4 valores, estes apresentam valores médios elevados ($M = 2.92$; $DP = 0.36$) (Fig. 6).

Também na figura é possível observar que, dos 11 fatores que originam a variável *External Assets* (fatores protetores), os que apresentam valores médios mais elevados na totalidade dos inquiridos são os que se referem ao “Envolvimento Familiar: Elevadas Expetativas” ($M = 3.36$; $DP = 0.67$) e “Envolvimento Pares: Relações Afetivas” ($M = 3.36$; $DP = 0.79$), seguindo-se o “Envolvimento Comunidade: Relações Afetivas” ($M = 3.21$; $DP = 0.79$). Por outro lado, os valores médios mais baixos podem ser encontrados no “Envolvimento Comunidade: Participação Sgnificativa” ($M = 2.34$; $DP = 0.86$), “Envolvimento Pares: Elevadas Expetativas” ($M = 2.41$; $DP = 0.48$) e “Envolvimento Escolar: Participação Significativa” ($M = 2.49$; $DP = 0.62$).

Relativamente aos 6 fatores que compõem e dão origem à variável *Internal Assets*, também denominados traços de resiliência, as médias mais elevadas podem ser encontradas nos “Objetivos e Aspirações” ($M = 3.25$; $DP = 0.72$) e na “Autoconsciência” ($M = 3.16$; $DP = 0.63$). Contrariamente, a média mais baixa pode ser encontrada na “Cooperação e Comunicação” ($M = 2.92$; $DP = 0.55$).

Analisando de forma generalizada os três indicadores de resiliência desta Escala, pode observar-se que a média mais elevada se encontra nos *Internal Assets* ($M = 3.08$; $DP = 0.43$), seguida pelos *External Assets* ($M = 2.90$; $DP = 0.42$) e por fim os *Response Set Breakers* ($M = 2.79$; $DP = 0.47$). (Fig. 6)

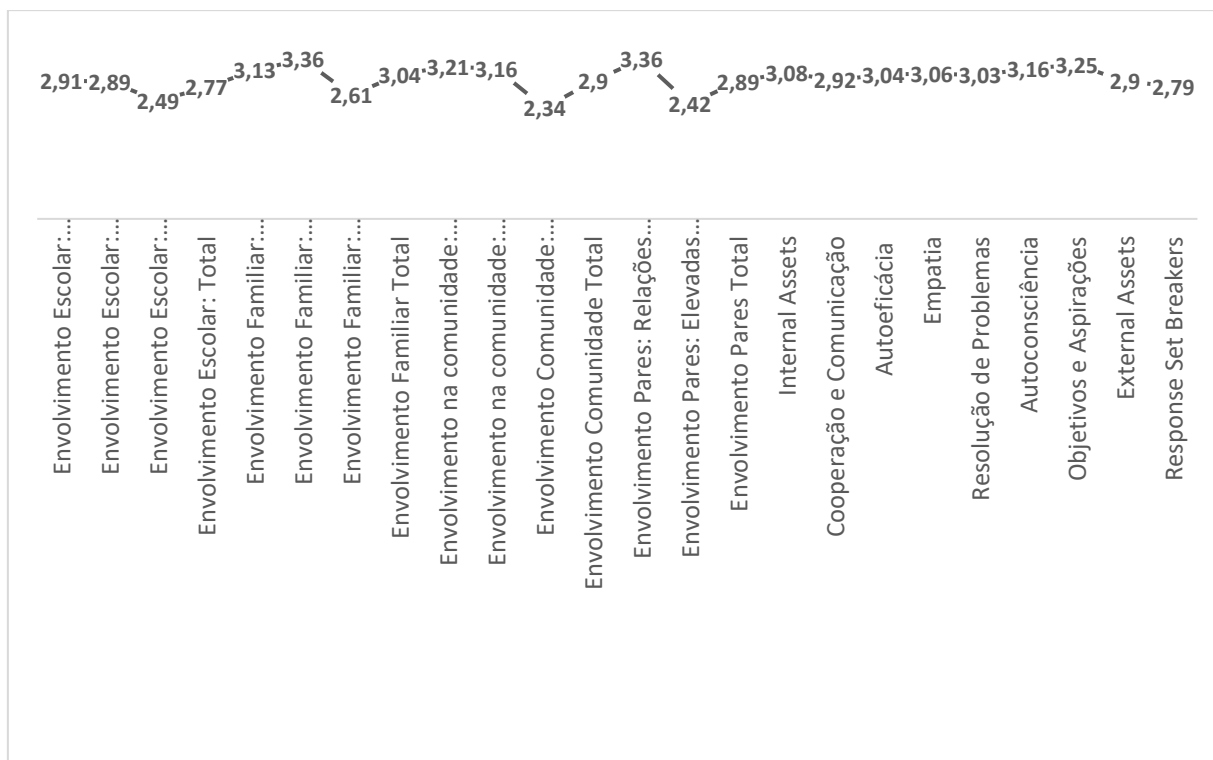


Figura 6 – Diagrama de linha das médias do HKRAM

Dividindo a amostra por tipologia, ou seja, institucionalizados ou não institucionalizados, pode-se constatar pela tabela 2 que no que se refere à sua resiliência total (HKRAM total) não existem diferenças significativas, contudo o grupo das crianças e jovens não institucionalizados apresenta uma média ligeiramente superior.

Tendo em consideração as variáveis que resultam da escala HKRAM, destaca-se que os traços de resiliência que se operacionalizam através dos “*Internal Assets*” se revelaram significativamente diferentes entre os grupos em análise ($t = - 2.87$; $p = 0.005$). Também foi possível verificar que a média desses traços é maior no grupo de crianças e jovens não institucionalizados. De forma mais pormenorizada, analisando os seis fatores que estão na génese dos “*Internal Assets*”, verifica-se que se encontram diferenças estaticamente significativas em metade deles: “Autoeficácia” ($t = - 3.2$; $p = 0.002$), “Empatia” ($t = - 2.82$; $p = 0.005$) e “Objetivos e Aspirações” ($t = - 3.97$; $p < .001$). Neste caso, também a análise às médias revela valores mais elevados nas crianças e jovens não institucionalizados.

Tabela 2 – Testes t: HKRAM por Tipologia de Inquirido

	<i>Tipologia</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio padrão</i>	<i>T</i>	<i>P</i>
<i>HRRAM Total</i>	Institucionalizado	2.88	0.39	-1.74	0.08
	Não institucionalizado	2.97			
<i>Total do “External Assets”</i>	Institucionalizado	2.86	0.43	-1.33	.186
	Não institucionalizado	2.95	0.40		
<i>Total do Envolvimento Escolar</i>	Institucionalizado	2.88	0.55	2.80	.006
	Não institucionalizado	2.65	0.51		
<i>Total do Envolvimento Familiar</i>	Institucionalizado	2.92	0.66	-2.49	.014
	Não institucionalizado	3.17	0.63		
<i>Total do Envolvimento na Comunidade</i>	Institucionalizado	2.82	0.54	-1.93	.056
	Não institucionalizado	2.99	0.67		
<i>Total do Envolvimento com Grupo de Pares</i>	Institucionalizado	2.81	0.55	-2.06	.041
	Não institucionalizado	2.98	0.50		
<i>Internal Assets</i>	Institucionalizado	2.99	0.46	-2.87	.005
	Não institucionalizado	3.17	0.38		
<i>Cooperação e Comunicação</i>	Institucionalizado	2.85	0.59	-1.65	.100
	Não institucionalizado	2.99	0.49		
<i>Autoeficácia</i>	Institucionalizado	2.90	0.66	-3.2	.002
	Não institucionalizado	3.19	0.47		
<i>Empatia</i>	Institucionalizado	2.93	0.65	-2.82	.005
	Não institucionalizado	3.21	0.64		
<i>Resolução de Problemas</i>	Institucionalizado	3.09	0.72	1.18	.241
	Não institucionalizado	2.96	0.86		
<i>Autoconsciência</i>	Institucionalizado	3.09	0.63	-1.39	.164
	Não institucionalizado	3.23	0.62		
<i>Objetivos e Aspirações</i>	Institucionalizado	3.04	0.73	-3.97	.000
	Não institucionalizado	3.46	0.64		
<i>Responde Set Breakers</i>	Institucionalizado	2.78	0.49	-.343	.732
	Não institucionalizado	2.80	0.45		

njovem institucionalizado = 89; *njovem não institucionalizado* = 82

Como se pode observar na tabela anterior (tabela 2), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos amostrais nos fatores protetores.

Foi possível concluir que a média no grupo das crianças e jovens institucionalizados a média do “Envolvimento Familiar Total” é superior ($M = 2.92$; $DP = 0.66$) e a média do “Envolvimento Pares Total” é inferior ($M = 2.80$; $DP = 0.55$).

Por último, não foram encontradas diferenças significativas quanto à média dos “Response Set Breakers” entre os grupos em estudo ($t = -.343$; $p = 0.73$).

Concluindo, ao analisar os três indicadores de resiliência desta escala, verifica-se que, nos dois grupos, os traços de resiliência “Internal Assests” são os mais valorizados, seguidos pelos “External Assests” e por fim pelos “Response Set Breakers”.

5.1.2. Escala de Autoconceito de Competência

Analisando os dados de todos os inquiridos (Figura 7), a média total da Escala de Autoconceito de Competência é de ($M = 3.40$; $DP = 0.64$). Analisando cada subescala do referido instrumento, é possível concluir que a média mais elevada se encontra na “Cooperação Social” ($M = 3.69$; $DP = 0.81$) e a mais baixa na “Sofisticação da Aprendizagem” ($M = 3.17$; $DP = 0.79$).

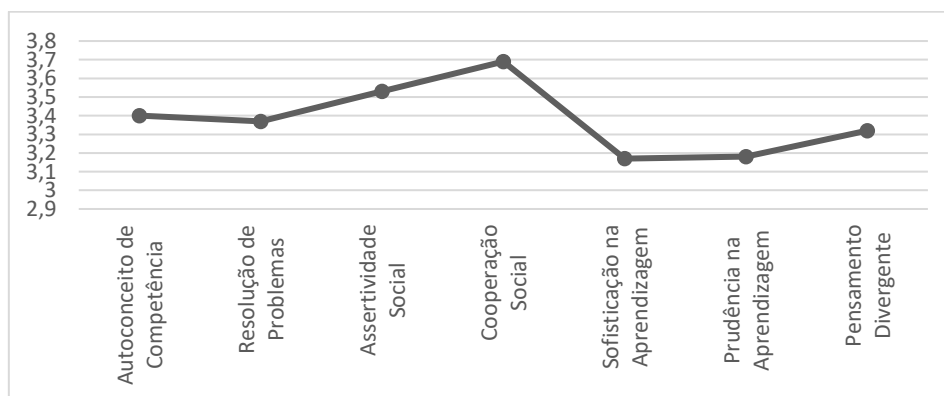


Figura 7 – Diagrama de linha das médias da Escala de Autoconceito de Competência

Divindo o grupo amostral por tipologia, ou seja, crianças e jovens institucionalizado e não institucionalizado, é possível concluir, tendo em atenção os resultados apresentados na tabela 3, que a média do “Autoconceito de Competência” é significativamente diferente entre os inquiridos ($t = - 4.36$; $p > 0.01$), sendo que o grupo não institucionalizado apresenta uma média mais elevada.

Analisando de forma mais profunda as subescalas da Escala de Autoconceito de Competência, constata-se que todas apresentam a mesma tendência, ou seja, as médias são sempre superiores no grupo de crianças e jovens não institucionalizados.

