



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Departamento de Psicologia e Ciências da Educação

**Resiliência, acontecimentos de vida stressantes e problemas
de comportamento em adolescentes institucionalizados.
Um estudo comparativo**

Maria da Conceição Silva

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde

Orientadora: Prof. Doutora Ida Manuela de Freitas Andrade Timóteo Lemos

Faro
2012



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Departamento de Psicologia e Ciências da Educação

**Resiliência, acontecimentos de vida stressantes e problemas
de comportamento em adolescentes institucionalizados.
Um estudo comparativo**

Maria da Conceição Silva

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde

Orientadora: Professora Doutora Ida Manuela de Freitas Andrade Timóteo Lemos

Faro
2012

**Resiliência, acontecimentos de vida stressantes e problemas de comportamento em
adolescentes institucionalizados.
Um estudo comparativo**

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 da listagem de referências incluída.

Copyright

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou 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 alvo de dado crédito ao autor e editor.

À memória da minha mãe pela sua sabedoria e exemplo de resiliência.

Agradecimentos

À Prof. Doutora Ida Lemos, minha orientadora, pelo seu apoio, atenção, competência e ensinamentos.

À Celeste, pela confiança depositada, incentivo incessante, suporte, amizade, disponibilidade e apoio.

À Ana pela compreensão, força, apoio e amizade.

À Inês e à Irene por acreditarem que a meta era possível, pelo apoio e amizade.

Aos meus irmãos pela consideração e amizade.

Aos responsáveis e funcionários de cada instituição (lares e escola) pela disponibilidade e ajuda.

A todos os adolescentes que participaram nesta investigação, pela colaboração e disponibilidade.

Aos amigos, pela escuta ativa, apoio e momentos de descontração.

Ao David, pelo incentivo, apoio, compreensão e sorriso.

A todas as pessoas que indiretamente me ajudaram.

A todos vós, muito Obrigada!

Resumo

No presente estudo procuramos estudar as relações entre um conjunto de fatores protetores e a resiliência percebida, os acontecimentos de vida stressantes e os problemas de comportamento num grupo de 40 adolescentes institucionalizados e num grupo de 40 adolescentes da população geral. Para a avaliação das variáveis em estudo utilizámos a escala de resiliência *Healthy Kids Resilience Assessment Module* – versão 6.0 (Martins, 2005), o inventário de psicopatologia *Youth Self Report* (Lemos, Vallejo & Sandoval, 2002), a escala *Situações de vida Stressantes* (Oliva, Jiménez, Parra & Sánchez-Queijiga, 2008), o Questionário de caracterização de adolescentes institucionalizados, adaptado de Lemos (2007b) e o Questionário de dados sociodemográficos e familiares para adolescentes, adaptado de Nunes, Lemos e Guimarães (2011).

No que diz respeito à análise dos fatores protetores e de resiliência, os resultados obtidos sugerem a não existência de diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Contudo, as análises comparativas dos dois grupos relativa aos acontecimentos de vida stressantes e aos problemas de comportamento indicam resultados estatisticamente significativos, com valores mais elevados nos adolescentes institucionalizados nestes dois tipos de variáveis. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas segundo o sexo em relação à resiliência percebida nos dois grupos. Relativamente à análise de eventuais diferenças ao nível do sexo no relato de problemas de comportamento nos adolescentes institucionalizados, foram encontrados valores mais elevados no sexo feminino. Não foram encontradas relações significativas entre a resiliência percebida nos dois grupos e a idade dos participantes, mas foi encontrada uma relação significativa entre a idade e os problemas externalizantes nos adolescentes institucionalizados. Por sua vez, foram encontradas relações significativas entre a resiliência percebida e os problemas de comportamento nos dois grupos. Os resultados referentes à análise da relação entre os acontecimentos de vida stressantes e os problemas de comportamento sugerem relações significativas nestas variáveis para os dois grupos.

Palavras-chave: Adolescentes, Institucionalização, Resiliência, Fatores protetores, Acontecimentos de vida stressantes, Problemas de comportamento.

Abstract

The present study aims at analyzing the relations between protective factors, perceived resilience, stressful life events and behavior problems in a sample of 40 adolescents institutionalized and of 40 non institutionalized adolescents. To assess the variables we used the scale resilience Assessment Healthy Kids Resilience Module - version 6.0 (Martins, 2005), the Youth Self Report (Lemos, Vallejo & Sandoval, 2002), the scale of stressful life events (Oliva, Jiménez-Sánchez Parra & Queijiga, 2008), the Characterization of Institutionalized Adolescents Questionnaire (adapted from Lemos, 2007b) and a Sociodemographic Questionnaire for adolescents (adapted from Nunes, Lemos e Guimarães (2011).

The results on protective factors and perceived resilience suggest no statistically significant differences between the two groups. However the stressful life events and behavior problems indicate statistically significant relations between these variables. No significant differences were found according to gender in perceived resilience in both groups, but the groups seem to differ significantly in the report of behavioral problems, indicating higher values in girls. Also, no significant relations were found between age and resilience in both groups, but a significant relation was found between age and externalizing problems in the institutionalized adolescents. Also, significant relations were between perceived resilience and protective factors, and protective factors and behavioral problems in the two groups. The results on stressful life events and behavior problems indicate significant relations in both groups.

Keywords: Adolescence, Institutionalization, Resilience, Protective factors, Stressful life events, Behavioral problems.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
PARTE I – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	4
1- Resiliência.....	5
1.1. O estudo e o conceito de resiliência	6
1.2. Conceitos relacionados com a resiliência	9
1.2.1. Fatores de risco	9
1.2.2. Fatores de proteção e vulnerabilidade.....	11
1.3. Perspetiva construtivista da resiliência.....	13
2- Acontecimentos de vida stressantes, problemas de comportamento, fatores de risco e proteção na adolescência	15
2.1. Acontecimentos de vida stressantes, fatores de risco e problemas de comportamento na adolescência.....	16
2.2. Fatores de proteção e resiliência na adolescência.....	20
3- Acontecimentos de vida stressantes, problemas de comportamento, fatores de risco e proteção em adolescentes institucionalizados.....	22
3.1. Definição e motivos da institucionalização	23
3.2. Situação de acolhimento em números.....	24
3.3. O impacto da institucionalização no adolescente.....	26
3.4. Acontecimentos de vida stressantes, fatores de risco e problemas de comportamento em adolescentes institucionalizados	28
3.5. Fatores protetores e resiliência em adolescentes institucionalizados.....	30
PARTE II - ESTUDO EMPÍRICO	33
4 - Objetivos da investigação.....	34
5 - Metodologia.....	36
5.1. Desenho do estudo	37
5.2. Amostra	37
5.2.1. Técnica de amostragem.....	37
5.2.2. Descrição e caracterização da amostra	37
5.2.2.1. Características gerais da amostra - Grupo de adolescentes institucionalizados	38
5.2.2.2. Características gerais da amostra - Grupo de adolescentes não institucionalizados	41
5.3. Definição e articulação das variáveis.....	44
5.4. Instrumentos de recolha de dados	45
5.4.1. Questionário de caracterização de adolescentes institucionalizados.....	45
5.4.2. Questionário de dados sociodemográficos e familiares dos adolescentes não institucionalizados.....	45
5.4.3. Healthy Kids Resilience Assessment Module.....	46
5.4.4. Youth Self Report.....	47
5.4.5. Situações de Vida Stressantes.....	48
5.5. Procedimentos.....	48

5.5.1. Procedimentos de recolha de dados	48
5.5.2. Procedimentos de análise de dados	49
6 - Apresentação dos resultados	51
6.1. Diferenças da resiliência, dos problemas de comportamento e dos acontecimentos de vida stressantes entre os grupos	52
6.1.1. Diferenças da resiliência entre os grupos	52
6.1.1.1. Diferenças na resiliência segundo dos adolescentes sexo	53
6.1.1.2. Relação entre a resiliência e a idade	54
6.1.2. Diferenças dos problemas de comportamento relatados entre os grupos	54
6.1.2.1. Diferenças segundo o sexo ao nível dos problemas de comportamento entre os grupos	55
6.1.2.2. Relação entre os problemas de comportamento e a idade	56
6.1.3. Diferenças dos acontecimentos de vida stressantes entre os grupos	57
6.2. Análises correlacionais ao nível da resiliência, problemas de comportamento e acontecimentos de vida stressantes	59
6.2.1. Relação entre a resiliência e os problemas de comportamento	59
6.2.2. Relação entre a resiliência e os acontecimentos de vida stressantes	61
6.2.3. Relação entre os acontecimentos de vida stressantes e os problemas de comportamento	62
7 - Discussão de resultados	64
7.1. Análise da caracterização adolescentes institucionalizados	65
7.2. Diferenças da resiliência entre os grupos	68
7.2.1. Resiliência e variáveis sociodemográficas	71
7.3. Diferenças dos problemas de comportamento entre os grupos	72
7.3.1. Problemas de comportamento e variáveis sociodemográficas	73
7.4. Diferenças dos acontecimentos de vida stressantes entre os grupos	75
7.5. Discussão dos resultados obtidos relativos às análises correlacionais	77
7.5.1. Relação entre a resiliência e os problemas de comportamento	77
7.5.2. Relação entre os acontecimentos de vida stressantes e a resiliência	78
7.5.3. Relação entre os acontecimentos de vida stressantes e os problemas de comportamento	79
CONCLUSÃO	81
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	102

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1- Carta de pedido de autorização aos Lares de Infância e Juventude.....	103
Anexo 2- Carta de pedido de autorização à escola	104
Anexo 3 - Pedido de autorização aos encarregados de educação.....	105

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 5.1 - Articulação entre as variáveis em estudo	44
--	----

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 5.1 - Distribuição da amostra de adolescentes institucionalizados segundo o sexo, a idade e a zona de residência	38
Tabela 5.2 - Distribuição da amostra de adolescentes institucionalizados segundo a escolaridade, as reprovações e o absentismo escolar.....	39
Tabela 5.3 - Distribuição da amostra de adolescentes institucionalizados segundo o tipo de estrutura familiar e a fratria	39
Tabela 5.4 - Distribuição da amostra de adolescentes institucionalizados segundo a escolaridade, a categoria e a situação profissional parental	40
Tabela 5.5 - Distribuição da amostra de adolescentes não institucionalizados segundo o sexo, a idade e a zona de residência	41
Tabela 5.6 - Distribuição da amostra de adolescentes não institucionalizados segundo a escolaridade, as reprovações e o absentismo escolar	41
Tabela 5.7 - Distribuição da amostra de adolescentes não institucionalizados segundo o tipo de estrutura familiar e a fratria	42
Tabela 5.8 - Distribuição da amostra de adolescentes não institucionalizados segundo a escolaridade, a categoria e a situação profissional parental	43
Tabela 6.1 - Diferenças em relação à resiliência nos dois grupos	53
Tabela 6.2 - Diferenças em relação à resiliência em função do sexo nos adolescentes institucionalizados.....	54
Tabela 6.3 - Diferenças em relação à resiliência em função do sexo nos adolescentes não institucionalizados.....	54
Tabela 6.4 - Diferenças em relação aos problemas de comportamento entre os grupos.....	55
Tabela 6.5 - Diferenças em relação aos problemas de comportamento em função do sexo nos adolescentes institucionalizados.....	56
Tabela 6.6 - Diferenças em relação aos problemas de comportamento em função do sexo nos adolescentes não institucionalizados	56
Tabela 6.7 - Diferenças em relação aos acontecimentos de vida stressantes entre os grupos	58
Tabela 6.8 - Relação entre a resiliência e os problemas de comportamento nos adolescentes institucionalizados	60
Tabela 6.9 - Relação entre a resiliência e os problemas de comportamento nos adolescentes não institucionalizados	60

Tabela 6.10 - Relação entre a resiliência e os acontecimentos de vida stressantes nos adolescentes institucionalizados	61
Tabela 6.11 - Relação entre a resiliência e os acontecimentos de vida stressantes nos adolescentes não institucionalizados	62
Tabela 6.12 - Relação entre os acontecimentos de vida stressantes e os problemas de comportamento nos adolescentes institucionalizados	63
Tabela 6.13 - Relação entre os acontecimentos de vida stressantes e os problemas de comportamento nos adolescentes não institucionalizados	63

SIGLAS E ABREVIATURAS UTILIZADAS

CAT - Centro de Acolhimento Temporário

FA - Família de Acolhimento

HKRAM - Healthy Kids Resilience Assessment Module

IDS - Instituto para o Desenvolvimento Social do Ministério do Trabalho

IP - Instituto de Segurança Social

LIJ - Lar de Infância e Juventude

LPCJP - Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

QI - Quociente de Inteligência

RAM- Região Autónoma da Madeira

SVS - Situações de vida stressantes

YSR - Youth Self Report

INTRODUÇÃO

Os adolescentes institucionalizados em Lares de Infância e Juventude sob o rótulo de “crianças e jovens em risco”, carregam sobre si um estigma social, um percurso de vida de alguma forma marcado pela adversidade e tarefas desenvolvimentais para cumprir. Se por um lado, os desafios e os riscos inerentes a estes adolescentes podem aumentar-lhes a situação de vulnerabilidade, por outro lado, também pode fortalece-los e não comprometer o seu desenvolvimento adaptativo e saudável.