Tabela 3 - Testes t: Escala de Autoconceito de Competência por Tipologia de Inquirido

	<i>Tipologia</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio padrão</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
<i>Autoconceito de Competência</i>	Institucionalizado	3.20	0.69	-4.36	.000
	Não institucionalizado	3.61	0.52		
<i>Resolução de Problemas</i>	Institucionalizado	3.15	0.72	-4.60	.000
	Não institucionalizado	3.62	0.60		
<i>Assertividade Social</i>	Institucionalizado	3.34	0.75	-3.74	.000
	Não institucionalizado	3.74	0.64		
<i>Cooperação Social</i>	Institucionalizado	3,44	0.85	-4.58	.000
	Não institucionalizado	3.98	0.67		
<i>Sofisticação na Aprendizagem</i>	Institucionalizado	2.99	0.82	-3.17	.002
	Não institucionalizado	3.36	0.71		
<i>Prudência na Aprendizagem</i>	Institucionalizado	3.02	0.83	-2.86	.005
	Não institucionalizado	3.36	0.73		
<i>Pensamento Divergente</i>	Institucionalizado	3.19	0.79	-2.32	.022
	Não institucionalizado	3.47	0.76		

5.1.3. Lista de Verificação do estatuto de risco

Relativamente à Lista de Verificação do Estatuto de Risco, apenas 96 dos 171 inquiridos da referida base de dados, responderam ao questionário. Deste modo, também só foram analisadas as crianças e jovens não institucionalizados e que apresentam estatuto de risco ($n = 31$). Na tabela 4 é possível verificar quais os acontecimentos de vida stressantes mais comuns e que podem colocar os sujeitos inquiridos não institucionalizados em risco, entre eles: divórcio dos pais (74.2%), ausência prolongada do pai (67.7%), mudança de escola (51.6%), ter retenções no percurso escolar (51.6%), mudança de residência (41.9%) e problemas financeiros (38.7%).

Tabela 4 - Frequências da Lista de Verificação do Estatuto de Risco

	Frequência Absoluta	Porcentagem (%)
<i>Divórcio dos pais</i>	23	74,2
<i>Ausência prolongada do pai</i>	21	67,7
<i>Mudança de escola</i>	16	51,6
<i>Ter retenções no percurso escolar</i>	16	51,6
<i>Mudança de residência</i>	13	41,9
<i>Problemas financeiros</i>	12	38,7
<i>Pertencer ao SASE</i>	10	32,3
<i>Novo casamento dos pais</i>	10	32,3
<i>Perda do emprego da mãe</i>	7	22,6
<i>Problemas na escola</i>	6	19,4
<i>Doenças ou problemas de saúde no jovem</i>	5	16,1
<i>Ausência prolongada da mãe</i>	5	16,1
<i>Doença grave do pai</i>	5	16,1
<i>Discórdia familiar crônica</i>	4	12,9
<i>Problemas no emprego com o patrão (mãe)</i>	4	12,9
<i>Violência física na escola</i>	3	9,7
<i>Problemas de rejeição na turma</i>	3	9,7
<i>Problemas com a justiça</i>	3	9,7
<i>Perda de emprego do pai</i>	3	9,7
<i>Doença grave da mãe</i>	3	9,7
<i>Pai alcoólico, doente mental</i>	3	9,7
<i>Problemas no emprego com o patrão (pai)</i>	2	6,5
<i>Problemas com uso de substâncias (drogas/álcool)</i>	2	6,5
<i>Morte do pai</i>	2	6,5
<i>Irmão ou irmã com deficiência</i>	2	6,5
<i>Mãe alcoólica, doente da mãe</i>	1	3,2
<i>Vítimas de maus-tratos em casa</i>	1	3,2
<i>Ser acompanhado pela CPCJ</i>	1	3,2
<i>Morte da mãe</i>	-	-
<i>Morte de irmão ou irmã</i>	-	-
<i>Negligência por parte dos pais/educadores</i>	-	-
<i>Gravidez</i>	-	-

n = 31

5.2. Análise Correlacional

5.2.1. Relações entre a HKRAM, Autoconceito de Competência e o Género

Uma vez que foram encontradas algumas diferenças estatisticamente significativas no HKRAM e na Escala de Autoconceito de Competência, entre os sujeitos não institucionalizados e institucionalizados, optou-se por separar as análises desses dois grupos. Assim é possível minimizar viés que possam dificultar as análises posteriores. Assim, tal como indica a tabela 5, é possível observar que no grupo das crianças e jovens institucionalizados, nas médias das subescalas não existem diferenças significativas entre rapazes e raparigas, contudo, a maior diferença entre médias encontra-se na subescala “Empatia” ($t = -2.544$; $p = .013$), sendo que os inquiridos do sexo feminino apresentam valores superiores e também na subescala “Objetivos e Aspirações” ($t = .607$; $p = .546$).

Relativamente aos jovens não institucionalizados, também não se encontram diferenças significativas ao nível das médias. Tal como no anterior grupo, também a subescala “Empatia” ($t = -2.067$; $p = .042$) apresenta valores mais elevados nos inquiridos de sexo feminino.

Tabela 5 - Testes *t*/Mann Whitney: HKRAM por Género Consoante a Tipologia do Inquirido

	Variável de agrupamento: género	<i>T</i>	<i>P</i>	Diferença de médias entre os inquiridos
<i>HKRAM Total</i>	Institucionalizado	-.005	.996	.084
	Não institucionalizado	-.725	.471	-.054
<i>Envolvimento</i>	Institucionalizado	.997	.322	.118
<i>Escolar Total</i>	Não institucionalizado	-1.09	.275	-.126
<i>Envolvimento</i>	Institucionalizado	.811	.419	.141
<i>Familiar Total</i>	Não institucionalizado	.523	.602	.074
<i>Envolvimento</i>	Institucionalizado	-.417	.678	.117
<i>Comunidade Total</i>	Não institucionalizado	.969	.336	.145

Tabela 5 - Testes *t*/Mann Whitney: HKRAM por Género Consoante a Tipologia do Inquirido (continuação)

<i>Envolvimento</i>	<i>Institucionalizado</i>	.494	.623	.119
<i>Pares Total</i>	<i>Não institucionalizado</i>	-2.329	.022	-.254
<i>External Assets</i>	<i>Institucionalizado</i>	.545	.587	.093
	<i>Não institucionalizado</i>	-.448	.655	-.040
<i>Cooperação e Comunicação</i>	<i>Institucionalizado</i>	-1.451	.150	.125
	<i>Não institucionalizado</i>	-.018	.986	-.002
<i>Autoeficácia</i>	<i>Institucionalizado</i>	.149	.882	.142
	<i>Não institucionalizado</i>	-.030	.976	-.003
<i>Empatia</i>	<i>Institucionalizado</i>	-2.544	.013	.136
	<i>Não institucionalizado</i>	-2.067	.042	-.287
<i>Resolução de Problemas</i>	<i>Institucionalizado</i>	1.251	.214	.153
	<i>Não institucionalizado</i>	-1.856	.067	-.349
<i>Autoconsciência</i>	<i>Institucionalizado</i>	.677	.500	.136
	<i>Não institucionalizado</i>	-1.028	.307	-.142
<i>Objetivos e Aspirações</i>	<i>Institucionalizado</i>	-.607	.546	.157
	<i>Não institucionalizado</i>	-1.900	.061	-.265
<i>Internal Assets</i>	<i>Institucionalizado</i>	-.538	.592	.098
	<i>Não institucionalizado</i>	-2.103	.039	-.175
<i>Response Set Breakers</i>	<i>Institucionalizado</i>	.092	.927	.104
	<i>Não institucionalizado</i>	.535	.594	.054

*n*jovem institucionalizado ♂= 50; *n*jovem institucionalizado ♀= 39; *n*jovem não institucionalizado ♂= 36; *n*jovem institucionalizado ♀= 46.

Na tabela 6 serão apresentados os resultados relativos ao Autoconceito de Competência. No grupo das crianças e jovens institucionalizados, os valores médios dos inquiridos do sexo feminino são mais elevados em todas as subescalas que compõem a escala do Autoconceito de Competência. Ainda assim não existem diferenças significativas, os valores mais díspares ocorrem nas subescalas “Sofisticação na Aprendizagem” ($t = -2.311$; $p = .023$), na “Assertividade Social” ($t = -2.400$; $p = .019$) e na “Cooperação Social” ($t = -2.283$; $p = .025$). Pelo contrário, no grupo das crianças e jovens não institucionalizados, os rapazes apresentam médias mais elevadas nas subescalas “Assertividade Social” ($M = 3.772$; $DP = .659$) e na “Prudência na Aprendizagem” ($M = 3.444$; $DP = 0.849$).

Tabela 6 - Testes *t*/Mann Whitney: Escala de Autoconceito de Competência por gênero Consoante a Tipologia do Inquirido

	Variável de agrupamento: gênero	T	P	Diferença de médias entre os inquiridos
Resolução de Problemas	Institucionalizado	-1.964	.053	-.299
	Não institucionalizado	-.867	.388	-.116
Assertividade Social	Institucionalizado	-2.400	.019	-.375
	Não institucionalizado	.355	.724	.050
Cooperação Social	Institucionalizado	-2.283	.025	-.407
	Não institucionalizado	-1.933	.057	-.282
Sofisticação na Aprendizagem	Institucionalizado	-2.311	.023	-.394
	Não institucionalizado	-.778	.439	-.123
Prudência na Aprendizagem	Institucionalizado	-.557	.579	-.099
	Não institucionalizado	.928	.356	.151
Pensamento Divergente	Institucionalizado	-.798	.427	-.135
	Não institucionalizado	1.759	.082	.295
Autoconceito Total	Institucionalizado	-2.018	.047	-.293
	Não institucionalizado	-.300	.765	-.0349

*n*jovem institucionalizado ♂= 50; *n*jovem institucionalizado ♀= 39; *n*jovem não institucionalizado♂= 36; *n*jovem não institucionalizado ♀= 46.

5.2.2. Idade, ano escolar frequentado e número de reprovações

Independentemente da tipologia dos inquiridos, é possível verificar que a idade não aparenta ter qualquer associação estatisticamente significativa com a resiliência (Tabela 7). Analisando a variável “número de reprovações”, pode-se concluir que, nos inquiridos institucionalizados, existe uma correlação estatisticamente significativa e negativa ($r = -.404$) com o Total da Escala de Resiliência. Mais concretamente, foi possível observar que, neste grupo, tanto os fatores protetores/ “External Assets” ($r = -.303$) como os traços de resiliência/ “Internal Assets” ($r = -.426$) estão negativamente associados, com uma magnitude de efeito moderado, ao número de retenções escolares. Relativamente ao grupo de jovens não institucionalizados, o número de reprovações revela-se correlacionado negativa e significativamente com o fator de “Objetivos e Aspirações” ($r = -.273$), com os “Response Set Breakers” ($r = -.245$) e com “HKRAM Total” ($r = .270$), sendo estas correlações de magnitude fraca. O ano escolar frequentado apresenta correlações estatisticamente significativas apenas no grupo de crianças e jovens institucionalizados com os fatores “Autoconsciência” ($r = .272$) sendo esta positiva e com

efeito moderado e com o fator “Objetivos e Aspirações” ($r = .396$), positiva e de efeito moderado.

Tabela 7. *Estudo Correlacional: HKRAM por Idade, Ano Escolar e Número de Reprovações Consoante a Tipologia do Inquirido*

		<i>Coefficiente de Correlação</i>		
		<i>r</i>	<i>R</i>	<i>rho</i>
		Idade	Número de Reprovações	Ano Escolar Frequentado
<i>HKRAM Total</i>	Tipologia			
	Institucionalizado	.035	-.404**	.228
	Não institucionalizado	-.141	-.249*	.000
<i>Envolvimento Escolar Total</i>	Institucionalizado	-0.71	-.122	-.050
	Não institucionalizado	-.181	-.107	-.134
<i>Envolvimento Familiar Total</i>	Institucionalizado	-.019	-.242	.117
	Não institucionalizado	-.021	-.069	.061
<i>Envolvimento Comunidade Total</i>	Institucionalizado	.042	-.234	.201
	Não institucionalizado	-.001	-.055	.052
<i>Envolvimento Grupo de Pares Total</i>	Institucionalizado	.004	-.182	.085
	Não institucionalizado	-.187	-.197	-.021
<i>External Assets</i>	Institucionalizado	-.037	-.303*	.094
	Não institucionalizado	-.125	-.147	.003
<i>Cooperação e Comunicação</i>	Institucionalizado	.048	-.234	.177
	Não institucionalizado	-.024	.067	-.088
<i>Autoeficácia</i>	Institucionalizado	-.022	-.346**	.079
	Não institucionalizado	.094	-.051	.142
<i>Empatia</i>	Institucionalizado	.051	-.103	.099
	não institucionalizado	.010	-.188	.208
<i>Resolução de Problemas</i>	Institucionalizado	.011	-.217	-.022
	Não institucionalizado	-.111	-.155	.014
<i>Autoconsciência</i>	Institucionalizado	.110	-.348**	.272*
	Não institucionalizado	-.052	-.092	.051
<i>Objetivos e Aspirações</i>	Institucionalizado	.026	-.486**	.396**
	Não institucionalizado	.047	-.273*	.149
<i>Internal Assets</i>	Institucionalizado	.052	-.426**	.242
	Não institucionalizado	-.026	-.208	.148
<i>Response Breakers Set</i>	Institucionalizado	.082	-.238	.207
	Não institucionalizado	-.178	-.245*	-.104

$n = 171$; ** Probabilidade de significância inferior a ,01; * Probabilidade de significância inferior a ,05

Na tabela 8, é possível verificar que, independentemente de os inquiridos estarem ou não institucionalizados, a idade não parece ter qualquer associação estatisticamente significativa com o autoconceito de competência. Relativamente à quantidade de reprovações em crianças e jovens não institucionalizados existe apenas uma correlação negativa e significativa com a subescala “Sofisticação da Aprendizagem” ($r = -.271$). Contudo, no grupo de crianças e jovens institucionalizados, existem correlações estatisticamente significativas com as subescalas “Assertividade Social” ($r = -.249$), “Prudência na Aprendizagem” ($r = -.266$), “Pensamento Divergente” ($r = -.255$) e com o total da escala do Autoconceito de Competência ($r = -.282$). Desta forma, com os presentes dados, pode-se afirmar que o número de reprovações influencia o Autoconceito de Competência. Tendo em atenção o ano escolar frequentado, no grupo de inquiridos não institucionalizados não existem correlações estatisticamente significativas. Pelo contrário, no grupo de crianças e jovens institucionalizados existem correlações estatisticamente significativas com as subescalas “Resolução de Problemas” ($r = .293$), “Assertividade Social” ($r = .271$), “Cooperação Social” ($r = .335$), “Sofisticação na Aprendizagem” ($r = .318$), “Prudência na Aprendizagem” ($r = .392$) e com o total da escala ($r = .345$), sendo que todas elas associações positivas.

Tabela 8 - Estudo Correlacional: Escala de Autoconceito de Competência por Idade, Ano Escolar e Número de Reprovações Consoante a Tipologia do Inquirido

		Coeficiente de Correlação		
		<i>r</i>	<i>R</i>	<i>Rho</i>
	Tipologia	Idade	Número de Reprovações	Ano Escolar Frequentado
<i>Resolução de Problemas</i>	Institucionalizado	.093	-.230	.293*
	Não institucionalizado	.002	-.215	.076
<i>Assertividade Social</i>	Institucionalizado	.88	-.249*	.271*
	Não institucionalizado	.111	-.158	.187
<i>Cooperação Social</i>	Institucionalizado	.174	-.219	.335**
	Não institucionalizado	.062	.003	.125
<i>Sofisticação na Aprendizagem</i>	Institucionalizado	.173	-.240	.318*
	Não institucionalizado	.069	-.271*	.144
<i>Prudência na Aprendizagem</i>	Institucionalizado	.147	-.266*	.392**
	Não institucionalizado	.105	-.121	.092
<i>Pensamento Divergente</i>	Institucionalizado	-.071	.255*	.107
	Não institucionalizado	-.041	-.099	-.031
<i>Autoconceito de Competência Total</i>	Institucionalizado	.114	-.282*	.345**
	Não institucionalizado	.064	-.187	.134

$n = 133$; ** Probabilidade de significância inferior a ,01; * Probabilidade de significância inferior a ,05

5.2.3. Tempo de institucionalização

Analisando o tempo de institucionalização, como pode ser observado na tabela 9, é possível observar associações estatisticamente significativas com a subescala “Empatia” ($r = -.306$) e com a subescala “Autoconsciência” ($r = .271$), o que pode indicar uma tendência, de magnitude fraca, para a empatia ir diminuindo à medida que o tempo de institucionalização vai aumentando.

Tabela 9 - Estudo Correlacional: HKRAM e Tempo de Institucionalização

	<i>Tempo de Intitucionalização (meses)</i>	
<i>HKRAM Total</i>	<i>r</i>	-0.41
<i>Envolvimento Escolar Total</i>	<i>r</i>	.120
<i>Envolvimento Familiar Total</i>	<i>r</i>	.119
<i>Envolvimento Comunidade Total</i>	<i>r</i>	.178
<i>Envolvimento Pares Total</i>	<i>r</i>	.066
<i>External Assets</i>	<i>r</i>	.167
<i>Cooperação e Comunicação</i>	<i>r</i>	-.137
<i>Autoeficácia</i>	<i>r</i>	.083
<i>Empatia</i>	<i>r</i>	-.306*
<i>Resolução de Problemas</i>	<i>r</i>	.197
<i>Autoconsciência</i>	<i>r</i>	.271*
<i>Objetivos e Aspirações</i>	<i>r</i>	.010
<i>Internal Assets</i>	<i>r</i>	.044
<i>Response Set Breakers</i>	<i>r</i>	.131

n = 61; ** Probabilidade de significância inferior a ,01; * Probabilidade de significância inferior a ,05.

Relativamente ao Autoconceito de Competência, na tabela 10, é possível verificar que não existem associações estatisticamente significativas entre o tempo de institucionalização e as variáveis que resultam da Escala de Autoconceito de Competência.

Tabela 10 - Estudo Correlacional: Escala de Autoconceito de Competência e Tempo de Institucionalização

	<i>Tempo de Intitucionalização (meses)</i>	
<i>Resolução de Problemas</i>	<i>r</i>	-.015
<i>Assertividade Social</i>	<i>r</i>	-.059
<i>Cooperação Social</i>	<i>r</i>	-.078
<i>Sofisticação na Aprendizagem</i>	<i>r</i>	.018
<i>Prudência na Aprendizagem</i>	<i>r</i>	-.077
<i>Pensamento Divergente</i>	<i>r</i>	.054
<i>Autoconceito Total</i>	<i>r</i>	-.046

n = 61; ** Probabilidade de significância inferior a ,01; * Probabilidade de significância inferior a ,05.

5.2.4. Visitas à residência familiar

Tendo em atenção as médias das variáveis do HKRAM, na tabela 11, não existem diferenças estatisticamente significativas. É possível, no entanto, observar que os jovens que visitam a sua residência familiar apresentam, quase na totalidade, valores ligeiramente superiores nas subescalas da escala de Resiliência, com exceção do fator “Autoeficácia”.

Tabela 11 - Testes *t*: HKRAM por Visitas à Residência Familiar

	<i>Visitas à residência Familiar</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio padrão</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
<i>HKRAM Total</i>	Não	2.78	.41	-2.00	.049
	Sim	2.94	.36		
<i>Envolvimento Escolar Total</i>	Não	2.76	.62	-1.65	.102
	Sim	2.96	.49		
<i>Envolvimento Familiar Total</i>	Não	2.82	.72	-1.20	.232
	Sim	2.99	.60		
<i>Envolvimento Comunidade Total</i>	Não	2.64	.58	-2.68	.009
	Sim	2.94	.48		
<i>Envolvimento Pares Total</i>	Não	2.78	.59	-.361	.719
	Sim	2.83	.53		
<i>External Assets</i>	Não	2.76	.47	-1.79	.076
	Sim	2.93	.39		
<i>Cooperação e Comunicação</i>	Não	2,74	,62	-1.57	.120
	Sim	2,94	,56		
<i>Autoeficácia</i>	Não	2.93	.60	.302	.763
	Sim	2.88	.71		
<i>Empatia</i>	Não	2.86	.71	-.776	.440
	Sim	2.97	.61		
<i>Resolução de Problemas</i>	Não	2.96	.79	-1.59	.116
	Sim	3.19	.65		
<i>Autoconsciência</i>	Não	2.98	.56	-1.41	.162
	Sim	3.17	.68		

Tabela 11 - Testes t: HKRAM por Visitas à Residência Familiar (continuação)

<i>Objetivos e Aspirações</i>	<i>Não</i>	2.98	.69	-.682	.497
	<i>Sim</i>	3.09	.76		
<i>Internal Assets</i>	<i>Não</i>	2.91	.43	-1.374	.173
	<i>Sim</i>	3.04	.47		
<i>Response Set Breakers</i>	<i>Não</i>	2.66	.52	-1.97	.052
	<i>Sim</i>	2.86	.45		

N_{Não}= 36; N_{Sim}= 52

Na tabela 12, é possível retirar praticamente as mesmas conclusões da tabela anterior. Apenas no fator “Prudência na Aprendizagem” a média é superior nas crianças e jovens que não visitam a residência familiar. Pelo contrário, todos os restantes fatores apresentam valores mais elevados para os jovens que visitam regularmente a residência familiar.

Tabela 12 - Testes t: Escala de autoconceito de Competência por Idas a casa

	<i>Visitas à residência familiar</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Resolução de Problemas</i>	<i>Não</i>	3.13	.76	-.204	.839
	<i>Sim</i>	3.16	.71		
<i>Assertividade Social</i>	<i>Não</i>	3.29	.82	-.549	.585
	<i>Sim</i>	3.38	.70		
<i>Cooperação Social</i>	<i>Não</i>	3.36	.99	-.765	.446
	<i>Sim</i>	3.50	.75		
<i>Sofisticação na Aprendizagem</i>	<i>Não</i>	2.88	.81	-1.07	.288
	<i>Sim</i>	3.07	.82		
<i>Prudência na Aprendizagem</i>	<i>Não</i>	3.06	.91	.362	.718
	<i>Sim</i>	2.99	.77		
<i>Pensamento Divergente</i>	<i>Não</i>	3.11	.81	-.767	.445
	<i>Sim</i>	3.25	.76		
<i>Autoconceito Total</i>	<i>Não</i>	3.16	.75	-.512	.610
	<i>Sim</i>	3.24	.64		

N_{não}= 37; N_{sim}= 52

5.2.5. Número de instituições por onde passou

Como se pode observar na tabela 13, não se encontram diferenças estatisticamente significativas quando se comparam as médias das variáveis que resultam da escala HRKAM, consoante os inquiridos tenham estado numa única instituição ou em mais do que uma.

Tabela 13 - Testes *t*/Mann Whitney: *HKRAM* por Número de Instituições de Acolhimento

	Número de instituições por onde passou	Média	Desvio padrão	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>HKRAM Total</i>	Uma	2.898	.349	.277	.782
	Mais que uma	2.872	.385		
<i>Envolvimento Escolar Total</i>	Uma	3.00	.474	1.214	.230
	Mais que uma	2.850	.493		
<i>Envolvimento Familiar Total</i>	Uma	2.991	.582	.053	.958
	Mais que uma	2.983	.667		
<i>Envolvimento Comunidade Total</i>	Uma	2.775	.579	-.452	.653
	Mais que uma	2.838	.492		
<i>Envolvimento Pares Total</i>	Uma	2.776	.585	-.455	.651
	Mais que uma	2.839	.486		
<i>External Assets</i>	Uma	2.899	.399	.203	.840
	Mais que uma	2.878	.409		
<i>Cooperação e Comunicação</i>	Uma	2.842	.588	.380	.705
	Mais que uma	2.782	.666		
<i>Autoeficácia</i>	Uma	2.877	.729	.609	.544
	Mais que uma	2.769	.645		
<i>Empatia</i>	Uma	3.000	.531	.084	.934
	Mais que uma	2.987	.696		
<i>Resolução de Problemas</i>	Uma	2.964	.652	-1.182	.242
	Mais que uma	3.179	.796		
<i>Autoconsciência</i>	Uma	3.097	.599	.415	.680
	Mais que uma	3.027	.766		
<i>Objetivos e Aspirações</i>	Uma	3.053	.632	.212	.833
	Mais que uma	3.013	.871		
<i>Internal Assets</i>	Uma	2.972	.453	.109	.913
	Mais que uma	2.959	.472		
<i>Response Set Breakers</i>	Uma	2.812	.422	.275	.784
	Mais que uma	2.780	.500		

numa = 26; nmais do que uma = 37.

Também no que diz respeito à escala de Autoconceito de Competência é possível observar que as ligeiras diferenças entre as médias não se revelaram estatisticamente significativas (Tabela 14).