Assim sendo, a resiliência surge como um construto promissor, que apresenta a possibilidade de os adolescentes institucionalizados superarem as suas adversidades e de reconstruírem as suas trajetórias de vida e de desenvolvimento (Silva, Lunardi, Filho & Tavares, 2005).

De acordo com Cyrulnik (2004), a resiliência é:

(...) um processo, um conjunto de fenómenos harmonizados em que o sujeito se esgueira para dentro de um contexto afetivo, social e cultural. A resiliência é a arte de navegar nas torrentes. Um trauma empurrou um sujeito em uma direção que ele gostaria de não tomar. Mas, uma vez que caiu numa correnteza que o faz rolar e o carrega para uma cascata de ferimentos, o resiliente deve apelar aos recursos internos impregnados em sua memória, deve brigar para não se deixar arrastar pela inclinação natural dos traumatismos que o fazem navegar aos trambolhões, de golpe em golpe, até o momento em que uma mão estendida lhe ofereça um recurso externo, uma relação afetiva, uma instituição social ou cultural que lhe permita a superação. (p. 207).

Nesta perspetiva, a instituição de acolhimento pode ser um recurso externo para os adolescentes que sofreram de adversidade familiar, ao permitir a construção de novas respostas e de novos significados para fazer frente às adversidades. Todavia, a própria institucionalização tem sido alvo de muitas críticas, questionando-se a sua função protetora. Alguns autores como Spitz (1945; Golfarb; 1943, 1944, 1945, 1947, 1955; Bowlby, 1953, citados por Roca, García, Biamés & Rodrigues, 2009) apontam que as crianças institucionalizadas apresentam atrasos no desenvolvimento e outros sintomas psicopatológicos derivados dos efeitos da institucionalização, defendendo deste modo, que esta é um fator de risco. Outros autores, porém, refutam essa perspetiva e afirmam que a institucionalização é um fator protetor (e.g., Siqueira, Betts, & Dell’Aglío, 2006; Arpini, 2003; Siqueira & Dell’Aglío, 2007; Siqueira, Zoltowski, Giodani, Otero & Dell’Aglío, 2010). Segundo, Siqueira e Dell’Aglío (2007), a literatura não é consensual acerca desta temática. Também Martins (2005b) alude que é difícil determinar o impacto real e efetivo da institucionalização.

A realidade é que a temática da institucionalização de menores envolve uma grande complexidade e heterogeneidade de variáveis que têm mudado ao longo do tempo e do espaço sociocultural. O retrato que os primeiros estudos fazem acerca da institucionalização já não se emoldura no quadro atual das instituições. As mudanças nas instituições atuais são evidentes em diversos âmbitos, como por exemplo a nível das infraestruturas, dos cuidados, da abertura à

comunidade e até dos motivos do acolhimento, pelo que os sujeitos institucionalizados devem ser estudados para além da variável “institucionalização”. Neste sentido, Arpini (2003) alude que a perspetiva institucional deve ser reavaliada.

Tendo em conta estas considerações, torna-se pertinente conhecer e atualizar melhor a realidade psicológica dos adolescentes institucionalizados.

Deste modo, e atendendo a que a institucionalização é uma realidade pouco estudada em Portugal, o principal interesse desta investigação assenta na premissa “conhecer para melhor prevenir e intervir”. Assim, consideramos fundamental analisar outros acontecimentos de vida stressantes (a nível do grupo de pares, pessoal, familiar e escolar) nos adolescentes institucionalizados, eventuais problemas de comportamento relatados, os seus recursos protetores e a sua resiliência (enquanto fator interno). Parece-nos pois importante comparar os adolescentes do grupo-alvo com um grupo de adolescentes não institucionalizados, por forma a investigar eventuais diferenças entre os grupos.

Tendo em vista estes objetivos, o presente trabalho está organizado em duas partes: o enquadramento concetual e o estudo empírico propriamente dito.

A primeira parte está organizada em três pontos. O primeiro ponto apresenta o tema da resiliência: o estudo e o conceito, os fatores de risco e de proteção e a perspetiva construtivista. O segundo ponto aborda os acontecimentos de vida stressantes, os fatores protetores e de risco, e a resiliência na adolescência. O último ponto explora o tema da institucionalização de menores: a sua definição e os motivos que a provocam, as estatísticas e o impacto da respetiva medida na vida dos menores, que inclui uma abordagem sobre os fatores de risco e os problemas de comportamento, fatores protetores e resiliência.

A segunda parte deste trabalho apresenta os objetivos, metodologia empregue, análise e apresentação de resultados, e discussão dos mesmos. Por fim, apresentamos as conclusões do estudo, analisamos as suas principais limitações e apresentamos algumas sugestões para futuras investigações.

PARTE I – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

1- Resiliência

O estudo da resiliência incide na capacidade humana em enfrentar e responder de forma adaptativa às adversidades e aos riscos que possam pôr em causa a sua saúde e o seu desenvolvimento. Como tal, as investigações focalizam não apenas os fatores de risco, mas também os fatores protetores, por forma a compreender a interação e o funcionamento entre ambos, e consequentemente levar o conceito de resiliência para além do campo teórico.

Neste ponto abordamos o estudo e o conceito de resiliência, os principais conceitos relacionados com a temática, e a perspetiva construtivista da resiliência.

1.1. O estudo e o conceito de resiliência

O estudo científico da resiliência surgiu na década de 70 quando um grupo de pesquisadores pioneiros começaram a perceber o fenómeno da adaptação positiva entre os subgrupos de crianças que eram considerados de risco, no que concerne à psicopatologia (Masten, 2001). Nesta altura, questionava-se o que distinguia as crianças que em risco social se adaptavam positivamente das que não se adaptavam à sociedade (Kaplan, 1999).

Nos anos 90, a resiliência foi rapidamente difundida na literatura de língua inglesa, concretamente nos domínios da psiquiatria preventiva da infância, e mais tarde foi acolhida na francofonia através da pediatria social (Manciaux, 1996, citado por Houzel, Emmanuelli & Moggio, 2004).

Atualmente a resiliência é estudada por pesquisadores de diversas disciplinas, incluindo psicologia, psiquiatria, sociologia e, mais recentemente, pela biologia, genética, endocrinologia e neurociências (Herrman et al., 2011).

A história da resiliência está intimamente ligada à história da psicopatologia do desenvolvimento, como uma estrutura para a compreensão e investigação dos problemas de comportamento humano ao longo da vida. Contudo, a investigação na área, tem vindo a crescer e a expandir-se para além da perspetiva tradicional de psicopatologia (Werner & Smith, 1992). Isto significa que a pesquisa sobre a resiliência tem vindo a focar a evolução positiva do ser humano, permitindo um efeito transformador sobre as práticas no que concerne à resolução de problemas de desenvolvimento; mudou os objetivos, os métodos e desenvolveu abordagens que se concentram em pontos fortes, saúde e bem-estar (Masten & Wright, 2010).

A evolução da resiliência enquanto conceito e campo de estudo advém de várias pesquisas ao longo dos anos. Uma das investigações pioneiras sobre a resiliência foi o estudo longitudinal de Emmy Werner e Ruth Smith com crianças do Havai que estavam submetidas a grandes fatores de risco, como a extrema pobreza e um ambiente familiar desestruturado (Luthar, Cicchetti & Becker,

2000). Luthar, Cicchetti & Becker (2000) referem que após os estudos de Werner, Bierman e French em 1971 e de Werner e Smith em 1977, deu-se um incremento às investigações sobre a resiliência de vários tipos de condições adversas, tais como a desvantagem socioeconómica e os seus riscos associados, a doença mental parental, os maus-tratos, a pobreza urbana e a violência na comunidade, a doença crónica, e os acontecimentos de vida catastróficos. Estas pesquisas tiveram como intuito descobrir o que diferenciava as crianças com perfis de adaptação saudáveis daquelas que eram relativamente menos bem ajustadas.

Apesar da literatura sobre o construto de resiliência ser vasta, existem discordâncias acerca da sua definição operacional. Neste sentido, Windle, Bennett e Noyes (2011) salientam que a complexidade da definição de resiliência tem sido amplamente reconhecida, existindo desafios consideráveis ao desenvolver uma definição operacional do conceito.¹

Uma das primeiras definições de resiliência refere-se ao conceito como um conjunto de traços de personalidade e de capacidades que tornavam as pessoas invulneráveis, uma vez que não desenvolviam doenças psíquicas face a experiências traumáticas (Anthony & Cohler, 1987). Esta definição está relacionada com a conceção de invulnerabilidade, tendo sido o termo precursor de resiliência.

Todavia, resiliência e invulnerabilidade não são conceitos equivalentes (Zimmerman & Arunkumar, 1994). De acordo com estes autores, a invulnerabilidade tem um carácter absoluto ao contrário da resiliência, ou seja, a resiliência apesar de remeter para a capacidade de ultrapassar as adversidades não implica que uma pessoa supere a situação de stresse sem nenhuma lesão, como implica o termo de invulnerabilidade. Na mesma linha de pensamento, Rutter (1993) refere que ninguém tem uma resistência absoluta ao stresse, uma vez que a capacidade de adaptação varia de acordo com cada situação, que pode ser alterada, conforme as características e competências individuais, assim como, os aspetos do contexto.

Neste sentido, Fergus e Zimmerman (2005) salientam que a resiliência não é uma qualidade que está sempre presente em cada situação. Em vez disso, a resiliência é definida tendo em conta o

¹Em termos etimológicos, a palavra resiliência é originária da palavra latina *resilire* (voltar para trás). Na Física e na Engenharia (de onde o termo foi importado para a área da saúde) a resiliência, normalmente, refere-se à capacidade de suportar o stresse ou tensão sem quebrar, ou capacidade de recuperar a forma original, como uma mola ou um elástico. Essencialmente, a resiliência refere-se a padrões de adaptação positiva (Masten & Gewirtz, 2006). Na Psicologia, o termo resiliência não é tão preciso como na Física e na Engenharia devido a multiplicidade e complexidade de fatores e variáveis no estudo de fenómenos humanos (Poletto & Koller, 2006). O termo resiliência foi introduzido na psicologia para distinguir e propor, a nível do conceito, as disposições identificáveis de determinadas pessoas, para atravessar, sem danos sensíveis, acontecimentos com alto risco (Houzel, Emmanuelli, & Moggio, 2004).

contexto, a população, os riscos, o fatores de proteção e os resultados do desenvolvimento (a adaptação). Nesta linha de pensamento, Wolff (1995) destacou a importância do conhecimento profundo da multiplicidade dos fatores protetores e de risco aos quais os indivíduos estão expostos. Este autor define resiliência como o processo de, a capacidade para, ou o resultado da adaptação bem sucedida face a circunstâncias desafiadoras ou ameaçadoras.

Também Masten (2001) salienta que a resiliência não pode ser entendida como absoluta ou adquirida, mas sim como uma capacidade resultante de um processo dinâmico e evolutivo que varia conforme as circunstâncias, a natureza humana, o contexto e a etapa do ciclo vital, variando também de diferentes maneiras nas diferentes culturas.

O desenvolvimento de estudos sobre a influência dos fatores externos na capacidade do indivíduo ultrapassar as adversidades, tem retirado robustez da noção pioneira de Anthony e Cohler, (1987) que conceituavam a resiliência como um conjunto de traços e de capacidades, através dos quais o indivíduo era invulnerável perante os acontecimentos traumáticos. Junqueira e Deslandes (2003) numa revisão crítica acerca da concepção de resiliência concluíram que o conceito revela polarizações em torno de três certos eixos: “adaptação/superação”, “inato/adquirido”, “permanente/circunstancial”. Assim, segundo Blum, (1997, Herrenkohl et al., 1994; Rutter, 1987, & Steinhauer, 2001, citados por Junqueira & Deslandes, 2003) a resiliência deve ser entendida como o processo adaptativo do indivíduo frente aos traumas e às adversidades. Esta perspectiva defende que a capacidade de adaptação é adquirida das relações que estabelecem os vínculos afetivos e de confiança, assim como, também é proveniente das características pessoais dos indivíduos que lidam melhor com as adversidades e extraem delas alguma aprendizagem, conseguindo desenvolver comportamentos adaptados. De acordo com outros autores como Bouvier, (1999; Cyrulnik, 1999; Guedeney, 1999; Haynal, 1999; Lindström, 2001; Manciaux, 1999; Poilpot, 1999; Silber & Maddaleno, 2001; Vanistendael, 1999, citados por Junqueira & Deslandes, 2003), a resiliência destaca-se pelo seu caráter de “superação” do trauma vivido. Esta perspectiva salienta que a superação não significa esquecer o trauma vivido, mas sim ao contrário, ela poderia ser “elaborada simbolicamente”, fazendo parte da história de vida do indivíduo ou do grupo, e conseqüentemente ajudar face a novas situações adversas.