Tabela 14 - *Testes t: Escala de Autoconceito de Competência por Número de Instituições de Acolhimento*

	<i>Número de instituições por onde passou</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
<i>Resolução de Problemas</i>	Uma	3.259	.704	.096	.924
	Mais que uma	3.242	.755		
<i>Assertividade Social</i>	Uma	3.353	.765	-.900	.372
	Mais que uma	3.523	.713		
<i>Cooperação Social</i>	Uma	3.461	.718	-.652	.517
	Mais que uma	3.589	.862		
<i>Sofisticação na Aprendizagem</i>	Uma	3.100	.755	.659	.512
	Mais que uma	2.962	.919		
<i>Prudência na Aprendizagem</i>	Uma	3.155	.807	.880	.383
	Mais que uma	2.961	.935		
<i>Pensamento Divergente</i>	Uma	3.296	.801	.312	.756
	Mais que uma	3.231	.851		
<i>Autoconceito Total</i>	Uma	3.293	.654	.121	.904
	Mais que uma	3.272	.726		

*n*_{uma} = 26; *n*_{mais do que uma} = 37.

5.2.6. Receção de visitas na instituição de acolhimento

Na tabela 15, é possível observar que, apesar das médias das variáveis relativamente à “Autoeficácia” e aos “Internal Assets” serem um pouco superiores nos jovens que não recebem visitas na instituição, estas não são estatisticamente significativas.

Tabela 15 - Testes *t*/Mann Whitney: HKRAM por Recepção de Visitas na Instituição de Acolhimento

	<i>Recepção de visitas na instituição</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio padrão</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
<i>HKRAM Total</i>	Não	2.826	.304	374	.214
	Sim	2.936	.396		
<i>Envolvimento Escolar Total</i>	Não	2.843	.507	391.5	.317
	Sim	2.978	.468		
<i>Envolvimento Familiar Total</i>	Não	2.833	.656	378.5	.189
	Sim	3.087	.588		
<i>Envolvimento Comunidade Total</i>	Não	2.601	.431	299.5	.016
	Sim	2.923	.575		
<i>Envolvimento Pares Total</i>	Não	2.780	.497	432	.568
	Sim	2.829	.576		
<i>External Assets</i>	Não	2.765	.393	328.5	.059
	Sim	2.967	.393		
<i>Cooperação e Comunicação Autoeficácia</i>	Não	2.955	.585	377	.171
	Sim	2.767	.636		
<i>Empatia</i>	Não	3.030	.553	372.5	.158
	Sim	2.759	.757		
<i>Resolução de Problemas</i>	Não	2.985	.654	454	.788
	Sim	3.016	.577		
<i>Autoconsciência</i>	Não	2.969	.776	422.5	.479
	Sim	3.116	.693		
<i>Objetivos e Aspirações</i>	Não	3.075	.544	449.5	.742
	Sim	3.085	.734		
<i>Internal Assets</i>	Não	3.013	.622	451.5	.763
	Sim	3.046	.795		
<i>Response Set Breakers</i>	Não	3.013	.305	443	.677
	Sim	2.965	.535		
<i>Response Set Breakers</i>	Não	2.701	.399	361.5	.120
	Sim	2.864	.476		

nsem visitas = 22; ncom visitas = 43.

Tal como na análise anterior, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as médias das variáveis resultantes da Escala de Autoconceito de Competência, como podemos observar na tabela 16.

Tabela 16 - Testes t: Escala de Autoconceito de Competência por Recepção de Visitas na Instituição de Acolhimento

	<i>Número de instituições por onde passou</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão</i>	<i>T</i>	<i>p</i>
<i>Resolução de Problemas</i>	Não	3.188	.521	-.661	.511
	Sim	3.316	.822		
<i>Assertividade Social</i>	Não	3.436	.613	-.028	.978
	Sim	3.441	.821		
<i>Cooperação Social</i>	Não	3.667	.678	.952	.345
	Sim	3.469	.843		
<i>Sofisticação na Aprendizagem</i>	Não	3.100	.661	.221	.826
	Sim	3.051	.922		
<i>Prudência na Aprendizagem</i>	Não	3.148	.781	.330	.742
	Sim	3.071	.923		
<i>Pensamento Divergente</i>	Não	3.273	.786	-.135	.893
	Sim	3.302	.860		
<i>Autoconceito Total</i>	Não	3.312	.537	.053	.958
	Sim	3.303	.772		

nsem visitas = 22; ncom visitas = 43.

5.2.7. Relações entre a Resiliência e o Autoconceito de Competência (Crianças e Jovens Institucionalizados)

Considerando apenas as crianças e jovens institucionalizados, os dados indicam que existe uma correlação significativa, positiva e de magnitude forte entre a resiliência (HKRAM Total) e o autoconceito de competência ($r = .533$), sendo que apenas a subescala “Response Set Breakers”, apesar de também apresentar uma correlação positiva, é a de menor magnitude. Com isto pode-se concluir que à medida que os traços de resiliência são mais acentuados, o autoconceito de competência tem também a tendência a ser mais elevada, ou vice-versa (Tabela 17).

Tabela 17- *Estudo Correlacional: HKRAM e Escala de Autoconceito de Competência (jovens institucionalizados)*

		<i>HKRAM Total</i>	<i>External Assets Total</i>	<i>Internal Assets Total</i>	<i>Response Set Breakers</i>	<i>Autoconceito Competência Total</i>
<i>HKRAM Total</i>	<i>r</i>	1	.907**	.814**	.821**	.533**
<i>External Assets Total</i>		.907**	1	.669**	.653**	.472**
<i>Internal Assets Total</i>	<i>r</i>	.814**	.669**	1	.407**	.653**
<i>Response Set Breakers</i>	<i>r</i>	.821**	.653**	.407**	1	.242*
<i>Autoconceito Competência Total</i>	<i>r</i>	.533**	.472**	.653**	.242*	1

n = 88; ** Probabilidade de significância inferior a ,01; * Probabilidade de significância inferior a ,05

5.2.8. Relações entre a Resiliência, o Autoconceito de Competência e o Estatuto de Risco (Crianças e Jovens Não Institucionalizados)

Na análise seguinte foram apenas considerados os inquiridos não institucionalizados. Deste modo foram analisadas as relações existentes entre a resiliência, o autoconceito de competência e o estatuto de risco (Tabela 18). Foi possível constatar que a resiliência (HRKAM Total) se encontra positivamente correlacionada com o autoconceito de competência ($r = .486$). Esta correlação significa que existe uma tendência para o autoconceito de competência ser maior na medida em que a resiliência é também mais acentuada, ou o contrário. Este facto é ainda mais notório quando envolve os traços de resiliência “Internal Assets” e os “External Assets”, onde a magnitude observada é mais forte. Por outro lado, os “Response Set Breakers” apresentam uma magnitude moderada.

Na mesma tabela, também se pode verificar que não existem evidências de que o “Estatuto de Risco” possa influenciar ou ter qualquer associação com a resiliência e o autoconceito de competência.

Tabela 18 - *Estudo Correlacional: HKRAM, Escala de Autoconceito de Competência e Lista de Verificação do Estatuto de Risco (jovens não institucionalizados)*

		<i>HKRAM Total</i>	<i>External Assets Total</i>	<i>Internal Assets Total</i>	<i>Response Set Breakers</i>	<i>Autoconceito Competência Total</i>	<i>Estatuto de Risco</i>
HKRAM Total	<i>r</i>	1	.865**	.799**	.773**	.486**	-.049
External Assets	<i>r</i>	.865**	1	.654**	.476**	.329**	-.071
Internal Assets	<i>r</i>	.799**	.654**	1	.345**	.612**	-.060
Response Set Breakers	<i>r</i>	.773**	.476**	.345**	1	.268*	-.097
Autoconceito Competência Total	<i>r</i>	.486**	.329**	.612**	.268**	1	.132
Estatuto de Risco	<i>r</i>	-.049	-.071	.060	-.097	.132	1

$n = 82$; ** Probabilidade de significância inferior a ,01; * Probabilidade de significância inferior a ,05.

5.2.9. Modelo de Regressão explicativo dos Traços de Resiliência

Na tabela 19 encontra-se o resultado de uma regressão múltipla *stepwise*. Os traços de Resiliência que correspondem aos Internal Assets foram considerados como variável dependente. As variáveis independentes foram: os External Assets, Response Set Breakers e as seis subescalas do Autoconceito de Competência (Cooperação Social, Resolução de Problemas, Assertividade Social, Prudência na Aprendizagem, Sofisticação da Aprendizagem e Pensamento Divergente). Na mesma tabela, ainda é possível observar-se as variáveis retidas/significativas nas diversas análises, bem como os respectivos coeficientes Beta.

Quando se analisa a totalidade da amostra ($N = 171$), é possível observar que a primeira variável a entrar no modelo, que explica 44% dos traços de Resiliência, foi a variável External Assets ($F 1.167 = 129.23$; $p < 0,001$); a segunda variável foi a Sofisticação na Aprendizagem que explica 58% ($F 2.166 = 117.57$; $p < 0,001$) dos mesmos traços, por fim, a última variável a entrar foi a Cooperação que explica 61% ($F 3.165 = 87.09$; $p < 0,001$) dos mesmos traços. Todas as restantes variáveis não mostraram resultados estatisticamente significativos para explicar os traços de resiliência.

Concluindo, é possível prever que 61% ($R = .783$) da variabilidade dos traços de resiliência através dos External Assets, a Sofisticação na Aprendizagem e a Cooperação Social, sendo que todas as variáveis contribuem de forma positiva para os traços de resiliência.

Tabela 19 - Regressões Múltiplas (Stepwise) das variáveis selecionadas/significativas

		R	R ao quadrado corrigido	Beta	T	p
Amostra total	External Assets	.660	.433	.660	11.368	.000
	External Assets	.766	.581	.506	9.40	.000
	AC_Sofisticação na Aprendizagem			.417	7.76	.000
	External Assets	.783	.606	.459	8.50	.000
	AC_Sofisticação na Aprendizagem			.298	4.74	.000
	AC_Cooperação Social			.217	3.38	.001

R – Coeficiente de correlação múltipla; t – estatística do teste t ; p – probabilidade de significância bilateral.

Capítulo 6 – Análise e Discussão dos Resultados

Tendo em atenção os objetivos delineados no início desta análise, cabe agora efetuar uma análise e discussão dos resultados obtidos através dos instrumentos apresentados anteriormente.

Relativamente ao objetivo específico em que se pretendia *analisar as principais diferenças entre os crianças e jovens institucionalizados e não institucionalizados relativamente às várias dimensões da Resiliência e do Autoconceito de Competência*, na presente amostra podemos constatar que relativamente ao Total da Escala de Resiliência não parecem existir diferenças significativas nos dois grupos de inquiridos. Assinale-se, contudo, que as crianças e os jovens não institucionalizados apresentam valores ligeiramente superiores. Tal como apresentado teoricamente, não se pode falar de resiliência se não existe um risco efetivo. Deste modo e, tendo em atenção, que o estatuto de risco neste grupo não é elevado, este não pode ser definido como resiliente, não obstante os resultados indicem que apresentam maiores recursos para lidar com as adversidades. Pelo contrário, pode-se referir que o grupo de crianças e jovens institucionalizados mostra características resilientes, uma vez que, tal como, afirma Rutter (1987), esta é uma população que já encontrou, no seu curto período de vida, diversos riscos e adversidades.

Os dados encontrados no presente estudo vão ao encontro dos obtidos por Baia (2009) e por Neto (2013), onde ambos os grupos de inquiridos, institucionalizados e não institucionalizados, apresentavam resultados médio-altos, embora também não existissem diferenças significativas entre os dois grupos amostrais.

Na variável Autoconceito de Competência foi possível observar que existem diferenças significativas entre os dois grupos amostrais em estudo, sendo que o grupo de crianças e jovens não institucionalizados apresenta valores mais elevados, tanto no total da escala como nas subescalas que dela fazem parte. A literatura científica sobre o tema refere que o Autoconceito de Competência deriva das experiências que o indivíduo tem ao longo da vida, tal como com a sua identificação com os seus cuidadores primários. Deste modo podemos concluir que as crianças e jovens institucionalizados do presente estudo se encontram mais frágeis neste aspeto devido às circunstâncias em que se encontram (Cigarro, 2011; Manjarrez & Nava, 2002). Desta forma os resultados deste estudo parecem ir ao encontro do defendido pela comunidade científica, bem ainda como

com os estudos de Baia (2009) e o de Neto (2013), onde o grupo não institucionalizado apresenta um Autoconceito de Competência mais elevado.