Numa análise mais recente, Herrman et al., (2011) referem também a falta de consenso acerca da definição de resiliência. Estes autores salientam que as definições de resiliência evoluíram ao longo do tempo, mas o conceito é entendido, fundamentalmente, como uma adaptação positiva, ou uma capacidade de manter ou recuperar a saúde mental face às adversidades, estando em interação aspetos pessoais, biológicos e ambientais ou sistémicos.

Em conformidade com os autores anteriores, Windle, Bennett e Noyes (2011) fizeram uma síntese a mais de 270 artigos de pesquisa, através da qual concluíram que a resiliência pode ser definida como o processo de negociação, gestão e adaptação do stresse ou do trauma, tendo em conta os recursos internos do indivíduo, a sua vida e o ambiente. Lembram ainda que a experiência de resiliência pode variar ao longo da vida.

Deste modo, ao conceito de resiliência está atualmente subjacente a ideia de processo dinâmico, o que implicou uma progressão para além do conceito de invulnerabilidade (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). Apesar da falta de consenso acerca da definição de resiliência, existe um ponto em comum: “a singularidade e a delicadeza das relações microsociais de promoção em saúde” (Junqueira & Deslandes, 2003, p. 227). Também Herrman, et al., (2011) afirmam que a maioria das definições tem domínios em comum. Além disso, nos últimos anos, a resiliência aparece como conceito operativo no campo da saúde, especialmente na área da criança e do adolescente (Junqueira & Deslantes, 2003).

1.2. Conceitos relacionados com a resiliência

A resiliência é um amplo “guarda-chuva” conceitual, abrangendo muitos conceitos relacionados com padrões positivos de adaptação no contexto de adversidade (Masten & Obradovic, 2006). Assim, para uma compreensão mais adequada acerca do construto de resiliência é necessário esclarecer alguns dos seus conceitos relacionados, tais como: fatores de risco, vulnerabilidade e fatores de proteção.

1.2.1. Fatores de risco

A experiência de acontecimentos de vida e de circunstâncias combinadas que ameaçam ou desafiam o desenvolvimento saudável são denominadas de adversidade (Daniel, Wassell, & Gilliganal, 1999), ou seja, dizem respeito às condições ambientais que interferem ou ameaçam a realização das tarefas desenvolvimentais, como por exemplo a pobreza, os maus tratos, a violência política ou comunitária e o desabrigo (Wright & Masten, 2005).

O risco refere-se às possibilidades da adversidade se traduzir num resultado negativo (Daniel, 2010; Masten & Reed, 2002) isto é, diz respeito à uma elevada probabilidade de ser obtido um resultado indesejável, como por exemplo, a probabilidade de desenvolver esquizofrenia é mais elevada nas pessoas que tenham alguém na família com esse problema (Wright & Masten, 2005).

Ainda de acordo com Wright e Masten (2005) um fator de risco pode ser definido como uma variável mensurável que deve preceder o resultado e estar associado a um maior risco de

desenvolver um resultado negativo, como por exemplo, o nascimento prematuro, o divórcio e a doença mental parental. Kraemer et al., (1997) defendem que um fator de risco também pode ser uma condição ou uma consequência (i.e., uma doença). Por outras palavras, os fatores de risco podem ser inerentes ao indivíduo ou ao ambiente.

Contudo, não é possível estabelecer um critério definitivo através do qual uma variável particular possa ser investigada como fator de risco, fator de proteção, ou apenas como uma medida relacionada com o resultado de determinado aspeto do desenvolvimento (Luthar & Zigler, 1991). Face a esta questão, Luthar (1993) alertou para a necessidade de fazer a distinção entre fatores de risco e mecanismos de risco. O fator de risco indica a existência de um acontecimento com potencial stress, enquanto que, o mecanismo de risco é entendido como um processo, não sendo assim, uma variável isolada.

De acordo com os pressupostos dos modelos transacionais, os fatores de risco podem “transacionar” uns com os outros, assim como, com o próprio comportamento (Douglas & Skeem, 2005, citado por Fliege, Lee, Grimm & Klapp, 2009). Enquanto alguns fatores de risco são considerados estáticos, como um trauma de infância ou um traço de personalidade, outros são considerados dinâmicos, como os estados de humor ou o curso dos acontecimentos de vida (Fliege, Lee, Grimm & Klapp, 2009).

O acumular de vários aspetos negativos pode produzir um risco acrescido, pelo que foi introduzido na literatura da resiliência o modelo de risco acumulado. De acordo com Gerard e Buehler (2004), este modelo concebe o risco como um acumular de acontecimentos de vida potencialmente stressantes ou condições crónicas que são agregados e somados num índice de risco. Assim, o modelo de risco acumulado pressupõe que a maioria das crianças tem os recursos necessários para lidar com um risco sem graves consequências desenvolvimentais, mas a acumulação de vários fatores de risco pode tornar a criança vulnerável, e consequentemente pode surgir a psicopatologia ou outros resultados negativos (Garmezy & Masten, 1994, citado por Friedman, & Chase-Lansdale, 2002). Segundo Wright e Masten (2005), o risco acumulado pode surgir quando existem múltiplos fatores de risco; quando ocorrem múltiplas situações do mesmo fator de risco ou quando sucede a acumulação de adversidades.

A literatura científica sobre os fatores de risco considera também o modelo multiplicativo do risco, o qual postula que a junção de vários fatores de risco ao interagirem podem promover outros riscos, multiplicado-se. Rutter (1987) propõe a possibilidade de que a relação entre as variáveis de risco possam ser multiplicadas. Neste modelo, o poder do risco vai para além da sua soma.

Acerca dos níveis de risco, a literatura da resiliência distingue risco proximal e risco distal. O risco proximal refere-se aos fatores de risco que não são diretamente experienciados pelo indivíduo (Luthar, 1993; Whight & Masten, 2005), como o estatuto socioeconómico. O risco distal diz respeito às variáveis mediadoras, como, por exemplo, cuidados familiares deficientes ou conflito entre os pais (Luthar, 1993), ou seja, é referente ao risco decorrente do contexto ecológico, mas é mediado através de processos proximais.

A relação entre risco e resiliência envolve três aspetos fundamentais; primeiro, a resiliência não provém do facto de se evitar experiências de risco; segundo, os fatores de risco podem funcionar de várias maneiras e em diferentes períodos do desenvolvimento; e terceiro, é preciso focarmo-nos nos mecanismos de risco e não nos fatores de risco, uma vez que um dado fator pode ser de risco para uma situação e não ser para outra (Luthar, 1993).

1.2.2. Fatores de proteção e vulnerabilidade

A literatura sobre a resiliência mostra que as discussões relativas à noção de vulnerabilidade e de proteção têm refletido uma considerável confusão em torno da definição, medição e interpretação (Luthar, Sawyer & Brown, 2006).

Os fatores de proteção referem-se a algo que modifica os efeitos do risco numa direção favorável, tendo assim conotações positivas (Luthar, Sawyer & Brown, 2006). Para Whight e Masten, (2005) estes dizem respeito à qualidade de uma pessoa, contexto ou à sua interação, que prevê melhores resultados, particularmente em situações de risco ou adversidade. Aliás, os fatores de proteção mais importantes mencionados na literatura são as características de personalidade, a coesão familiar e os sistemas externos de apoio (Masten & Garmezy, 1985).

Segundo Eckenrode e Gorre (1996) os fatores de proteção podem ser classificados em dois grupos: os individuais e os recursos do ambiente. Os fatores individuais dizem respeito às condições biológicas, como a saúde física e o temperamento, e relacionam-se com o ambiente social, através da autoestima e das relações de confiança. Os recursos do ambiente incluem o apoio social oferecido pela comunidade e a afetividade recebida pela família, amigos e outros membros significativos do contexto social.

No entanto, é pouco claro se os fatores de proteção são o inverso aos fatores de vulnerabilidade. Até recentemente, muitos autores sugeriram essa oposição. Por exemplo, um Quociente de Inteligência (QI) elevado seria um fator protetor enquanto que QI baixo indicava vulnerabilidade. No entanto, isso não é necessariamente verdade para todas as variáveis, sendo necessário ter cautela na escolha da aplicação dos rótulos (Luthar, Sawyer & Brown, 2006). Neste

sentido, Santos e Dell'Aglio (2006) referem que enquanto a vulnerabilidade aumenta o efeito das condições adversas, os fatores de proteção amortecem-nos.

A vulnerabilidade tem uma relação funcional com os fatores de risco, ou seja, o fator de risco está relacionado com uma resposta negativa, e a vulnerabilidade, por si só, não provoca essa resposta negativa mas na presença do risco tende a fomentá-la. A vulnerabilidade inclui a predisposição genética, assim como outras condições individuais, como por exemplo, uma baixa autoestima, a personalidade e as perturbações psíquicas. Além disso, as condições externas também podem conduzir à vulnerabilidade, como uma educação parental desadequada pode aumentar a agressividade da criança perante um agente de stress (Santos & Dell'Aglio, 2006).

Na perspetiva de Santos e Dell'Aglio (2006), existem três aspetos a serem considerados relativamente aos fatores de proteção e de vulnerabilidade. Um dos aspetos é que os fatores de proteção e de vulnerabilidade que podem representar dois extremos de um único *continuum* (por exemplo, um QI elevado pode levar a excelência e um QI baixo pode resultar em fracasso académico). Outro aspeto a considerar é o de que alguns fatores podem apenas criar dificuldades mas não perturbar a excelência do comportamento, e vice-versa (por exemplo, um talento musical pode favorecer o sucesso, mas não ter esse talento não determina ser mais vulnerável que a média). E por último, determinados fatores podem gerar um efeito curvilíneo, ou seja, a sua influência é moderada (por exemplo, ter baixa autoestima pode provocar problemas de adaptação, mas ter alta autoestima também pode causar perturbações de comportamento).

Neste sentido, as variáveis podem ser descritas exclusivamente de proteção ou exclusivamente relacionadas com circunstâncias de risco ou ainda, simultaneamente como protetora ou de risco (na ausência de proteção). Tal depende de que lado do pólo a variável é considerada (Bender & Losel, 1997). No entanto, Rutter (1987) enfatiza que os fatores de proteção só devem ser definidos como moderadores de resultado em relação a uma constelação de riscos específicos.

Um aspeto fundamental a ter em consideração é o de que os fatores de risco e os fatores de proteção devem ser investigados dentro do contexto de vida do indivíduo (Rutter, 1985, citado por Polleto & Koller, 2006).

O objetivo central dos investigadores que estudam a resiliência é o de identificar a vulnerabilidade e os fatores de proteção que podem modificar os efeitos negativos das circunstâncias adversas da vida, e conseqüentemente, identificar os mecanismos ou processos que lhe podem estar subjacentes (Luthar, Sawyer & Brown, 2006).

1.3. Perspetiva construtivista da resiliência

Ungar (2004) refere-se à resiliência, enquanto fenómeno contextual e cultural. Este autor considera que o conceito de resiliência é uma construção social e que o modelo ecológico não possibilita a inclusão da pluralidade dos significados que os indivíduos atribuem às suas construções como resilientes (Ungar, 2004). O modelo construtivista postula que os fatores protetores das crianças e adolescentes dependerá da qualidade dos recursos que têm maior relevância para eles (Libório & Ungar, 2010).

Neste sentido, a perspetiva construtivista reflete uma interpretação pós-moderna do conceito de resiliência, através da qual postula que a realidade social é construída através da interação social, sendo dependente da linguagem na descrição da experiência, defendendo ainda, que aqueles que detêm um maior poder no controle social do discurso, influenciam as definições do indivíduo acerca da saúde e doença (Ungar, 2004). Assim sendo, a resiliência é vista como resultante daquilo que as comunidades definem como o funcionamento saudável e socialmente aceite para as crianças e adolescentes, assim como, a sua capacidade em dispor de recursos significativos (Libório & Ungar, 2010), havendo a necessidade de verificar o significado de resiliência em diferentes culturas e contextos (Ungar, 2008), e de acordo com as definições apresentadas pelos indivíduos e pelos seus grupos de referência social (Ungar, 2004).

A perspetiva construtivista de Ungar respondem à limitação que Kaplan (1999) refere acerca do conceito de resiliência:

A major limitation of the concept of resilience is that it is tied to the normative judgments relating to particular outcomes. If the outcomes were not desirable, then the ability to reach the outcomes in the face of putative risk factors would not be considered resilience. Yet it is possible that the socially defined desirable outcome may be subjectively defined as undesirable, while the socially defined undesirable outcome may be subjectively defined as desirable. From the subjective point of view, the individual may be manifesting resilience, while from the social point of view the individual may be manifesting vulnerability (p. 31-32).

Deste modo, ao considerar a influência da cultura, contexto e subjetividade do conceito de resiliência, risco e saúde, existe a necessidade dos pesquisadores nas suas pesquisas qualitativas e/ou quantitativas incluírem as construções coletivas e individuais do conceito de resiliência entre os grupos culturais que estão a estudar (Ungar, 2005; Libório & Ungar, 2010).

Ao incluir o ponto de vista dos indivíduos pesquisados, Ungar (2001) e Libório e Ungar (2010) referem que encontramos adolescentes rotulados como delinquentes graves que possuem um bom desenvolvimento psicológico. Neste sentido, Libório e Ungar (2010) salientam que os “(...) comportamentos problemáticos e negativos podem ser, na verdade, sinais de saúde em alguns

contextos, pois através dos mesmos os adolescentes e jovens podem aceder aos recursos viabilizadores de saúde (i.e., sentimento de pertença à comunidade e vínculos significativos).” (p. 480).

Esta perspetiva é apoiada por Botelho, Silva, Kassab e Leite (2008), ao sustentarem a teoria que os meninos que vão para a rua fazem esta escolha precisamente para fugir a patologia, ou seja, ““a escolha” pela rua é mais criativa do que a “escolha” pela psicose”” (p.362).

Os comportamentos problemáticos que ajudam os indivíduos a promover a sua resiliência foram denominados por resiliência oculta (*hidden resilience*) por Ungar (1995) o qual, ao estudar a relação entre a experiência de *empowerment* e a saúde mental de adolescentes que tinham passado por atendimentos nas áreas da saúde mental, sistema de proteção infantil e sistema judiciário, constatou que a resiliência é uma construção social dos adolescentes de alto risco e de seus cuidadores, tanto dentro, como fora das instituições de atendimento em cuidados de saúde mental (Libório & Ungar, 2010). A resiliência manifestar-se-á então quando se utiliza formas não-convencionais (e.g., a associação a gangs, o uso de drogas, a agressividade, o *bullying* e o abandono escolar) com o intuito de fortalecer a identidade e a promoção da resiliência, através do aumento de competências, aquisição de autoestima, pertença de grupo, estabelecimento de relações interpessoais significativas e poder de decisão (Libório & Ungar, 2010). Por outras palavras, a resiliência oculta está relacionada com quatro comportamentos específicos (em inglês, os quatro Ds): comportamentos associados com o perigo (*dangerous*), comportamentos fora dos padrões (*deviant*), comportamentos delinquentes e comportamentos associados com a desordem (Ungar, 2001; Libório & Ungar, 2010).

2 – Acontecimentos de vida stressantes, problemas de comportamento, fatores de risco e proteção na adolescência

No percurso do desenvolvimento do adolescente podem surgir vários fatores que podem ser de risco ou de proteção. Se por um lado, os fatores de riscos podem provocar problemas de comportamento, também por outro lado, os fatores de proteção podem promover a resiliência. Estes são os temas desenvolvidos nos pontos que se seguem.

2.1. Acontecimentos de vida stressantes, fatores de risco e problemas de comportamento na adolescência

A sociedade atual exige do adolescente um esforço de integração e de compromissos sociais, mas o crescimento e a maturação física do adolescente nem sempre correspondem ao processo de socialização. Deste modo, o adolescente coloca-se, muitas vezes, entre a fronteira do normal e do patológico (Matos, 2005). De qualquer modo, isto não significa que a adolescência seja um período de vida patológico. Como em qualquer outra fase do ciclo vital, pode ocorrer ou não sintomas de psicopatologia na adolescência. Existem vários estudos realizados neste sentido, nomeadamente a nível dos comportamentos internalizantes e externalizantes.

Os problemas psicológicos e comportamentais da adolescência podem ser repartidos em três grupos: abuso de substâncias; problemas internalizantes (“voltados para dentro”, sendo manifestos através de perturbações emocionais e cognitivas – ansiedade, depressão, somatizações ou isolamento); e problemas externalizantes (“voltados para fora”, manifestos por meio do comportamento – agressão, delinquência) (Achenbach e Edelbrock, 1987, citado por Dell’Aglia, Benetti, Deretti, D’Incao & Leon, 2005).

Diversos estudos (Zwaanswijk, Bensing, van der Ende & Verhulst, 2003; Marturano, Toller & Elias, 2005; Crijnen, Achenbach & Verhulst, 1997; Lemos, 2007b; Predebon & Wagner, 2005) sugerem que os rapazes tendem a apresentar mais problemas de tipo externalizante, enquanto que as raparigas apresentam menos problemas de tipo externalizante e mais tipo internalizante.

No entanto, Sabbag e Bolsoni-Silva (2011) encontraram resultados diferentes num estudo realizado com uma amostra de 24 adolescentes no Brasil, em que não encontraram diferenças significativas entre os dois sexos. Também a investigação brasileira de Oliveira-Monteiro et al., (2012) com uma amostra de 50 adolescentes, constatou mais problemas internalizantes no sexo masculino.

Os problemas de comportamento podem ser decorrentes de fatores individuais e/ou contextuais. O estudo de Slopen, Fitzmauric, Williams e Gilman (2010) com 2.810 crianças e adolescentes desfavorecidos, aponta que existe uma associação entre problemas de comportamentos de crianças e o nível socioeconómico familiar. Também o estudo transversal desenvolvido por Assis,

Avanci e Oliveira (2009) com 473 crianças e adolescentes refere como preditores dos problemas de comportamento, os fatores genéticos, a pobreza e outras variáveis sociodemográficas, como a baixa escolaridade dos pais e famílias monoparentais. Já o estudo de Landsford et al., (2005), com 336 díades mãe-filho (crianças e adolescentes) de vários países (China, Índia, Quênia, Filipinas e Tailândia) demonstrou que a ocorrência de punição física (maus tratos) é preditora de problemas de comportamento.

Com efeito, a ocorrência de psicopatologia na adolescência pode envolver vários fatores de risco, destacando entre esses, os acontecimentos de vida stressantes.

Os acontecimentos de vida stressantes são um tipo de fator risco (Masten & Reed, 2002), que podem mudar o ambiente e provocam um alto grau de tensão, influenciando as respostas dos indivíduos (Masten & Garmezy, 1985), podendo também levar ao aparecimento de processos psicopatológicos (Zimmerman & Arunkumar, 1994). O stress é uma relação particular entre a pessoa e o meio envolvente, sendo avaliada por esta como ameaçador e muito superior aos seus recursos, e conseqüentemente pondo em risco o seu bem estar (Lazarus & Folkman, 1984). Para estes autores, o stress é percebido como a função do impacto negativo que as situações têm nas pessoas, distinguindo-se a percepção ou a avaliação cognitiva que o sujeito faz do acontecimento e as suas competências para lidar com as situações.

Os stressores são fundamentais para a compreensão da etiologia e da manutenção das perturbações internalizantes e externalizantes (Cicchetti & Toth, 1991, citado por Wilmshurst, 2009). Em qualquer fase do ciclo vital podem ocorrer acontecimentos de vida stressantes, contudo Arnett (1999) refere que apesar de nem todos os adolescentes experienciarem stress, existe uma maior tendência em desenvolvê-lo na adolescência, dependendo da cultura e das diferenças individuais. Nesta perspetiva, Villalonga-Olives et al., (2010) afirmam que os acontecimentos de vida stressantes na adolescência exigem um reajuste especial para reorganizar a vida diária, podendo influenciar o desenvolvimento futuro.

Também Groër, Thomas e Schoffner (1992) referem que as modificações internas que caracterizam o processo da adolescência, quando acrescidas de stressores externos, requerem ajustes e adaptações. De acordo com os mesmos autores, esses stressores em adolescentes mais velhos prendem-se com a separação/individuação, o relacionamento íntimo e a preparação para a universidade ou trabalho. Nos adolescentes mais novos, segundo Kristensen, Leon, D’Incao e Dell’Aglío (2004) está relacionado com a aquisição e transição de papéis como, adaptação a novos

ambientes, a diferentes exigências acadêmicas e as mudanças nas relações com pares do mesmo sexo ou do sexo oposto.

Para além dos stressores normativos inerentes à adolescência, podem ocorrer outras situações causadoras de stress para o adolescente, como condições de pobreza, desagregação familiar, vivência de algum tipo de violência, experiências de doença (do próprio indivíduo ou na família) (Pesce, Assis, Santos & Oliveira, 2004). De acordo com Compas (1987) os stressores mais comuns na adolescência são situações que incluem mudanças de vida (i.e., separação dos pais, mudança de escola e doenças), condições stressantes crónicas (i.e., pobreza, doenças crónicas, conflitos familiares permanentes) e problemas do quotidiano (i.e., exames escolares, discussões com os pares e/ou pais).

Um estudo realizado por Kristensen, Leon, D’Incao e Dell’Aglia (2004) com uma amostra de 330 adolescentes de Porto Alegre (Brasil) indicou que os acontecimentos de vida stressantes mais frequentes estão relacionadas com a escola e as relações entre os pares e a família. As mesmas conclusões também surgiram no estudo de García, Álvarez-Dardet e García (2009) com uma amostra de 623 adolescentes em Espanha.

A ocorrência de circunstâncias potencialmente stressantes na adolescência podem exceder as competências do adolescente, impedindo um desenvolvimento saudável e aumentando a vulnerabilidade (Oliva, Jiménez & Parra, 2009), sendo assim, apontado na literatura como um risco para o desenvolvimento de problemas de comportamento (e.g., Oliva, 2003; Oliva, Jiménez & Parra, 2009; García, Álvarez-Dardet & García, 2009; Harland, Reijneveld, Brugman, Verloove-Vanhorick & Verhulst, 2002; Reppold, Pacheco, Bardagi, & Hutz, 2002; Boekaerts, 1996).

Os resultados de uma análise sobre as pesquisas existentes acerca da associação entre o stress e os sintomas de psicopatologia em crianças e adolescentes levada a cabo por Grant, Compas, Thurm e Gipson (2004), indicaram que 60 estudos preveem que as experiências de vida stressantes aumentam os problemas psicológicos em crianças e adolescentes ao longo do tempo. Além disso, os estudos também mostraram evidências de que a psicopatologia prevê experiências stressantes adicionais.

Ainda nesta perspetiva, as evidências de uma relação significativa entre os acontecimentos de vida stressantes e os problemas de comportamento foram confirmadas no estudo de Kim, Conger, Helder e Lorenz (2003) com uma amostra de 451 adolescentes nos Estados Unidos da América. Os resultados deste estudo corroboram, em parte, com o estudo brasileiro de Oliveira-Monteiro, Aznar-Farias, Nava, Nascimento, Montesano e Spadari-Bratfisch (2012) com uma amostra de 50

adolescentes (22 rapazes e 28 raparigas) que evidenciam correlações moderadas entre o stresse e os problemas internalizantes no subgrupo do sexo masculino.

Apesar dos acontecimentos de vida stressantes nem sempre serem negativos, são considerados fatores de risco, uma vez que “aumentam a probabilidade de consequências negativas acontecerem” (Morais, Koller & Raffaelli, 2010, p.789).

Outras variáveis consideradas como fatores de risco na adolescência são, por exemplo, a depressão, a ansiedade, as perturbações de comportamento ou de personalidade, o absentismo escolar, os problemas de aprendizagem, o uso de drogas, a desagregação familiar, entre outros (Sapienza & Pedromônico, 2005).

Como já foi referido, a acumulação de variáveis consideradas de risco aumentam a probabilidade da ocorrência de consequências negativas. Por outras palavras, Rutter e Sandberg (1992) referem que é a combinação de adversidades que é prejudicial ao indivíduo. Assim sendo, Sapienza e Pedromônico (2005) aludem que quando muitas situações de risco se associam na adolescência, dificultam o cumprimento do processo desenvolvimental, a aquisição de competências e o desempenho de papéis sociais.