No objetivo onde se pretendia *analisar as relações entre a resiliência e as variáveis sociodemográficas*, é possível constatar que relativamente à variável **gênero** no grupo de crianças e jovens institucionalizados, não existem diferenças significativas entre os sujeitos dependendo do sexo. Assinale-se, contudo, que as médias das subescalas “Envolvimento Escolar Total” e “Envolvimento Familiar Total” apresentam médias mais elevadas nos indivíduos do sexo masculino, por outro lado o “Envolvimento Comunidade Total” os valores da média são mais elevados no sexo feminino. Esta evidência pode indicar que o gênero pode não resultar como fator de proteção na adolescência. No mesmo grupo, o sexo feminino apresentou valores superiores nos traços de resiliência “Internal Assets”, “Cooperação e Comunicação”, “Objetivos e Aspirações” e “Empatia”. Estes resultados embora não muito consensuais, pois podem refletir estereótipos e serem assimilados pelas expectativas da sociedade, vão ao encontro de alguns estudos na literatura científica que defendem que no gênero feminino existe uma maior cooperação, comunicação e empatia, existindo uma tendência de as raparigas serem mais sensíveis e com maior capacidade para se colocarem no lugar do outro (Hojat, 2016; Rueckert, et al., 2011), e tenderem ainda a definir mais objetivos e aspirações. Por outro lado, os valores da média no sexo masculino são superiores nos restantes traços, sobretudo na “Resolução de Problemas”, também esta tendência defendida pela literatura, onde os rapazes são mais preocupados com situações externas e com um hábito maior para a resolução dos seus problemas, sendo mais práticos (Kocijan, et al., 2017; Zhu, 2007).

No grupo dos sujeitos não institucionalizados, o fator que mostra valores mais relevantes é a “Resolução de Problemas”, onde as raparigas mostram valores de médias mais elevadas que os rapazes. No grupo de jovens institucionalizados, a “Empatia” mostra valores mais elevados no sexo feminino, tal como no fator “Objetivos e Aspirações”. Estes resultados são relevantes, pela diferença entre os gêneros nos dois grupos amostrais, sugerindo a importância de se analisar mais aprofundadamente estas variáveis, de forma a perceber se existem fatores relacionados com a institucionalização que possam influenciar estas diferenças.

Nos fatores protetores, o “Envolvimento de Pares Total” e o “Envolvimento Escolar Total” apresentam valores superiores no sexo feminino. Os resultados obtidos por Silva (2009) e Neto (2013) apresentam resultados idênticos aqueles encontrados neste estudo. Também alguma literatura científica parece corroborar estes resultados sugerindo

diferenças entre os dois gêneros, quer nas relações entre os pares quer no comprometimento com o contexto acadêmico (Marcenaro, et al., 2018; Voyer & Voyer, 2014).

Analisando agora a variável **idade**, independentemente da tipologia dos inquiridos (institucionalizados ou não institucionalizados), verifica-se que a idade não parece ter qualquer associação com a resiliência, o que também se verifica nos resultados obtidos por Neto (2013), em que também não foram encontradas relações estatisticamente significativas. Contudo, existem, na literatura, autores que defendem que a idade atua como fator protetor na resiliência (Martins, 2005).

Relativamente ao **ano escolar frequentado**, verifica-se uma influência sobre a resiliência, tendo-se encontrado correlações estatisticamente significativas no grupo de jovens institucionalizados e nos fatores “Autoconsciência” e “Objetivos e Aspirações”. Deste modo, parece que a tendência é para os valores irem aumentando à medida que o ano escolar frequentado é mais avançado. Neste mesmo sentido, os resultados de Baia (2009) indicam que, sem ter em conta a tipologia dos inquiridos, os alunos com habilitações mais altas possuem mecanismos mais eficazes para a adaptação bem-sucedida quando na presença de fatores de risco.

Ao analisar o **número de reprovações** é possível concluir que, no grupo de jovens institucionalizados, existe uma relação estatisticamente significativa, ou seja, quanto maior o número de retenções, menor o nível de resiliência. De forma mais concreta, é possível observar que os “External Assets” e os “Internal Assets” estão negativamente associados, tal como os “Response Set Breakers” e os “Objetivos e Aspirações” também negativamente associados. A literatura também atesta estes resultados, pois uma maior realização académica está associada a uma maior resiliência (Cichelti, et al., 1993, citados por Martins, 2005). Assinale-se a este propósito que no seu estudo Garcia e Boruchovitch (2014) defendem que os indivíduos com características de resiliência demonstram ter mais recursos internos e externos que podem ajudar na superação do fracasso escolar.

Relativamente ao grupo de jovens não institucionalizados, o número de reprovações encontra-se negativamente correlacionado com o fator “Objetivos e Aspirações” e “Response Set Breakers”, sendo ambas de magnitude fraca.

Relativamente ao terceiro objetivo específico deste estudo em que pretendia-se analisar as relações entre o Autoconceito de Competência e as variáveis sociodemográficas. No que diz respeito ao **gênero**, no grupo de jovens institucionalizados os valores das médias em todas as subescalas da escala são mais elevados nas raparigas,

não existindo, contudo, diferenças significativas. Ainda assim, as subescalas em que existe maior diferença entre os sexos é na “Sofisticação na Aprendizagem”, “Assertividade Social” e “Cooperação Social”. Neste último fator, a literatura defende que as raprugas se percebem como mais competentes a nível social (Magalhães, et al., 2003). Por outro lado, no grupo de jovens não institucionalizados, os rapazes apresentam valores mais elevados nas subescalas “Assertividade Social” e “Prudência na Aprendizagem”. Ainda assim, pode-se afirmar que, na presente amostra, o género não parece influenciar de forma significativa o Autoconceito de Competência.

No que se refere à variável **idade**, em nenhum dos dois grupos amostrais, esta parece ter qualquer associação estatisticamente significativa com o Autoconceito de Competência. O que desperta alguma dissociação com a literatura que foi consultada, pois esta defende que à medida que os sujeitos vão ficando mais velhos, adquirem uma percepção mais viável de si próprio e das suas capacidades.

Quando analisada a influência que o **ano escolar frequentado** possa ter no Autoconceito de Competência, no grupo de jovens não institucionalizados não foram encontradas relações estatisticamente significativas. Contudo, no grupo de jovens institucionalizados foram encontradas associações positivas com o total da escala e com as subescalas “Resolução de Problemas”, “Assertividade Social”, “Cooperação Social”, “Sofisticação na Aprendizagem” e “Prudência na Aprendizagem”. Neste grupo e com estes resultados parece ser possível concluir que à medida que ao ano escolar aumenta, mais elevado é Autoconceito de Competência. No estudo de Lima Santos e Faria (1999) os resultados foram idênticos; estes autores encontraram diferenças significativas ao nível das dimensões cognitivas, bem como na dimensão social, o que indica que quanto mais aos alunos se desenvolvem na escola, maior é a sua confiança nas suas próprias capacidades.

Relativamente ao **número de reprovações**, no grupo de jovens não institucionalizados apenas foi encontrada uma relação estatisticamente significativa com a subescala “Sofisticação da Aprendizagem”. Contudo no grupo de jovens institucionalizados, foram encontradas relações estatisticamente significativas com as subescalas “Assertividade Social”, “Prudência na Aprendizagem”, “Pensamento Divergente” e com o total da escala. Deste modo e com estes resultados, o número de reprovações parece influenciar o Autoconceito de Competência.

No que se refere ao objetivo específico em que se pretendia *analisar se existem diferenças entre os dois grupos amostrais relativamente às várias dimensões da Resiliência*, os traços que são operacionalizados através dos “Internal Assets” revelaram-

se significativamente diferentes entre os dois grupos de inquiridos, sendo que os jovens não institucionalizados apresentam uma média superior. Analisando ao pormenor os seis fatores que dão origem aos “Internal Assets” é possível verificar diferenças estatisticamente significativas em três deles: “Autoeficácia”, “Empatia” e “Objetivos e Aspirações”, também neste caso as médias são mais elevadas nos jovens não institucionalizados. Estes resultados parecem indicar que os jovens a viver em instituições apresentam-se mais fragilizados e cabe às instituições mitigar estas diferenças e diminuir os efeitos negativos que estão associados à institucionalização, através de equipas multidisciplinares que respondam de forma adequada às necessidades de cada criança e jovem.

Relativamente aos “External Assets” não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, apenas foi possível concluir que a média no grupo de jovens institucionalizados a subescala “Envolvimento Familiar Total” é a mais elevada e a média da subescala “Envolvimento Pares Total” a mais baixa. Nos jovens institucionalizados a média mais elevada encontra-se na subescala “Envolvimento Escolar Total” e mais baixa o “Envolvimento Grupo de Pares Total”. Tendo em conta que estes jovens podem apresentar alguma carência afetiva, é compreensível que procurem pessoas significativas que possam assumir esse papel, sendo que os professores e a escola podem desenvolver essa ligação e desempenhar um papel protetor nas suas vidas. Relativamente aos valores mais baixos com o grupo de pares, pode apenas indicar que os jovens procuram mais proteção nos adultos que nos seus pares, não significando que o grupo de pares também não seja importante no seu desenvolvimento saudável. Comprando os resultados de ambos os grupos, podemos concluir que os jovens institucionalizados valorizam mais o apoio da escola que os não institucionalizados. Segundo um estudo de Mota e Matos (2008) a comunidade escolar pode fortalecer a resiliência dos jovens institucionalizados, uma vez que os jovens encontram nos adultos ali presentes figuras de vinculação que podem corrigir as dificuldades que sentiram com os seus progenitores.

Por último, não foi possível averiguar diferenças estatisticamente significativas quanto aos valores das médias dos “Response Set Breakers”.

Analisando os três indicadores de Resiliência desta escala, é possível verificar que em ambos os grupos, os “Internal Assets” são os mais valorizados, seguidos pelos “External Assets” e por último pelos “Response Set Breakers”. Estes dados indicam que

os jovens valorizam mais os fatores internos de resiliência enquanto fatores de proteção, o que vai ao encontro dos resultados obtidos por Silva (2012) e Neto (2013).

Tendo em conta o objetivo em que se pretendia *analisar se existem diferenças entre os dois grupos amostrais relativamente às várias dimensões do Autoconceito de Competência* é possível verificar que em todas as subescalas as médias dos jovens não institucionalizados são superiores. Isto parece indicar que a percepção sobre si dos jovens institucionalizados parece mais fragilizada que a dos jovens não institucionalizados.

Referente ao objetivo que consistia em *averiguar a relação que o tempo de institucionalização, a existência ou não de idas a casa, o número de instituições por onde passaram e a receção de visitas na instituição têm na resiliência e no autoconceito de competência dos jovens institucionalizados*, no que diz respeito ao **tempo de institucionalização** é possível observar associações estatisticamente significativas com a subescala “Empatia” e com a subescala “Autoconsciência”, de magnitude fraca, o que pode indicar que a empatia pode ir diminuindo à medida que o tempo de institucionalização vai aumentando. O estudo de Palma (2010) corrobora o presente estudo, uma vez que indica que quanto mais tempo o jovem passa na instituição, menor serão os padrões de resiliência.

Relativamente ao Autoconceito de Competência não existem associações estatisticamente significativas entre o tempo de institucionalização e as variáveis que resultam desta escala. Não podemos desta forma averiguar qual o papel que as instituições estão a desempenhar na construção da personalidade destes jovens.

Tendo em conta a variável **idas a casa** não existem diferenças significativas, embora as crianças e jovens que visitam a residência familiar apresentem, à exceção do fator “Autoeficácia”, valores ligeiramente superiores. Estes resultados podem indicar que os inquiridos, apesar de não se encontrarem a viver na residência familiar, aqueles que a visitam tiram dela alguns fatores positivos.

Quanto à Escala de Autoconceito de Competência, os resultados também não são estatisticamente significativos, ainda assim os valores são superiores nos jovens que visitam a residência familiar. Apenas no fator “Prudência na Aprendizagem” o valor é superior nos jovens que não visitam a residência familiar. Tal como no estudo de Baia (2009), estes resultados indicam que a família pode influenciar positivamente o desenvolvimento do autoconceito de competência.