Através dos dados de 5.070 adolescentes dos 11 aos 18 anos de idade que participaram do Estudo Nacional Longitudinal de Saúde do Adolescente nos Estados Unidos da América, Gerard e Buehler (2004) analisaram a relação entre o risco acumulado, os fatores de proteção e o desajuste dos adolescentes. Os resultados deste estudo indicam que os atributos da juventude oferecem uma proteção limitada quando os adolescentes experimentam fatores de risco em vários domínios da vida. De modo particular, o risco acumulado foi associado aos problemas de comportamento e humor deprimido. O desempenho escolar e a capacidade de resolução de problemas revelou ter um efeito compensatório para os problemas de comportamento, sendo que também o desempenho escolar também mostrou o mesmo efeito para o humor deprimido. A autoestima demonstrou ter um efeito protetor reativo tanto para os problemas de comportamento como para o humor deprimido.

O efeito da acumulação de riscos também foi verificado no estudo longitudinal de Forehand, Biggar & Kotchick (1998) sobre a relação entre o número de fatores de risco familiares durante a adolescência e três áreas de adaptação psicossocial (problemas de internalização, problemas de externalização e desempenho académico) na adolescência e na idade adulta jovem. Estes autores verificaram que um aumento de três para quatro fatores de risco estava relacionado com um aumento significativo dos problemas de internalização e externalização no início da vida adulta e com uma diminuição significativa da realização académica.

De fato “(...) quando se dá a associação entre uma maior exposição do adolescente a fatores de risco contextuais (familiares, escolares e sociais) e as importantes mudanças biopsicossociais já referidas, o jovem torna-se mais vulnerável à manifestação de problemas psicossociais e psicológicos”. (Lemos, 2009, p.221).

Todavia, um conjunto de fatores podem proteger os adolescentes face ao stress, sendo eles: o temperamento, o otimismo, o autocontrole, os fatores familiares e o suporte social (Werner & Smith, 1982, citado por Boekaerts, 1996).

2.2. Fatores de proteção e resiliência na adolescência

Mesmo face a acontecimentos de vida stressantes ou a outros riscos, o adolescente pode ter uma resposta adaptativa positiva estando subjacente os fatores de proteção.

De acordo com os dados do estudo de Grossman et al., (1992) os fatores de proteção na adolescência são os laços fortes com família, os bons relacionamentos interpessoais e os próprios recursos internos do adolescente.

Um estudo sobre fatores de risco e de proteção realizado por Li, Nussbaum e Richards, (2007) com uma amostra de 263 adolescentes afro-americanos residentes em meio urbano desfavorecido, demonstrou que as variáveis individuais e familiares são fatores protetores, e que a autoconfiança e o apoio familiar estão associados a reduções dos efeitos prejudiciais da pobreza da comunidade.

Na perspectiva de Ungar (2007) os fatores protetores para o desenvolvimento da criança e do adolescente são: o acesso a recursos materiais (educação e saúde), as relações interpessoais significativas com colegas ou adultos da comunidade em que vive, a identidade (propósito de vida, aspirações pessoais), o sentimento de poder de controlo (capacidade de efetuar mudanças na sua vida e na daqueles que o cercam), a adesão cultural (adesão aos valores da comunidade onde está inserido), a justiça (vivência de experiências com significado social justo) e a coesão (sentido de pertença a algo maior e bom).

“Na verdade, a estabilidade emocional, com os seus corolários comportamentais, dependerá da capacidade do adolescente de levar a cabo as tarefas desenvolvimentais que lhe são requeridas nesta etapa do ciclo de vida. No entanto, o sucesso dessas tarefas dependerá dos recursos do ambiente do adolescente, nomeadamente, da função parental, do contexto escolar e do suporte comunitário”. (Lemos, 2009, p.59).

Com efeito, a concepção de resiliência como processo reforça a responsabilidade de todos no desenvolvimento de crianças e adolescentes (Infante, 2005; Grotberg, 2005). Ainda neste sentido, o estudo de Howard e Johnson (2000) sobre a resiliência de crianças e adolescentes australianos, com idades compreendidas entre os 13 e os 16 anos, conclui que os fatores protetores podem ser encontrados a nível interno (como as atitudes e as crenças aprendidas) e a nível externo, concretamente, no contexto familiar, escolar e comunitário.

Os recursos do adolescente vêm sendo alvo de vários estudos no âmbito da resiliência por forma a compreender como poderão ser promovidos, como por exemplo, o estudo internacional *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit* de Edith Grotberg (1996). Este projeto enfatiza a dinâmica e a interação entre quinze fatores protetores organizados em três níveis (o suporte social, as forças internas e as competências do sujeito).

Em nota final, a promoção da resiliência na adolescência permite que os adolescentes enfrentem de forma ajustada os desafios inerentes a essa fase de vida e eventuais adversidades, através de recursos internos e externos (família, comunidade e cultura), e conseqüentemente ajuda-os também a elaborar os seus projetos de vida.

**3 -Acontecimentos de vida stressantes, problemas de
comportamento, fatores de risco e proteção em adolescentes
institucionalizados**

A institucionalização de crianças e adolescentes é uma realidade em vários países, incluindo Portugal. Ocorre como uma resposta social às situações em que o desenvolvimento integral do menor está em risco, sendo uma medida de promoção e proteção alternativa à família de origem.

Neste ponto iremos, primeiramente, definir e explicar os motivos que levam as crianças e os adolescentes à institucionalização, seguindo-se as últimas estatísticas do acolhimento institucional por forma a enquadrar melhor esta realidade. Por último abordaremos os vários pontos de vista acerca do impacto da institucionalização nas crianças e nos adolescentes, incluindo os pontos chave desta temática: fatores de risco e problemas de comportamento, e fatores protetores e resiliência.

3.1. Definição e motivos da institucionalização

O acolhimento institucional pode ser definido como uma medida que “consiste na 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.” (Lei 147/99, artigo nº 49, p. 6123). Por outras palavras:

Trata-se da assunção das responsabilidades educativas (ao nível jurídico, moral, social e escolar) cometidas normativamente aos progenitores biológicos, por parte dos lares das crianças e/ou jovens que acolhem. Estas responsabilidades, implicando a substituição das famílias de origem, incluem o acompanhamento das crianças e dos jovens quer ao nível do seu desenvolvimento físico (alimentação, cuidados de saúde), quer ao nível psicológico (equilíbrio emocional, desenvolvimento cognitivo e afectivo), tendo em conta a adequação à sua idade, género de pertença, origens sociais, percursos de vida e características de personalidade (Instituto para o Desenvolvimento Social do Ministério do Trabalho - IDS, 2000a, p. 21).

Em Portugal, o estatuto legal da institucionalização de crianças e adolescentes é legitimado formalmente pela Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP) - Lei 147/99, de 1 de setembro. De acordo com esta lei o acolhimento prolongado destina-se ao Lar de Infância e Juventude (doravante designado por LIJ) e ao Centro de Acolhimento Temporário (CAT) (acolhimento de curta duração, com um prazo não superior a seis meses). A decisão da institucionalização está à responsabilidade do Tribunal ou da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ).

Não existindo outra resposta social, a institucionalização é a medida adotada quando a criança ou adolescente é considerado em risco ou perigo. “Na génese da relação entre estas noções [risco e perigo] subjaz a hipótese de que, na origem do acolhimento institucional em lar, está a vivência de situações de risco, i.e. de “possibilidade de um acontecimento futuro incerto” /ou de

perigo, no seio das famílias de origem, para as crianças e jovens acolhidos, mais do que situações de orfandade” (IDS, 2000b, p.10). Ainda de acordo com este instituto, o risco e o perigo podem ser isolados ou conjugados e incluem: o abandono (ausência de proteção da criança/jovem por desistência ou recusa da responsabilidade das competências parentais), negligência (inércia parental face às necessidades afetivas e desenvolvimentais da criança/jovem), abuso sexual (prática por parte de adultos de atos de natureza sexual envolvendo criança/jovem), exercício abusivo da autoridade parental (violência física e/ou psicológica sobre as criança/jovem), abandono escolar (desistência por parte das criança/jovens da frequência escolar), absentismo escolar (ausência às aulas), trabalho infantil (trabalho realizado por menores de quinze anos e que estão submetidos à obrigatoriedade escolar em regime diurno) e a prática de condutas desviantes (i.e., uso de estupefacientes, ingestão de bebidas alcoólicas e a prática de facto qualificado pela lei como crime).

3.2. Situação de acolhimento em números

Em termos estatísticos, e de acordo com o relatório da *Eurochild* (2010) onde participaram 30 países europeus, estima-se que 1 milhão de crianças (1%) na União Europeia encontra-se em situação de acolhimento. Trata-se de um panorama que varia consoante os países. Por exemplo, estima-se que a Letónia tenha cerca de 2.2% de crianças e adolescentes institucionalizados, enquanto que a Suécia ronda os 0.66 por cento. Apesar do acolhimento institucional ser uma solução de último recurso, o número de crianças e adolescentes institucionalizados mantém-se ou aumentou nalguns países europeus, nos últimos anos.

Em Portugal, os números apontam para um decréscimo geral de institucionalizações de crianças e adolescentes nos últimos anos, embora essa situação não seja igual para todas as regiões do país. Segundo os relatórios de caracterização anual da situação de acolhimento das crianças e jovens do Instituto de Segurança Social (doravante designado por IP), em 2006 estavam em instituições de acolhimento 12.245 crianças e jovens (IP, 2007), em 2007 o número desceu para os 11.362 (IP, 2008), em 2008 para 9.956 (IP, 2009), em 2009 para 9.563 (IP, 2010), em 2010 para 9.136 (IP, 2011) e em 2011 para 8.938 (IP, 2012). Isto significa que houve uma redução de 27 % nos últimos seis anos (IP, 2012).

Relativamente ao total das 8.938 situações de acolhimento em 2011, 6.826 tinham já entrado nas instituições em anos anteriores, enquanto que 2.112 iniciaram o acolhimento em 2011. Neste mesmo ano encontravam-se acolhidas 65.3% de crianças e jovens em LIJ, 24% em CAT e 5.4% em Família de Acolhimento (doravante designado por FA) (IP, 2012).

Em relação à distribuição geográfica das crianças e adolescentes em acolhimento, são os distritos do Porto, de Lisboa e de Braga que continuam a registar os números absolutos mais elevados, respetivamente, 1.805, 1.591 e 680 (em 2010, 1.708, 1.655 e 756, respetivamente). Em contrapartida continuam também a ser os distritos de Beja, Portalegre e Évora a apresentar números absolutos de crianças e jovens em acolhimento mais reduzidos (101, 108 e 162, respetivamente) (IP, 2012).

No que diz respeito às idades, os números revelam uma tendência que se tem vindo a afirmar ao longo dos anos, no sentido da população acolhida ser cada vez mais velha e se concentrar tendencialmente na fase correspondente à adolescência (12-17 anos) (um aumento de 4% comparativamente a 2010). Os segmentos etários entre os 0 e cinco anos correspondem a 13.7% das situações (1.228), o grupo entre os 6 e os 11 anos representa 21.9% (1.960) e entre os 12 e os 21 anos 64.3% das situações ou seja 5.750 casos (IP, 2012).

Quanto à distribuição por sexo, o relatório reconhece que pela primeira vez, em 2011, uma tendência de ligeiro domínio do sexo masculino no universo das crianças e jovens em situação de acolhimento – 4.486 rapazes (51%) e 4.452 raparigas (49%) (IP, 2012).

Na análise da prevalência de problemas de comportamento associados às crianças e aos adolescentes acolhidos em 2011 é constatado um aumento relativamente a 2010 (mais 4%), ou seja, 1.622 que corresponde a 18,1% em 2011 contra 1.293 – 14,1% em 2010. Este acréscimo é principalmente significativo na faixa etária dos 15-17 anos, tendo sido registado mais 156 adolescentes com comportamentos perturbados e perturbadores em 2011, em comparação a 2010. A gravidade dos problemas de comportamento estão classificados em três níveis: ligeiros mais relacionados com comportamento de oposição (uso da mentira para evitar obrigações/responsabilidades, fugas breves e intimidações), médios (pequenos furtos, destruição de propriedade sem grandes prejuízos e agressões físicas) e graves mais aproximados a psicopatologias (roubos com confrontação com a vítima, uso de armas brancas e destruição de propriedade com prejuízos consideráveis). O nível predominante em 2011 são os problemas de comportamento ligeiros, seguindo-se o médios e por último os graves.

Segundo os últimos dados encontrados que são relativos a 2007 (IP, 2008), os motivos de acolhimento das crianças e adolescentes são:

- a negligência - que assume uma preponderância significativa, com especial prevalência da ausência de supervisão e acompanhamento familiar (identificado em 6.137 casos) e a ausência de acompanhamento ao nível da educação (identificado em 5.388 casos);

- a falta de acompanhamento a nível da saúde das crianças e adolescentes (identificado em 4.730 casos);

- a exposição a modelos parentais desviantes (identificado em 4.995 casos);
- maus-tratos físicos (identificado em 1.758 casos);
- o abandono, entendido como a situação em que a criança fica entregue a si própria de forma definitiva (identificado em 1.744 casos) e
- a ausência temporária de suporte familiar, entendida como a impossibilidade temporária de viver sob a guarda da família (identificado em 1.503 casos).