Quando analisados os valores das médias da escala de Resiliência, tendo em atenção o **número de instituições frequentadas**, não foram encontradas diferenças

estatisticamente significativas. Tal como na escala de Autoconceito de Competência, também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Relativamente à **recepção de visitas**, foi possível observar que, apesar das médias relativas à “Autoeficácia” e aos “Internal Assets” serem ligeiramente superiores nos jovens que não recebem qualquer visita na instituição, estas não são estatisticamente significativas. Também relativamente à escala de Autoconceito de Competência não foram encontrados resultados estatisticamente significativos.

Quanto ao objetivo que pretendia *verificar se existem relações entre a Resiliência e o Autoconceito de Competência nos jovens institucionalizados* os resultados indicam que existe uma correlação positiva de magnitude forte entre a HRKAM Total e o Autoconceito de Competência. A subescala “Response Set Breakers” apresenta também uma correlação positiva, mas de magnitude mais fraca. Estes resultados parecem indicar que à medida que os traços de resiliência se vão acentuando, o mesmo acontece com o autoconceito de competência, ou vice-versa. Estes resultados são corroborados na literatura científica que indica também que existe uma relação entre a resiliência e o autoconceito de competência; deste modo os indivíduos que se percebem como mais competentes desenvolvem-se como mais resilientes.

O objetivo em que se pretende *averiguar se existem relações entre a resiliência, o autoconceito de competência e o estatuto de risco nos jovens não institucionalizados*, indicou que a resiliência e o autoconceito de competência se encontram positivamente relacionados. Mais uma vez, isto parece indicar que quanto mais resiliente é o jovem, maior a tendência para o seu autoconceito de competência ser superior. De forma mais específica, é possível verificar que os “Internal Assets” e os “External Assets” apresentam uma magnitude forte e os “Response Set Breakers” uma magnitude moderada. Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a lista de Estatuto de Risco, a Resiliência e o Autoconceito de Competência.

Foi possível verificar que, no grupo de jovens não institucionalizados que apresentam estatuto de risco, os acontecimentos de vida stressantes mais comuns são: o divórcio dos pais, a ausência prolongada do pai, uma mudança de escola, ter retenções no percurso escolar, mudança de residência e problemas financeiros. No estudo elaborado por Meireles e Xavier (2010) os resultados corroboram os do presente estudo, sendo que os acontecimentos de vida mais stressantes foram a ausência de pai ou mãe, problemas escolares no passado, retenções no percurso escolar, dificuldades financeiras e maus tratos. Estes resultados vão ao encontro daqueles defendidos por Pesce e colaboradores

(2004) que indicam que não existe uma relação estrita entre os eventos de vida negativos e a resiliência, ou seja, um jovem pode até viver acontecimentos de vida negativos, um ou vários, e não conseguir desenvolver processos adaptativos de resiliência e conseguir lidar com as adversidades de forma eficaz.

Através da regressão múltipla linear (stepwise) é possível verificar que as variáveis Recursos Externos, Sofisticação na Aprendizagem e Cooperação Social explicam a variabilidade dos traços de Resiliência. Analisando a totalidade da amostra, o primeiro fator são os External Assets que explicam 44% dos traços de Resiliência, o segundo fator a Sofisticação na Aprendizagem que explica 58% dos traços da Resiliência e, por fim, a Cooperação Social que explica 61% dos mesmos traços. Concluindo, é possível prever 61% ($R = .783$) da variabilidade dos traços de resiliência através dos External Assets, a Sofisticação na Aprendizagem e a Cooperação Social, sendo que todas as variáveis contribuem de forma positiva para os traços de resiliência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em modo de conclusão deste estudo, neste ponto irão ser apresentados os resultados principais encontrados. De seguida, irão ser identificadas os pontos positivos do estudo tal como as limitações que, ao longo do estudo, foram sentidas, esperando que estas possam servir de base para sugestões em estudos futuros.

Tendo em conta os principais da presente investigação, foi possível observar os seguintes resultados:

- Relativamente à escala de resiliência não parecem existir diferenças significativas entre ambos os grupos, contudo o grupo de crianças e jovens não institucionalizados apresentam valores ligeiramente superiores;

- No que diz respeito à variável autoconceito de competência foram observadas diferenças significativas entre os dois grupos, sendo que o grupo de crianças e jovens não institucionalizados apresentam valores mais elevados;

- Foi encontrada uma correlação positiva de magnitude forte entre a resiliência e o autoconceito de competência no grupo de jovens institucionalizados;

- No grupo de crianças e jovens não institucionalizados não foram encontradas evidências que indicam que o “Estatuto de Risco” possa ter alguma associação com a resiliência e o autoconceito de competência, no presente estudo.

- Analisando a totalidade da amostra, é possível prever 61% da variabilidade dos traços de resiliência, através dos External Assets, a Sofisticação da Aprendizagem e a Cooperação Social, todas contribuindo de forma positiva.

Tal como podemos observar com a investigação para este estudo, existe uma descida do número de crianças e jovens institucionalizados, contudo o acolhimento institucional continua a ser a medida de proteção mais utilizada. Neste sentido, o presente estudo pretende contribuir como uma mais valia para os técnicos que trabalham em centros de acolhimento. Espera-se que, tendo em conta estes resultados, seja possível alcançar um maior conhecimento das características das crianças e jovens institucionalizados, alertando para a importância do trabalho de todos os técnicos que têm influência no desenvolvimento e promoção da resiliência e do autoconceito de competência nos jovens.

Uma das limitações deste estudo, mesmo que este seja já um assunto cada vez mais explorado, ainda são poucos os estudos acerca da resiliência e do autoconceito de

competência em jovens institucionalizados na realidade nacional, deste modo não foi possível remeter os presentes resultados com outros estudos.

Outra das limitações encontradas prende-se com o facto de não ter sido analisado o estatuto de risco nas crianças e jovens institucionalizados, esta análise poderia ter sido uma mais-valia.

O estudo inicial foi projetado com mais uma variável, o Suporte Social, contudo devido ao panorama atual e a dificuldade para recolher dados neste sentido, esta variável acabou por ser eliminada, tal como o estudo do efeito mediador desta variável na resiliência e no autoconceito de competência. Não tendo sido possível, este estudo poderá ser uma mais-valia no futuro e poderá ser abordada em futuros estudos.

Poderia ter sido estudada a presença de figuras de vinculação nas crianças e jovens institucionalizadas, sendo esta uma pista para investigações futuras.

O presente estudo representa em nosso entender uma contribuição no âmbito da Psicologia da Educação, para a evolução do conhecimento científico e ainda ao permitir que estes conhecimentos obtidos possam ajudar os psicólogos educacionais a promover um desenvolvimento cada vez mais adaptado das crianças e jovens que vivem em instituições desenvolvendo o autoconceito de competência e a sua resiliência. De salientar a importância deste estudo para a investigadora, que permitiu aliar a teoria aprendida durante toda a formação, aplicando-a à pesquisa empírica, contribuindo para a sua futura prática enquanto psicóloga.

Referências Bibliográficas

- Alberto, I. (2002). "Como pássaros em gaiolas?" Reflexões em torno da institucionalização de menores em risco. Em G. R. Machado, (Ed.), *Violência e Vítimas de Crimes (Vol. 2)* (pp. pp. 223-244). Coimbra: Quarteto.
- Almeida, L., & Freira, T. (2003). *Metodologia da investigação em Psicologia da Educação (3ª edição)*. Braga: Psiquilibrios.
- Amaro, F. (2001) - A Classificação das Famílias segundo a Escala de Graffar. Lisboa: Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso.
- Anaut, M. (2005). A resiliência ultrapassar os traumatismos. *Lisboa: Climepsi editores*.
- Andrade, M. S. (2011). Estudo sobre a escrita em crianças e adolescentes abrigados. *Revista Psicopedagogia, 28(87)*.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v28n87/02.pdf>
- Baia, R. (2009). *Resiliência e Autoconceito de competência em crianças e jovens institucionalizados e não institucionalizados*. Universidade do Algarve: Tese de Licenciatura em Psicologia da Educação e da Reabilitação.
- Canavarro, M., & Pedrosa, A. (2012). Gravidez e parentalidade na adolescência: perspectivas teóricas. *Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade, 2*, 33-55.
http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2018/no_2_2012_34-55.pdf
- Cansado, T. (2008). *Institucionalização de crianças e jovens em Portugal Continental: o caso das Instituições Particulares de Solidariedade Social*. (C. d. Sociais, Ed.)
<https://doi.org/10.4000/eces.1387>
- Chapman, M., & Christ, S. (2008). Attitudes toward out-of-home care over 18 months: Changing perceptions of youths in foster care. *Social Work Research, 32(3)*, 135-145.
https://www.researchgate.net/publication/257191046_Attitudes_toward_Out-of-Home_Care_over_18_Months_Changing_Perceptions_of_Youths_in_Foster_Care
- Cicchetti, D. (1999). *A developmental psychopathology perspective on drug abuse*.
Cicchetti, D. (1999). A developmental psychopathology perspective on drug abuse. In M. D. Glantz & C. R. Hartel (Eds.), *Drug abuse: Origins & interventions* (pp. 97–117). <https://doi.org/10.1037/10341-005>
- Cigarro, A. (2011). *Vinculação, memórias de cuidados na infância, auto-conceito e depressão em adolescentes*. . Departamento de Psicologia. Lisboa.: Tese de mestrado não publicada. Universidade Lusofona de Humanidades e Tecnológicas.
- Conzatti, R., & Mosmann, C. (2015). Resiliência em crianças acolhidas: suas percepções sobre as adversidades. *Psicologia em revista, 21(2)*, 351-377.
<https://10.5752/P.1678-9523.2015V21N2P351>
- Costa, A. (2012). *Autoconceito e autoeficácia em crianças/jovens institucionalizados. Dissertação de mestrado em Psicologia jurídica*. Porto: Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.
- Cuneo, M. R. (2009). *Abrigamento prolongado: os filhos do esquecimento: a institucionalização prolongada de crianças e as marcas que ficam*. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro: Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, MCA.
http://mca.mp.rj.gov.br/wp-content/uploads/2012/08/7_Abrigamento.pdf

- Daniel, B. (2010). Concepts of Adversity, Risk, Vulnerability and Resilience: A Discussion in the Context of the 'Child Protection System'. *Social Policy & Society*, 9(2), 231-241. <https://10.1017/S1474746409990364>
- Daniel, B., Wassell, S., & Gilligan, R. (1999). Child Development for Child Care and Protection Workers. *London: Jessica Kingsley Publishers*.
- Davidson-Arad, B. (2005). Fifteen-month follow-up of children at risk: Comparison of the quality of life of children removed from home and children remaining at home. *Children and Youth Services Review*, 27, pp. 1-20. <https://10.1016/j.chilyouth.2004.07.002>
- Davidson-Arad, B. (2005). Fifteen-month follow-up of children at risk: Comparison of the quality of life of children removed from home and children remaining at home. *Children and Youth Services Review*, 27, 1-20. <https://10.1016/j.chilyouth.2004.07.002>
- Delfabbro, P. H. (2002). Children's satisfaction with out-of-home care in South Australia. *Journal of Adolescence*, 25(5), 1092-1100. <https://doi.org/10.1006/jado.2002.0497>
- Delfabbro, P. H., Barber James, G., & Bentham, Y. (2002). Children's satisfaction with out-of-home care in South Australia. *Journal of Adolescence*, 25(5), pp. 523-533. <https://doi.org/10.1006/jado.2002.0497>
- Delgado, P. (2006). *Os Direitos da Criança da participação à responsabilidade - o Sistema de proteção e educação das crianças e jovens*. Porto: Profedições.
- Dell'Aglio, D., & Hutz, C. (2004). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 3, 341-350. <https://www.scielo.br/j/prc/a/WsBChStVvfSxrQbqNmGN4dB/?format=pdf&lang=pt>
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., R. R., & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological Science*, 16, 328-335. <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2005.01535.x>
- Faria, L. (2002). Diferenças no Autoconceito de Competência durante a Adolescência. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 109-118. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/14783/2/81997.pdf>
- Faria, L. (2003). A importância do auto-conceito em contexto escolar. Em P. J. Em C. M. Lopes Pires, *Psicologia, sociedade & bem-estar* (pp. 87-98). Leiria: Editorial Diferença.
- Faria, L., & Fontaine, A. (1990). Avaliação do conceito de si próprio de adolescentes: adaptação do SDQ-I de Marsch à população portuguesa. *Cadernos de consulta psicológica*, 6, pp. 97-105. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/14864>
- Faria, L., & Lima Santos, N. (1998). Escala de autoconceito de competência: estudos de validação no contexto universitário. *Revista Galego-Portuguesa de Psicologia e Educación*, 2, 175-184. <http://hdl.handle.net/2183/6680>
- Faria, L., Rurato, P., & Lima Santos, N. (1999). Escala de auto-conceito de competência: Estudos de validação no contexto português. Em S. A. Em A. Soares, *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos (vol. VI)* (pp. 448-467). Braga: APPORT.
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2002). Male and female offending trajectories. *Development and Psychopathology*, 14, 159-177. <https://doi.org/10.1017/S0954579402001098>
- Fernandez, E. (2009). Children's wellbeing in care: Evidence from a longitudinal study of outcomes. *Children and Youth Services Review*, 31(10), 1092-1100. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2009.07.010>