Ainda relativamente aos motivos de perigo que conduziram ao acolhimento, mas no que diz respeito às problemáticas do agregado familiar referentes a 2007, e tal como foi verificado também em 2006, foi constado que as mais frequentes estão associadas à carência socioeconómica (identificado em 3.419 casos, ou seja, 30%), seguida do alcoolismo (identificado em 1.834 casos, ou seja, em 16%), e a ruptura familiar (1.249 casos, ou seja, em 11%).

Na Região Autónoma da Madeira (doravante designada por RAM), em 2011, encontravam-se em situação de acolhimento 379 crianças e adolescentes (IP, 2012), enquanto que em 2010, o número foi de 419 (IP, 2011). De acordo com o documento interno do Conselho Diretivo do Centro de Segurança Social da Madeira (CSSM) - *Relatório de caracterização das crianças e jovens em situação de acolhimento na RAM em 2010* - elaborado pela Direção de Serviços de Organização, Planeamento e Informática (DSOP, 2011), das 419 crianças e adolescentes em situação de acolhimento, 334 (80%) encontravam-se num LIJ, 51 (12%) em FA e 34 (8%) num CAT. Relativamente à distribuição das crianças e adolescentes, o relatório refere a tendência de um ligeiro predomínio do género feminino (51.1%), principalmente no grupo etário dos 16 aos 18 anos (27.7%), enquanto que o género masculino regista 48.9%. O grupo etário que revela o maior número de crianças e adolescentes em acolhimento é o dos 13 aos 15 anos, encontrando-se acolhidos nos LIJ (106 adolescentes), enquanto que os CAT apresentam o maior número de crianças no grupo etário dos 0 aos 3 anos (9 crianças).

3.3. O impacto da institucionalização no adolescente

Sabemos que o impacto da institucionalização sobre o adolescente pode ser entendido como positivo ou negativo. Siqueira e Dell' Aglio (2007) referem que os estudos na área não são ainda muito esclarecedores acerca dos benefícios ou malefícios do acolhimento institucional, embora se verifique uma mudança ao longo dos anos sobre a temática. Também Martins (2005b) refere que é difícil determinar o impacto real e efetivo da institucionalização.

Os primeiros estudos realizados no âmbito dos efeitos da institucionalização sobre os menores, concretamente a nível do desenvolvimento intelectual, data dos anos 40 e 50 com os

trabalhos de Spitz (1945; Goldfarb; 1943, 1944, 1945, 1947, 1955; Bowlby, 1953, citados por Roca, García, Biarnés & Rodríguez, 2009). Estes investigadores apontaram que institucionalização provocava graves prejuízos a nível cognitivo, físico e sócio-emocional para os acolhidos. Os resultados destas primeiras investigações devem ser entendidos no seu espaço temporal e espacial. Neste sentido, Martins (2005b) refere que a maior parte da investigação sobre o impacto da institucionalização incidiu nos dispositivos institucionais dos orfanatos dos países de Leste, característicos da primeira metade do século XX. Essas instituições eram altamente deficitárias em vários níveis e impunham altos níveis de privação aos acolhidos, o que condiciona as análises e as interpretações da informação adquirida e o conhecimento construído neste domínio.

Nas décadas de 60 e de 70 surgiram alguns estudos com uma visão mais positiva acerca da institucionalização. Neste sentido, e de acordo com Sloutsky (1997) as ideias propostas na literatura relacionadas com os efeitos da institucionalização sobre menores em desenvolvimento podem ser reduzidas em duas abordagens: (1) os pesquisadores que defendem a visão de que as instituições têm efeitos prejudiciais inevitáveis e duradouros sobre o desenvolvimento humano (e.g., Bowlby, 1951; Goldfarb, 1955; Spitz, 1945), e (2) aqueles que defendem que as instituições (se forem de qualidade razoável) não afetam o desenvolvimento humano (e.g., Tizard et al., 1972; Tizard & Rees, 1974), que os efeitos são de curto prazo (e.g., Maas, 1963), e poderiam ser removidos por intervenção precoce (e.g., Hunt et al., 1976).

Atualmente, os estudos sobre a institucionalização apontam para evoluções positivas ao nível do desenvolvimento por parte de muitas das crianças e jovens institucionalizados (Chapman & Christ, 2008; Rutter, 2000; Santos & Bastos, 2002). Com efeito, os estudos contemporâneos têm convergido em encontrar o aspeto protetor que o período da institucionalização pode proporcionar. Trata-se de estudos que se diferenciam dos antigos a nível dos métodos de investigação científicos diferenciados, como por exemplo, entrevistas e instrumentos psicológicos, e que se focam na perspetiva das crianças e adolescentes acolhidos, e de observações sistemáticas (Siqueira & Dell' Aglio, 2007).

Ao longo do tempo, a realidade inerente à institucionalização tomou outros contornos, mesmo sem ter em conta o aspeto cultural de cada país. Verifica-se, nomeadamente, uma mudança a nível das políticas sociais, dos motivos do acolhimento e do funcionamento e do próprio aspeto físico das próprias instituições. Deste modo, estudos mais recentes apresentam perspetivas que contrariam a visão negativa da institucionalização embora também apontem a possibilidade de existir alguns potenciais fatores de risco inerentes a essa resposta social, como explicamos no próximo ponto.

3.4. Acontecimentos de vida stressantes, fatores de risco e problemas de comportamento em adolescentes institucionalizados

A institucionalização durante a infância e a adolescência tem sido apontada como um acontecimento de vida stressante (Dell'Aglio & Hutz, 2004; Wathier & Dell'Aglio, 2007), pelo que alguns autores defendem que a institucionalização pode ser um fator de risco para o desenvolvimento.

Para além da institucionalização, os estudos apontam que os acontecimentos de vida negativos ou stressantes mais percecionados por adolescentes institucionalizados ocorrem no contexto familiar e escolar, como acontece com os adolescentes da população geral. Por exemplo, os resultados do estudo brasileiro realizado por Poletto, Koller e Dell'Aglio (2009) com 297 crianças e adolescentes entre os 7 e 16 anos, dos quais 155 estavam institucionalizados e 142 não institucionalizados, sugeriram que a família e a escola estão relacionadas com os acontecimentos stressantes mais relatados. As mesmas conclusões são também apontadas no estudo brasileiro desenvolvido por Fernandes e Oliveira-Monteiro (2010) com 30 adolescentes institucionalizados no Brasil, com idades entre os 11 e 18 anos.

No que diz respeito ao número de acontecimentos de vida negativos e stressantes percecionados, alguns estudos referem que as crianças e adolescentes institucionalizados apresentam valores médios mais elevados do que as crianças e adolescentes não institucionalizados (Poletto, Koller & Dell'Aglio, 2009; Wathier & Dell'Aglio, 2007).

Relativamente ao acolhimento institucional, Martins (2005b) refere como fatores de risco, a regulamentação excessiva da vida quotidiana (entendida como invasora da definição do espaço próprio), a interferência da vivência grupal na organização da intimidade, a possibilidade da forma como a instituição está organizada, juntamente, com a permanência prolongada dos acolhidos dificultar a construção da autonomia pessoal e conseqüentemente, a construção do projeto de vida e a possibilidade dos cuidados técnicos prestados bloquearem o desenvolvimento de vínculos e a expressão dos afetos.

Atendendo a estes fatores de risco, diversos autores apontam que os menores criados em instituições apresentam mais problemas emocionais e comportamentais (Zanini & Forns, 2004), como por exemplo, elevados níveis de ansiedade e de depressão (Gunnar & Van Dulmen, 2007; Kjelsberg & Nygren, 2004). Também Fernandes e Oliveira-Monteiro (2010), encontraram valores limítrofes e clínicos em escalas de avaliação de ansiedade e depressão, e de stress pós-traumático e ainda, para problemas externalizantes em menores institucionalizados.

Todavia, os eventuais quadros sintomáticos dependem de variáveis como a idade e o desenvolvimento do menor, a vinculação prévia existente entre o menor e os seus pais, as

experiências anteriores à separação, a percepção do motivo da separação, a preparação do menor para a separação, a mensagem recebida no momento da separação, as condições do ambiente antes e depois da mudança, a duração do acolhimento e os cuidados diferenciados do meio institucional e, ainda, o temperamento e a personalidade do menor (Sloutsky, 1997; Zurita & del Valle, 2005). Nesse sentido, Predebon e Wagner (2005) referem que os problemas de comportamento devem ser compreendidos a partir de uma visão ecológico-sistémica, uma vez que dependem da interação de diferentes fatores que influenciam os adolescentes.

Assim sendo, os efeitos da institucionalização por si só não levam a condições patológicas (MacLean, 2003). Neste sentido, é de salientar que, muitas vezes, quando o menor entra numa instituição já leva interiorizadas atitudes que estão relacionadas com o modo como eram tratados em casa, e acreditam que ninguém se preocupa com eles, podendo mesmo odiar tudo e todos (Zurita & del Valle, 2005).

Os motivos que levam à institucionalização são altamente stressantes, como a pobreza, a morte parental, os maus tratos, entre outros. Estes fatores são apontados na literatura como adversidades crónicas, sendo definidas como stressores que perduram por longos períodos de tempo, e que limitam os processos normativos intrapessoais (Friedman & Chase-Lansdale, 2002).

É de acrescentar ainda que a representação e a conotação que a sociedade tem acerca da institucionalização também pode refletir-se de forma negativa nas crianças e nos adolescentes institucionalizados. Arpini (2003) refere que o estigma que os adolescentes carregam devido à institucionalização “é denunciador de que eles não tiveram uma vida como era esperado, de que não são sujeitos desejados. O simples facto de terem vivenciado essa situação coloca-os como um risco para a sociedade, como aqueles que estão no limite de romper e transgredir; eles são assim identificados como sujeitos “de risco” (p.74).

Com efeito, quem é estigmatizado não é visto como completamente humano, sendo alvo de discriminações pelos ditos normais (Goffman, 1982, citado por Libório & Silva, 2005). Arpini (2003) conclui que “Dessa maneira, ao mesmo tempo em que a sociedade diz protegê-los, ela os acusa duramente, restringindo-lhes, com o estigma, as possibilidades de modificarem essa situação” (p.74). Ainda neste sentido, Ayres, Coutinho, Sá e Albernaz (2010) realizaram uma pesquisa bibliográfica acerca da institucionalização, convivência e destituição do poder familiar, entre os anos de 2000 a 2008, tendo constatado que alguns artigos conferiam às crianças e aos adolescentes institucionalizados uma identidade própria, de acordo com certas concepções psicológicas que os prendem em determinadas formas de ser. Estes autores concluem “diante de toda a lógica determinista e estigmatizante, existem sempre linhas flexíveis que revelam que o campo nunca está

acabado e que os atravessamentos sócio-histórico-políticos estão sempre presentes, por mais que se atribua o aspeto da neutralidade ao discurso científico.” (p. 431).

3.5. Fatores protetores e resiliência em adolescentes institucionalizados

O fundamento básico da institucionalização é a proteção integral da criança e do adolescente. Embora esta resposta social ainda seja alvo de censura, reserva e ceticismo, a verdade é que ainda não existe até a data um substituto capaz de responder às necessidades e às solicitações que este sistema oferece, sendo a opção de mais representativa no conjunto das respostas de proteção (Martins, 2005b).

Assim sendo, significa que a institucionalização pode ser benéfica ao desenvolvimento do adolescente. Diversos estudos atuais mostram que a institucionalização pode proporcionar um sentimento de proteção e segurança, sendo assim, um fator de proteção ao desenvolvimento (Siqueira, Betts, & Dell’Aglío, 2006; Arpini, 2003; Siqueira & Dell’Aglío, 2007; Siqueira, Zoltowski, Giodani, Otero & Dell’Aglío, 2010).

Siqueira e Dell’Aglío (2006) afirmam que a instituição é um local que permite a realização de um grande número de atividades, funções e interações, sendo também um ambiente com potencial para o desenvolvimento de relações recíprocas, de equilíbrio de poder e de afeto. Estas autoras acrescentam ainda que o apoio social e afetivo oferecido pela instituição pode promover o desenvolvimento da capacidade de *coping* face às adversidades e consequentemente promover as características de resiliência e o desenvolvimento adaptativo.