- Ferreira, M. C., & Marturano, E. M. (2002). Ambiente familiar e os problemas do comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (1), pp. 35-45. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722002000100005>
- Fleury, M. T., & Fleury, A. (2001). Construindo o conceito de competência [Versão eletrônica]. *RAC. Edição especial*, 183-196. <https://doi.org/10.1590/S1415-65552001000500010>
- Fliege, H., Lee, J., Grimm, A., & Klapp, B. F. (2009). Risk factors and correlates of deliberate selfharm behavior: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(6), 477-493. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.10.013>
- García, F., Gracia, E., & Zeleznova, A. (2013). Validation of the English version of the Five-Factor. *Psicothema*, 25, pp. 549-555. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.33>
- Garcia, N., & Boruchovitch, E. (2014). Atribuições de causalidade para o desempenho escolar e resiliência em estudantes. *Psico-USF, Bragança-Paulista v.19, n.2*, 277-286. <https://www.scielo.br/j/psuf/a/zWmTBc6qFgJyzJvwZRLyjhx/?lang=pt&format=pdf>
- Garma, A. M., & Elexpuru, A. M. (1999). *El autoconcepto en el aula*. Barcelona: Edebé.
- Goldstein, S., & Brooks, R. B. (2005). *Handbook of Resilience in Children*. New York: Kluwer Academic: Plenum Publishers.
- GOLDSTEINS, & RB, B. (2005). *Handbook of Resilience in Children*,. New York: Kluwer Academic.
- Gonçalves, Z., J., & Dalbosco, D'A. D. (2016). sco e proteção no desenvolvimento de adolescentes que vivem em diferentes contextos: Família e institucionalização. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(2), pp. 289-305. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v25n2/v25n2a07.pdf>
- Haggerty, R. J., Sherrod, L. R., G. N., & Rutter, M. (2000). Stress, risk and resilience in children and adolescents: process, mechanisms and interventions. *Cambridge University Press*, New York.
- Haggerty, R. J., Sherrod, L. R., Gamezy, N., & Rutter, M. (2000). *Stress, risk and resilience in children and adolescents: process, mechanisms and interventions*. New York: Cambridge University Press.
- Harter, G., & R., C. (s.d.). *Drug abuse: Origins and interventions* (. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hecht, B., & Silva, R. F. (2009). *Crianças institucionalizadas: a construção psíquica a partir da privação do vínculo materno*. Porto Alegre: (Monografia de Conclusão de Curso). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Psicologia.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What Is Resilience? *La Revue canadienne de psychiatrie*, 56(7), pp. 408-417. <https://doi.org/10.1177/070674371105600504>
- Hojat, M. (2016). Empathy in Health Professions Education and Patient Care. *Springer International Publishing*.
- Hojat, M. (2016). Empathy in Health Professions Education and Patient Care. *Springer International Publishing*.
- Horowitz, F. D. (s.d.). The concept of risk: A reevaluation. Em S. L. In Friedman, . (Eds.). *The psychological developmental of birthweight children* (p. 1992). Norwood: Ablex.

- Hutz, C. S., Koller, S. H., & Bandeira, D. R. (1996). Resiliência e vulnerabilidade em crianças em situação de risco. *Coletâneas da ANPEPP, 1(12)*, 79-86. <https://www.scielo.br/j/er/a/4Zk4LsMcSznDWXgg4rv6PJg/?lang=pt&format=pdf>
- Kocijan, V., Horvat, M., & Majdic, G. (Oct.23 de 2017). Robust Sex Differences in Jigsaw Puzzle Solving Are Boys Really Better in Most Visuospatial Task? *Frontiers in Behavioural Neurosciences 11:194*. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2017.00194>
- Kraemer, H. C., Kazdin, A., Offord, D. R., Kessler, R. C., Jensen, P., & Kupfer, D. J. (1997). Coming to terms with the terms of risk. *Archives General Psychiatry, 54(4)*, pp. 337-343. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830160065009>
- Kuther, T. (2000). Moral reasoning, perceived competence, and adolescent engagement in risky activity. *Journal of Adolescence, 23*, 599-604. <https://doi.org/10.1006/jado.2000.0346>
- Lima, S. N., & Faria, L. (1999). O autoconceito de competência no contexto universitário: estudo empírico com estudantes da Universidade Fernando Pessoa. *Revista da UFP, 4*, 201-213.
- Luthar, S. (1993). Annotation: Methodological and conceptual issues in the study of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 34*, 441-453. Luthar S. S. (1993). Annotation: methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines, 34(4)*, 441-453. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1993.tb01030.x>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child development, 71(3)*, 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: a review of research on resilience in childhood. *The American journal of orthopsychiatry, 61(1)*, 6-22. <https://doi.org/10.1037/h0079218>
- Maclean, K. (2003). The Impact of Institutionalization on Child Development. *Development and Psychopathology, U.S.A., n. ° 15*, pp. 853 - 884. <https://10.1017/S0954579403000415>
- Magalhães, S., Neves, S., & Lima Santos, N. (2003). Autoconceito de competência: diferenças entre cursos de caráter geral e profissional no ensino secundário português. *Revista Galego-Portuguesa de Psicología e Educación, 8 (10)*, 1138-2663. <http://hdl.handle.net/2183/6960>
- Manjarrez, A., & Nava, P. (2002). Autoconceito e autoestima em crianças maltratadas e crianças de famílias intactas. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0138.pdf>
- Marcenaro, G., Lopez, A. L., & García, M. (2018). Gender Differences in Adolescents Academic Achievement. *Young 2018, 26(3)*, pp. 250-270. <https://doi.org/10.1177/1103308817715163>
- Marsh, H. W., & Craven, R. (1997). Academic self-concept: Beyond the dustbowl. Em G. In: Phye, *Handbook of classroom assessment: Learning, achievement, and adjustment* (pp. 131-198). Orlando, FL: Academic Press.
- Martin, A. (2005). Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context. *Journal of American Association of Children. 44(4)*, 399-400. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000153222.03979.5e>

- Martins, H., & Neto, V. (2016). Resilience and self-concept of competence in institutionalized and non-institutionalized young people. *Revista PSICOLOGIA*, 2016, Vol. 30 (2), 61-76. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v30i2.1122>
- Martins, M. H. (2005). *Contribuições para a análise de crianças e jovens em situação de risco— Resiliência e Desenvolvimento*. Faro: Universidade do Algarve.
- Martins, P. (2004). *Protecção de Crianças e Jovens em Itinerários de Risco – Representações, sociais, modos e espaços. Tese de Doutoramento em Estudos da Criança*. Universidade do Minho: Instituto de Estudos das Crianças.
- Martins, P. (2005). A qualidade dos serviços de protecção às crianças e jovens –As respostas institucionais. *Conferência realizada no VI Encontro Cidade Solidária: Crianças em risco: será possível converter o risco em oportunidade?* Lisboa.
- Martins, P. (2006). A qualidade dos serviços de protecção às crianças e jovens. *As respostas institucionais. Infância e Juventude*, 2, pp. 103-115. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/3163/1/A%20Qualidade%20dos%20Servi%C3%A7os%20de%20Protec%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0s%20Crian%C3%A7as%20e%20Jovens%20-%20As%20respostas%20institucionais.pdf>
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1995). Competence, resilience, and psychopathology: Risk, disorder, and adaptation. Em & D. D. Cicchetti, (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation (Vol. 2)* (pp. 715-752). New York, NY: Wiley.
- Masten, A. S., & Gewirtz, A. H. (2003). A resilience framework for research policy and practice. Em S. S. Luthar (Org.), *Resilience and vulnerability: adaptation in the contexto of childhood adversities*. (pp.1-25). *New York: Cambridge University Press*,
- Masten, A., & Reed, M. (2002). Resilience in development. Em C. R. Lopez, (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74-88). Oxford: Oxford University Press.
- Meireles, S., & Xavier, R. (2010). Educação e Formação de adultos: Resiliência, Desenvolvimento Pessoal e Vocacional. *Actas de VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Univerisadade do Minho, Braga.
- Melillo, A., & Ojeda, E. N. (2005). Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas. *Porto Alegre: Artes Médicas*.
- Melo, H. (1999). Os aspectos jurídicos dos direitos do doente. Em *In Aspectos éticos das pessoas em situação de doença* (pp. 95-116). Lisboa: Imprensa Nacional - Casa da Moeda.
- Merikangas, K. R., & Angst, J. (1995). Comorbidity and social phobia: Evidence from clinical, epidemiologic, and genetic studies. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 244(6), 297–303. <https://doi.org/10.1007/BF02190407>
- Moreira, M. (2018). *Mãos que protegem, corações que acolhem: o acolhimento de crianças e jovens em Portugal*. Porto: ISSSP.
- Neto, V. (2013). *Resiliência e Autoconceito de Competência: Jovens a viver em centros de acolhimento e jovens a viver com as famílias*. Faro: Universidade do Algarve - Dissertação de Mestrado.
- Nunes, M. (2010). *Auto-conceito social em adolescentes em acolhimento institucional*. Universidade de Lisboa. Lisboa: Tese de Mestrado Integrado em Psicologia.
- Pacheco, P. J. (2010). Lares de Infância e Juventude: contributos para um modelo de acolhimento e integração social. *U. F. Pessoa, Ed.*

- Palma, P. (2010). *Relação Educativa e Resiliência: alunos residentes em instituições de acolhimento*. Universidade do Algarve: Tese de Mestrado em Psicologia da Educação.
- Pesce, R. P., Assis, S. G., N., S., & O. R. (2004). Risco e protecção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2). <https://www.scielo.br/j/ptp/a/6KqsqJFSQrd59ZkL8Y3GJ3B/?format=pdf&lang=pt>
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Santos, N., & Oliveira, R. V. (2004). Risco e protecção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. Em *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2) (pp. 135-143). <https://www.scielo.br/j/ptp/a/6KqsqJFSQrd59ZkL8Y3GJ3B/?lang=pt&format=pdf>
- Pestana, H., & Gageiro, J. (2005). *Análise de dados para Ciências Sociais - A complementaridade do SPSS, 3ª ed.* Lisboa: Edições Sílabo.
- Poletto, M., & Koller, S. (2008). Contextos ecológicos de resiliência, fatores de risco e. *Estudos de Psicologia Campinas*, 25 (3), pp. 405-416. <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/DycNK6BKd8jJmr5rmJk8P9D/?lang=pt&format=pdf>
- Pracana, S., & Santos, S. (2010). Depressão em Crianças e Adolescentes em Acolhimento Institucional: Caracterização e Relação com Variáveis do Acolhimento. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Universidade do Minho.
- Quintães, C. (2009). *era uma vez a Instituição onde eu cresci: Narrativas de adultos sobre experiências de institucionalização*. Universidade do Minho: Especialização em Psicologia da Justiça.
- Quintães, C., Alberto, I., & Machado, C. (2010). Era uma vez a instituição onde eu vivi: Narrativas de adultos sobre experiências de institucionalização. *Psycholog CA*, 329-351. [https://digitalis.uc.pt/pt-pt-artigo/era_uma_vez_institui%C3%A7%C3%A3o_onde_eu_vivi_narrativas_d_e_adultos_sobre_experi%C3%A7%C3%A3es_de](https://digitalis.uc.pt/pt-pt/artigo/era_uma_vez_institui%C3%A7%C3%A3o_onde_eu_vivi_narrativas_d_e_adultos_sobre_experi%C3%A7%C3%A3es_de)
- Rueckert, L., Branch, B., & Doan, T. (2011). Are Gender Differences in Empathy Due to Differences in Emotional Reactivity? *Psychology* 2(6), pp. 574-578. <https://doi:10.4236/psych.2011.26088>
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, (3), 316-331. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- Rutter, M. (2000). Children in substitute care: Some conceptual considerations and research implications. *Children and Youth Services Review*, 22, 685-703. [https://doi.org/10.1016/S0190-7409\(00\)00116-X](https://doi.org/10.1016/S0190-7409(00)00116-X)
- Rutter, M. (2001). Psychosocial adversity: Risk, resilience and recovery. Em Richman & M. W. Fraser (Eds.), *The context of youth violence: Resilience, risk*, (pp. 13-41).
- Rutter, M. (2003). Genetic influences on risk and protection: Implications for understanding resilience. Em E. S. (org.), *Resilience and vulnerability: adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 489-509). New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Dev. Psychopathol* 24, pp. 335-344. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>
- Saldanha, A., Oliveira, I., & Azevedo, R. (2011). O autoconceito de adolescentes escolares. *Paidéia*, 21(48), pp. 9-19.