A investigação sobre a relação entre fatores de risco psicossocial de Lemos (2007b) com uma amostra de 628 adolescentes da população escolar do distrito de Faro e um grupo de 63 adolescentes em contato com o Sistema de Justiça, abrangidos pela Lei Tutelar Educativa, sugere que os adolescentes que estiveram institucionalizados na infância parecem reportar a existência de mais recursos a nível escolar, comparativamente com os não institucionalizados na infância.

Também um estudo realizado em Espanha por Fernandez del Valle, Alvarez, e Fernanz em 1999 sobre a situação de 188 jovens depois da sua saída da instituição, conclui que mais de 60% dos jovens conseguiram uma inserção positiva na sociedade, e que o grupo que teve conflitos sociais não corresponde ao grupo que estava na instituição há mais tempo. Deste modo, estes investigadores concluíram que os fatores responsáveis por esses problemas não estão relacionados com a instituição (Roca, García, Biamés & Rodrigues, 2009). Além disso, os resultados deste estudo também contrariam a ideia que quanto mais tempo de institucionalização pior é para o desenvolvimento do menor.

Os resultados de outro estudo também realizado em Espanha por Herrán, Barriocanal e Martínez (2008) com 350 jovens ex-institucionalizados mostram, igualmente, que de um modo geral, os jovens institucionalizados tiveram uma integração social positiva. Ao analisarem a situação laboral, como o tipo de emprego e salário, verificaram que a situação dos ex-institucionalizados não difere muito dos outros jovens de sua idade. Além disso, estes jovens, em geral, fizeram uma avaliação positiva sobre todo o processo de permanência na instituição.

Também Werner e Smith (1992) realçam os resultados das pesquisas longitudinais, os quais mostram que entre 50 a 70% dos jovens se tomam adultos interessados e produtivos, mesmo tendo um ambiente familiar e circunstâncias comunitárias difíceis. Deste modo, e comparativamente a outros tipos de resposta social, e com base em investigações, o acolhimento institucional também parece oferecer vantagens segundo Zurita e Fernández del Valle (1996, citado por Martins, 2005b, p.5), como:

“a) é sujeito a menos ruturas e adaptações mal sucedidas do que os outros tipos de colocação, que registam probabilidades de interrupção não previstas muito superiores;

b) pela natureza da sua própria organização e das modalidades de relação que institui, não solicita do mesmo modo que o acolhimento familiar, o estabelecimento de vínculos afetivos próximos com adultos estranhos, eventualmente sentidos pelas crianças e jovens como comprometedores das suas fidelidades pessoais às famílias de origem;

c) também o tipo de relações instituídas na modalidade de acolhimento institucional, mais profissionais e mediadas, facilita o contato pais-filhos(as) e promove o envolvimento e a proximidade da família biológica, o que contrasta com as dificuldades de relação frequentes entre a família de acolhimento e a família de origem, com estatutos mal assimilados, cuja confusão propicia a rivalidade e a competição afetiva entre si;

d) os centros de menores constituem contextos mais estruturados e organizados, com limites claramente definidos para os comportamentos;

e) têm capacidade de oferta de serviços especializados para o tratamento de problemáticas específicas, constituindo um contexto privilegiado para a realização de determinadas intervenções terapêuticas;

f) as experiências propiciadas pela vida em grupo podem ser especialmente benéficas para os adolescentes: facilitam o estabelecimento de laços com diferentes pares e adultos; favorecem o desenvolvimento de sentimentos de pertença e de cooperação em relação ao grupo; promovem a interiorização dos valores e padrões de conduta grupais, criando condições de ensaio de tomada de

decisões em conjunto - enfim, favorecem a identificação com o grupo de pares e o desenvolvimento da própria identidade mediante atitudes, papéis e condutas no grupo.”

Esta valorização do papel das instituições na vida das crianças e adolescentes parece demonstrar que a colocação de uma criança ou de um adolescente numa instituição pode significar um fator de proteção que permite “um desenvolvimento que maximiza as potencialidades dos indivíduos” (Yunes, Miranda & Cuello, 2004, p. 204). Para Siqueira (2009) a instituição é um ambiente facilitador de resiliência:

(...) quando existe a possibilidade de a criança ou adolescente estabelecer relações afetivas com os adultos que cuidam dela(e) e com seus pares; quando há valorização e ela(e) é incentivada(o) a agir, a interagir com o meio, a buscar soluções para seus problemas e desafios a serem superados; quando existem atividades culturais que promovam o desenvolvimento de um repertório de expressão; e, principalmente, quando ela(e) é incentivada(o) a fazer planos para o seu futuro, a passar por sonhos e a construir caminhos para realizá-los (p.76).

Aliás, diversos autores (e.g., Cordovil, Crujo, Vilariça e Silva, 2011; Cicchetti, Rogosch, Lynch e Holt, 1993) têm mostrado a existência de resiliência em certas crianças e adolescentes marcadas por adversidade entre os quais também menores institucionalizados. Por exemplo:

- o estudo levado a cabo por Cordovil, Crujo, Vilariça e Silva (2011) em Portugal com uma amostra de 64 crianças e adolescentes institucionalizadas com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos, evidenciou a percepção da existência de fatores de proteção por parte de alguns dos menores institucionalizados;

- o estudo comparativo realizado por Cicchetti, Rogosch, Lynch e Holt (1993) sobre o funcionamento da resiliência e adversidade com uma mostra de 206 crianças e adolescentes que frequentavam um acampamento no verão, entre as quais 127 maltratadas e 79 não maltratadas, com idades entre os 8 e 13 anos, demonstrou que algumas crianças e adolescentes vítimas de maus tratos tinham elevados níveis de competência e,

- a investigação de Amparo, Galvão, Alves, Brasil e Koller (2008) sobre os fatores protetores de 852 adolescentes e jovens em situação de risco social e pessoal no Brasil, com idades compreendidas entre 13 e 27 anos, concluiu que estes apresentam processos de resiliência global (social, emocional e académica), evidenciando a confiança em si mesmos, na escola, família e amigos.

Em suma, os estudos não são consensuais quanto aos benefícios e/ou malefícios da institucionalização, pelo que poder-se-á questionar se existem diferenças entre um adolescente institucionalizado e um adolescente não institucionalizado face aos acontecimentos de vida stressantes, problemas de comportamento e resiliência.

PARTE II - ESTUDO EMPÍRICO

4 - Objetivos da investigação

Com base na revisão da literatura coloca-se-nos as seguintes questões de investigação: os adolescentes institucionalizados diferem dos adolescentes não institucionalizados relativamente aos eventuais problemas de comportamento, aos recursos de resiliência e aos acontecimentos de vida stressantes? Quais são as relações entre estas variáveis?

O objetivo geral deste estudo é o de investigar as relações entre os acontecimentos de vida stressantes, os recursos de resiliência e os problemas de comportamento em adolescentes institucionalizados, comparando-os com um grupo de adolescentes da população em geral.

Os objetivos específicos são:

1. Caracterizar os adolescentes institucionalizados relativamente: à escolaridade, motivação, dificuldades e retenções escolares, ao motivo de acolhimento na instituição, à doença física e psicológica, aos problemas de comportamento, ao seu responsável legal, à estrutura e dimensão da família, ao envolvimento parental, à escolaridade dos pais, à profissão parental, aos antecedentes criminais parentais, à frequência de visitas parentais, à frequência das idas do adolescente à casa dos pais, à existência de outras pessoas significativas na vida do adolescente, à existência de um projeto de vida e à relação do adolescente com a instituição.

2. Verificar a existência de eventuais diferenças na perceção de resiliência dos adolescentes institucionalizados e dos adolescentes não institucionalizados.

3. Identificar quais os recursos de resiliência externos e internos percecionados pelos adolescentes institucionalizados, comparando-os com os recursos de resiliência percecionados pelos adolescentes não institucionalizados.

4. Identificar eventuais problemas de comportamento em adolescentes institucionalizados, comparando-os com os problemas de comportamento em adolescentes não institucionalizados.

5. Analisar eventuais acontecimentos de vida stressantes nos adolescentes institucionalizados e nos adolescentes não institucionalizados.

6. Analisar a relação entre a resiliência e os problemas de comportamento dos adolescentes institucionalizados e dos adolescentes não institucionalizados.

7. Analisar a relação entre os acontecimentos de vida stressantes e a resiliência dos adolescentes institucionalizados e dos adolescentes não institucionalizados.

8. Analisar a relação entre os acontecimentos de vida stressantes e eventuais problemas de comportamento em adolescentes institucionalizados e em adolescentes não institucionalizados.

5 - Metodologia

Neste ponto iremos apresentar o desenho do estudo, a amostra (técnica de amostragem e a caracterização da amostra), as variáveis, os instrumentos utilizados e os procedimentos de recolha de dados e de análise estatística.

5.1. Desenho do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, com desenho transversal e com um plano descritivo-correlacional.

De acordo com Almeida e Freire (2003), o método correlacional consegue ir para além da mera descrição dos fenómenos, permitindo estabelecer a relação entre as variáveis e quantificando tais relações, embora sem podermos fazer inferências de causalidade ao nível das relações encontradas.

Deste modo, pretende-se verificar se existe alguma associação entre as variáveis estudadas. Uma vez que este estudo tem um carácter exploratório, não foram formuladas hipóteses, apenas delimitados os objetivos atrás descritos.

5.2. Amostra

Neste ponto seguem-se a técnica de amostragem e a descrição e caracterização geral das duas amostras em estudo.

5.2.1. Técnica de amostragem

Trata-se de uma amostragem intencional e de conveniência, constituída por dois grupos de adolescentes: um grupo de adolescentes institucionalizados e um grupo de adolescentes não institucionalizados (amostra comunitária).

Saliente-se como critérios de inclusão da amostra adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos, sem nenhuma incapacidade cognitiva ou sensorial que impossibilite a compreensão, quer do tipo de estudo (a nível de voluntariedade e de participação), quer da compreensão das questões constantes nos instrumentos utilizados para a recolha de informação.

5.2.2. Descrição e caracterização da amostra

A população alvo desta investigação inclui dois grupos de adolescentes distintos relativamente ao ambiente familiar: um grupo de adolescentes institucionalizados e um grupo de adolescentes não institucionalizados. As duas amostras são constituídas equitativamente por 40 adolescentes em cada grupo.

A amostra foi recolhida na RAM, concelho do Funchal, em dois LIJ (adolescentes institucionalizados) e numa escola (adolescentes não institucionalizados).

5.2.2.1. Características gerais da amostra - Grupo de adolescentes institucionalizados

A amostra é constituída por 40 adolescentes portugueses (31 raparigas e 9 rapazes), com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos ($M=14.73$; $DP= 1,710$), sendo que a maioria dos participantes, antes da institucionalização, viviam em meio rural (Tabela 5.1).

Tabela 5.1 - Distribuição da amostra dos adolescentes institucionalizados segundo o sexo, a idade e a zona de residência

		n	%
Sexo	Feminino	31	77.5
	Masculino	9	22.5
Idade	12	5	12.5
	13	7	17.5
	14	5	12.5
	15	8	20
	16	7	17.5
	17	8	20
Oriundos de meio rural		26	65
Oriundos de meio urbano		14	35

Relativamente à caracterização escolar dos adolescentes institucionalizados e consoante o disposto na Tabela 5.2 podemos constatar que a maioria dos adolescentes frequenta o 3º ciclo, seguindo-se o 2º ciclo e por último o secundário. A nível das reprovações escolares, observamos que mais de metade dos adolescentes já reprovou pelo menos um ano letivo, e 22.5% dos adolescentes faltam à escola sem justificação.

Tabela 5.2 - Distribuição da amostra dos adolescentes institucionalizados segundo a escolaridade, as reprovações e o absentismo escolar

		n	%
Escolaridade	2º Ciclo	25	62.5
	3º Ciclo	11	27.5
	Secundário	4	10
Reprovações escolares	Nenhum ano	10	25
	1 ano	14	35
	2 anos	10	25
	3 anos	5	12.5
	4 anos	1	2.5
Absentismo escolar ^a		9	22.5

Nota: ^a não se obteve informação para 1 sujeito.

Observamos na Tabela 5.3 que a maioria dos adolescentes são oriundos de famílias monoparentais (65%), 27.5% pertencem a uma família intata e 7.5% são oriundos de uma família de recasamento. Verificamos também que 37.5% dos adolescentes têm dois irmãos, 20% têm um irmão, 20% têm três irmãos, 10% têm quatro irmãos, 5% não têm irmãos e 2.5% tem seis irmãos.