- <https://www.scielo.br/j/paideia/a/K35cGgvHdFpcL4D4qtsQSZv/?format=pdf&lang=pt>
- Santos, A. M. (s.d.). Acolhimento institucional de crianças e adolescentes: mudanças na história brasileira. In *Anais, 3 Simpósio Brasileiro de Assistentes Sociais*. Belo Horizonte: Conselho Regional de Serviço Social de Minas Gerais.
- Santos, R. (2014). *Crianças e jovens institucionalizados: Resiliência, Vinculação e Suporte Social*. Faro: Universidade do Algarve.
- Schoon, I., & Bynner, J. (2003). Risk and resilience in the life course: implications for interventions and social policies. *Journal of Youth Studies, 6(1)*, 21-31. <https://doi.org/10.1080/1367626032000068145>
- Silva, C., Lemos, I., & Nunes, C. (2013). Acontecimentos de vida stressantes, psicopatologia e resiliência em adolescentes institucionalizados e não institucionalizados. *Psicologia, Saúde & Doenças, 14 (2)*, pp. 348-355. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36227023012>
- Silva, H. (2009). *Resiliência nos jovens: relações familiares e autoconceito de competência*. Universidade do Algarve: Dissertação de mestrado em Psicologia da Educação, Especialidade em Necessidades Educativas Especiais.
- Simões, C., Matos, M. G., Ferreira, M., & G., T. (2010). *Stress, risk and resilience in children and adolescents: process, mechanisms and interventions*. New York: Cambridge University Press.
- Siqueira, A., & Dell’Aglia, D. (2006). O impacto da institucionalização na Infância e na Adolescência: uma revisão da literatura. *Psicologia & Sociedade, n.º 18 (1)*, pp. 71 – 80. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822006000100010>
- Skaalvik, E., & Rankin, R. (1992). Math and verbal achievement and self-concepts: Testing the internal/external frame of reference model. *Journal of Early Adolescence, 12 (3)*, 267-279. <https://doi.org/10.1177/0272431692012003003>
- Social, I. d. (2009). *Plano de Intervenção Imediata*. Lisboa.
- Taboada, N., Legal, E., & Machado, N. (2006). Resiliência: em busca de um conceito. *Revista Brasileira Crescimento do Desenvolvimento Humano, 16 (3)*, pp. 104-113. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000300012&lng=pt&tlng=pt.
- Veiga, F. H. (1991). *Autoconceito e disrupção escolar dos jovens: Conceptualização, avaliação e diferenciação - Tese de Doutoramento*. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Veiga, F. H. (2012). *Transgressão e Autoconceito dos Jovens na Escola (3ª Edição, revista e)*. Lisboa: Fim de Século.
- Veiga, F. H. (2018). Ensino na Escola: Perspetivas da Psicologia da Educação. Em I. F. Veiga, *O Ensino na Escola de Hoje: Teoria, Investigação e Aplicação* (pp. 1-41). Lisboa: Climepsi Editores.
- Voyer, D., & Voyer, S. D. (2014). Gender Differences in Scholastic Achievement: A Meta Analysis Psychological Bulletin. *Psychological Bulletin, 140(4)*, pp. 1174-1204. <https://doi.org/10.1037/a0036620>
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement 1 (2)*, 165-178. <https://psycnet.apa.org/record/1996-05738-006>
- Webster, G. D., Kirkpatrick, L. A., Nezlek, J. B., Smith, C. V., & Paddock, E. L. (2007). Different slopes for different folks: Self-esteem instability and gender as moderators of the relationship between self-esteem and attitudinal aggression. *Self and Identity, 6*, 74-96.

- https://ink.library.smu.edu.sg/cgi/viewcontent.cgi?article=2299&context=lkcsb_research
- Werner, E., & Smith, R. (2001). *Journeys from childhood to midlife: risk, resilience and recovery*. London: Cornell University.
- Windle, G., Bennett, K. M., & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(8), pp. 1-18.
<https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-9-8>
- Wright, M. O. (2005). Resilience processes in development. Em I. S. Brooks, (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 17-37). New York: Springer.
- Wright, M. O., & Masten, A. S. (2005). Resilience processes in development. Em I. S. Brooks, (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 17-37). New York: Springer.
- Zhu, Z. (2007). Gender differences in mathematical problem solving patterns: A review of literature. *International Education Journal*, 8(2), pp. 187-203.
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ834219.pdf>

Apêndices

Apêndice 1- Consentimento Informado

Consentimento Informado

Eu, Tânia Sofia dos Santos Marcos, atualmente a frequentar o mestrado de Psicologia da Educação, na Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve, sob a orientação da Professora Doutora Maria Helena Martins, estou a desenvolver uma investigação cujo propósito é analisar a Resiliência e o Autoconceito de Competência em crianças e jovens institucionalizados e não institucionalizados. No âmbito deste trabalho venho solicitar a V. Ex.^a a permissão para que o seu educando colabore no presente estudo.

A participação consiste na aplicação de alguns questionários, nomeadamente um Questionário Sociodemográfico, a *Escala Healthy Kids Resilience Assessment Module* (versão 6.0), a Escala de Autoconceito de Competência (EACC) e a Lista de Verificação do Estatuto de Risco - *Life Event Checklist*. A sua colaboração é muito importante prevendo-se que demore entre 20 a 30 minutos.

O preenchimento dos questionários é simples e de curta duração e assume um carácter confidencial e anónimo, sendo os dados recolhidos apenas utilizados no âmbito do estudo suprarreferido. Mais se informa que poderá abandonar a participação a qualquer momento sem qualquer género de prejuízo.

Agradeço desde já a sua disponibilidade para a participação e colaboração na concretização da presente investigação.

Com os melhores cumprimentos,

Tânia Marcos

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____ ,

Encarregado de Educação de _____

declaro que autorizo que o o meu educando(a) possa participar voluntariamente nesta investigação.

Assinatura: _____

Data: _____

Apêndice 2- Pedido de Colaboração

Pedido de Colaboração

Exm.º(a) Sr.(a) Diretor(a) do Agrupamento da Escola

No âmbito de um trabalho de investigação da mestranda Tânia Sofia dos Santos Marcos, que integra a dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação na Universidade do Algarve, sob a orientação da Professora Doutora Maria Helena Martins, vimos por este meio, solicitar a sua colaboração.

O trabalho de investigação referido tem como principal objetivo analisar a Resiliência e o Autoconceito de Competência em crianças e jovens institucionalizados e não institucionalizados, pretende-se encontrar formas mais eficazes na resposta e atendimento às necessidades dos jovens.

A sua autorização implica que autorize a aplicação de alguns questionários, nomeadamente o Questionário Sociodemográfico, a Escala Healthy Kids Resilience Assessment Module (versão 6.0), a Escala de Autoconceito de Competência (EACC) e a Lista de Verificação do Estatuto de Risco - Life Event, a alunos com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos de idade, que não vivem em instituições de acolhimento.

Todos os dados recolhidos serão de carácter confidencial, sendo assegurado o anonimato dos mesmos.

Com os melhores cumprimentos, agradece-se antecipadamente a sua colaboração, estando ao dispor para qualquer esclarecimento que possa considerar pertinente através do email tmarcos132@gmail.com.

Apêndice 3- Questionário Sociodemográfico

Data: ___ / ___ / _____

Questionário Sociodemográfico

Lê cuidadosamente cada questão e assinala com um X ou completa o espaço em branco a(s) resposta(s) que melhor representem a tua realidade.
Todas as respostas e dados são confidenciais.

1. Género:

Masculino Feminino

2. Idade: _____

3. Data de Nascimento: ___/___/_____

4. Ano de escolaridade: _____ Ciclo: _____

5. Alguma vez reprovaste?

Não Sim

Se sim, quantas? _____

6. Profissão do pai: _____

7. Profissão da mãe: _____

8. Com quem vives? _____

9. Se vives numa instituição de acolhimento:

9.1. Há quanto tempo? _____

9.2. Costumas ir a casa?

Não Sim

9.3. Em quantas instituições já estiveste? _____

9.4. Costumas ter visitas?

Não Sim

9.4.1 De quem? _____

Anexos

Anexo 1

Exemplos de alguns itens:

Healthy Kids Resilience Assessment Module (Version 6.0)

(Versão adaptada à população portuguesa, por Maria Helena Martins, 2002)

		Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
B1.	Sinto-me próximo(a) das pessoas da minha escola,	A	B	C	D
B2.	Estou contente por estar nesta escola.	A	B	C	D

Na minha escola, há um(a) professor(a) ou outra pessoa adulta que...

		Totalmente .falso	Um pouco certo	Bastante certo	Muito certo
B5.	... realmente se preocupa comigo.	A	B	C	D
B6.	... me diz quando faço bem as tarefas.	A	B	C	D

Fora da minha escola e da minha casa, há uma pessoa adulta que...

		Totalmente .falso	Um pouco certo	Bastante certo	Muito certo
B17.	... realmente se preocupa comigo.	A	B	C	D
B18.	... me diz quando faço bem as tarefas.	A	B	C	D

Tenho um(a) amigo(a) da minha idade que...

		Totalmente .falso	Um pouco certo	Bastante certo	Muito certo
B26.	... realmente se preocupa comigo.	A	B	C	D
B27.	... fala comigo sobre os meus problemas.	A	B	C	D

Na minha casa, está o meu pai ou a minha mãe ou outra pessoa adulta que...

		Totalmente .falso	Um pouco certo	Bastante certo	Muito certo
B32.	... espera que eu siga as regras.	A	B	C	D
B33.	... se interessa pelo meu trabalho na escola.	A	B	C	D

Anexo 2

Exemplo de alguns itens:

Escala de Autoconceito de Competência

Autores: RATY & Snellman (1992)

Adaptação: L. Faria & N. Lima Santos (1996)

A	B	C	D	E
<u>Não tenho mesmo nada</u> desta característica	<u>Tenho um pouco</u> desta característica	<u>Tenho esta</u> característica <u>moderadamente</u>	<u>Tenho bastante</u> desta característica	<u>Tenho mesmo muito</u> desta característica

1	Tenho em consideração os outros.	A	B	C	D	E
2	Encontro facilmente o essencial dos assuntos.	A	B	C	D	E
3	Arrisco-me a fazer valer a minha opinião.	A	B	C	D	E
4	Sou preciso(a) nas minhas actividades.	A	B	C	D	E
5	Interesso-me por assuntos que exigem reflexão.	A	B	C	D	E
6	Sou habilidoso(s) no que faço (por exemplo, manualmente, etc.)	A	B	C	D	E
7	Sou capaz de escutar os outros.	A	B	C	D	E

Anexo 3

Exemplo de alguns itens:

Lista de verificação de Estatuto de Risco

Abreu & Xavier (2006)

Adaptada da *Life Event Checklist* de Werner & Smith (1992)

		OBSERVAÇÕES
Ausência prolongada da mãe		
Ausência prolongada do pai		
Doença grave da mãe		
Morte do pai		
Morte mãe		
Divórcio dos pais		
Novo casamento dos pais		
Ser acompanhado pela C. P. Crianças e Jovens		
Pertencer ao SASE		
Violência Física na escola		
Problemas de rejeição na turma		
Ter retenções no percurso escolar		