Tabela 5.3 - Distribuição da amostra dos adolescentes institucionalizados segundo o tipo de estrutura familiar e a fratria

		n	%
Tipo de estrutura familiar	Intata	11	27.5
	Monoparental	26	65
	Recasamento	3	7.5
Número de irmãos	Nenhum	2	5
	1	8	20
	2	15	37.5
	3	8	20
	4	4	10
	Mais de 4	3	7.5

Em relação aos pais dos adolescentes, a idade mínima do pai é 32 anos e a máxima 66 anos ($M=46.25$; $DP=8.09$), enquanto que a mínima da mãe é 29 e máxima 59 anos ($M=41.14$; $DP=6.93$), sendo que em 50% ($n=20$) desconhece-se a idade do pai e em 45% ($n=18$) a idade da mãe.

Como consta na Tabela 5.4, a escolaridade do pai corresponde em 27.5% à escolaridade básica e que 2.5% dos sujeitos possui a escolaridade obrigatória. Ainda, 22.5% das mães têm a escolaridade básica, 7.5% não tem estudos e 2.5% tem a escolaridade obrigatória. Verificamos também que 27.5% dos pais são trabalhadores semiqualeificados, 12.5% não tem profissão atual e 2.5% é trabalhador não qualificado, enquanto que, 25% das mães são trabalhadoras não qualificadas, 22.5% não têm profissão atual e 5% são trabalhadoras manuais semiqualeificadas. Observamos ainda que a situação profissional do pai em 35% encontram-se no ativo e 22% estão desempregados, enquanto que 50% das mães estão desempregadas e 10% encontra-se no ativo.

Tabela 5.4 - Distribuição da amostra dos adolescentes institucionalizados segundo a escolaridade, a categoria e a situação profissional parental

		n	%
Escolaridade do pai ^a	Escolaridade básica	11	27.5
	Escolaridade obrigatória	1	2.5
	Sem escolaridade	3	7.5
Escolaridade do mãe ^b	Escolaridade básica	9	22.5
	Escolaridade obrigatória	1	2.5
	Sem profissão atual	5	12.5
Categorização profissional do pai ^c	Trabalhadores manuais semiqualeificados	11	27.5
	Trabalhadores não qualificados	1	2.5
	Sem profissão atual	9	22.5
Categorização profissional da mãe ^d	Trabalhadoras manuais semiqualeificadas	2	5
	Trabalhadoras não qualificadas	10	25
	Sem profissão atual	9	22.5
Situação profissional do pai ^e	Ativo	14	35
	Desempregado	9	22.5
Situação profissional da mãe ^f	Ativa	4	10
	Desempregada	20	50

Nota: ^a não se obteve informação para 28 sujeitos; ^b não se obteve informação para 27 sujeitos; ^c não se obteve informação para 23 sujeitos; ^d não se obteve informação para 19 sujeitos; ^e não se obteve informação para 17 sujeitos e ^f não se obteve informação para 16 sujeitos.

5.2.2.2. Características gerais da amostra - Grupo de adolescentes não institucionalizados

A amostra é constituída por 40 adolescentes portugueses (24 raparigas e 16 rapazes). Como mostra a Tabela 5.5, a maioria dos participantes vive em meio urbano e as idades variam entre os 12 e os 17 anos ($M=14.30$; $DP=1.04$).

Tabela 5.5 - Distribuição da amostra dos adolescentes não institucionalizados segundo o sexo, a idade e a zona de residência

		n	%
Sexo	Feminino	24	60
	Masculino	16	40
Idade	12	1	2.5
	13	8	20
	14	14	35
	15	13	32
	16	3	7.5
	17	1	2.5
Residentes meio rural		6	15
Residentes meio urbano		34	85

Relativamente ao âmbito escolar, a maioria dos adolescentes frequenta 3º Ciclo (95%), 2.5% o 2º Ciclo e também 2.5% o secundário. Mais de metade dos participantes nunca reprovou nenhum ano letivo (70%) e 20% faltam injustificadamente à escola (Tabela 5.6).

Tabela 5.6 - Distribuição da amostra dos adolescentes não institucionalizados segundo a escolaridade, as reprovações e o absentismo escolar

		n	%
Escolaridade	2º Ciclo	1	2.5
	3º Ciclo	38	95
	Secundário	1	2.5
Reprovações escolares	Nenhum ano	28	70
	1 ano	9	22.5
	2 anos	3	7.5
Absentismo escolar		8	20

Em relação à família verificamos que a maior parte dos adolescentes pertence a uma estrutura familiar intata (75%), 22.5% a uma família monoparental e 2.5% a uma família de recasamento. Também constatamos que embora a maioria dos adolescentes não tenha irmãos (32.5%), essa percentagem é muito próxima daqueles que têm um ou dois irmãos (27.5%) (Tabela 5.7).

Tabela 5.7 - Distribuição da amostra dos adolescentes não institucionalizados segundo o tipo de estrutura familiar e a fratria

		n	%
Tipo de estrutura familiar	Intata	30	75
	Monoparental	9	22.5
	Recasamento	1	2.5
Número de irmãos	Nenhum	13	32.5
	1	11	27.5
	2	11	27.5
	3	5	12.5

Em relação aos pais dos adolescentes, a idade mínima do pai é 32 anos e a máxima 59 anos (M=45.69; DP=6,49), enquanto que a mínima da mãe é de 30 e máxima de 59 anos (M= 41.92; DP=6.50), sendo que quatro adolescentes não responderam à questão relativamente ao pai e dois em relação à mãe, ou seja, 10% e 5%, respetivamente.

Consoante disposto na Tabela 5.8, a escolaridade do pai corresponde em 50% à escolaridade básica, 27.5% à escolaridade obrigatória, 12.5% ao ensino secundário ou profissional e 7.5% ao ensino superior. Podemos observar também que a escolaridade da mãe corresponde também em 50% à escolaridade básica, 25% ao ensino secundário ou profissional, em 20% à escolaridade obrigatória e em 2.5% ao ensino superior. Observamos ainda que em relação a categorização profissional do pai, 40% são trabalhadores manuais semiqualeificados, 20% não têm profissão atual, 15% são trabalhadores manuais, 10% pertencem ao apoio da gestão administrativa e financeira, 7.5% pertencem à categoria de diretores/gestores, enquanto que 60% das mães são trabalhadoras manuais semiqualeificadas, 20% não têm profissão atual, 5% categorizam-se pelo apoio à gestão administrativa e financeira, 2.5% são trabalhadoras manuais qualificadas, também 2.5% estão na categoria de diretores/gestores. No que diz respeito à situação profissional do pai, verificamos que 67.5% encontram-se no ativo, 25% estão desempregados e 2.5% está reformado, enquanto que na situação

profissional da mãe verificamos também a mesma percentagem no ativo (67.5%), mas com maior número de desempregadas (30%) (Tabela 5.8).

Tabela 5.8 - Distribuição da amostra dos adolescentes não institucionalizados segundo a escolaridade, a categoria profissional e a situação profissional parental

	n	%	
Escolaridade do pai	Escolaridade básica	20	50
	Escolaridade obrigatória	11	27.5
	Ensino secundário ou profissional	5	12.5
	Ensino superior	3	7.5
Escolaridade do mãe ^a	Escolaridade básica	20	50
	Escolaridade obrigatória	8	20
	Ensino secundário ou profissional	10	25
	Ensino superior	1	2.5
Categorização profissional do pai ^b	Sem profissão atual	8	20
	Diretores/gestores	3	7.5
	Apoio à gestão administrativa e financeira	4	10
	Trabalhadores manuais qualificados	6	15
	Trabalhadores manuais semiqualeificados	16	40
Categorização profissional da mãe ^c	Sem profissão atual	8	20
	Diretores/gestores	1	2.5
	Apoio à gestão administrativa e financeira	2	5
	Trabalhadoras manuais qualificadas	1	2.5
	Trabalhadoras manuais semiqualeificadas	24	60
Situação profissional do pai ^d	Ativo	27	67.5
	Desempregado	10	25
	Reformado	1	2.5
Situação profissional da mãe ^e	Ativa	27	67.5
	Desempregada	12	30

Nota: ^a, ^c e ^e não se obteve informação para 1 sujeito; e ^b e ^d não se obteve informação para 2 sujeitos.

5.3. Variáveis

No presente estudo pretendemos caracterizar um grupo de adolescentes institucionalizados e compara-los com um grupo de adolescentes não institucionalizados no que respeita à perceção de resiliência, de problemas de comportamento e de acontecimentos de vida stressantes. O objetivo principal é o de verificar se existem relações entre essas variáveis e analisar possíveis diferenças entre os dois grupos. Além disso, também pretendemos relacionar algumas das variáveis sociodemográficas (sexo e idade) com a resiliência e com os problemas de comportamento, tendo como intuito verificar se existem diferenças entre os grupos categorizados segundo estas variáveis.

Deste modo, a articulação das variáveis do nosso estudo é concetualizada de acordo com a Figura 5.1.

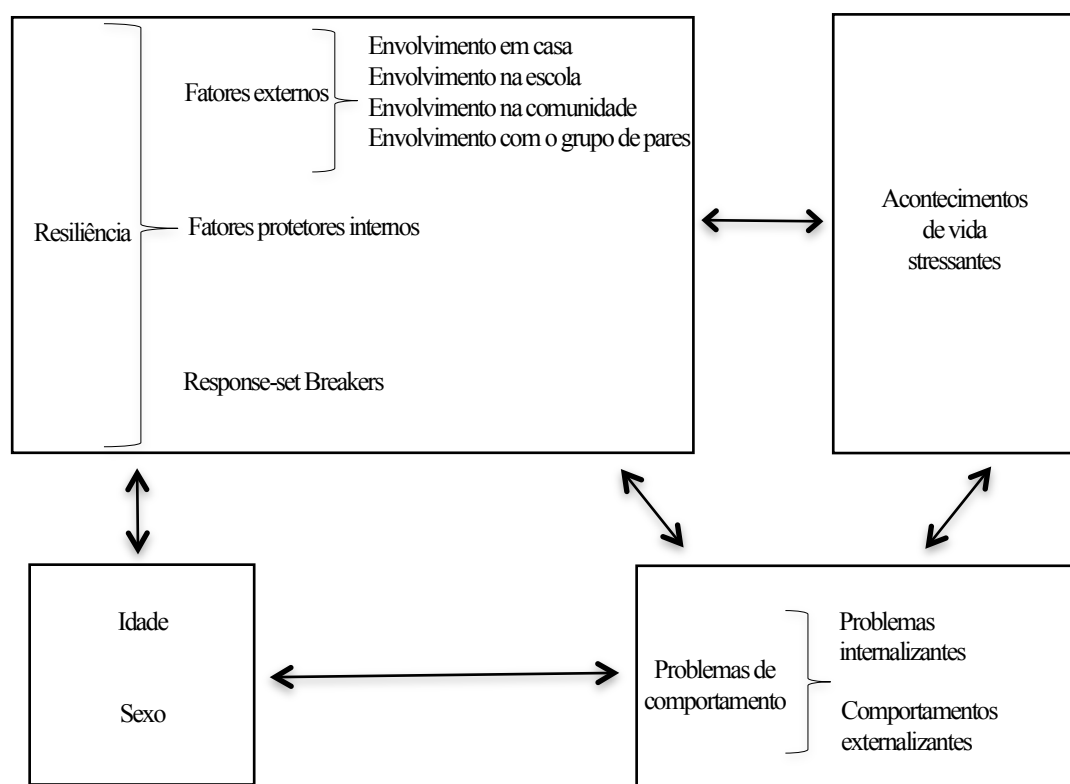


Figura 5.1 - Articulação entre as variáveis em estudo

As variáveis instrumentais referentes à resiliência, aos problemas de comportamento e aos acontecimentos de vida stressantes presentes na figura 5.1. são agrupadas em diferentes variáveis latentes, segundo os objetivos propostos nesta investigação. De acordo com Hill e Hill (2002, p. 135) “utiliza-se o termo variável latente para representar uma variável que não pode ser observada nem

medida diretamente, mas que pode ser definida a partir de um conjunto de outras variáveis (possíveis de ser observadas ou medidas) que medem qualquer coisa em comum (a variável latente)”.

Para traçar o perfil da amostra do grupo de adolescentes institucionalizados, com vista a um melhor discernimento na interpretação dos resultados dos instrumentos aplicados (HKRAM, YSR e SVS), pretendemos especificar outros dados sociodemográficos na caracterização da amostra, como será descrito mais à frente.

5.4. Instrumentos de recolha de dados

5.4.1. Questionário de caracterização de adolescentes institucionalizados

Para recolher a informação acerca dos adolescentes institucionalizados foi utilizado o questionário “Caraterização dos adolescentes institucionalizados”, adaptado de Lemos (2007a). Este questionário integra, maioritariamente, questões fechadas e tem como objetivo a recolha de dados específicos acerca do adolescente institucionalizado, que de um modo sintético, prende-se com informações acerca do seu contexto familiar, institucional e escolar. Destina-se aos técnicos das instituições e é constituído por catorze grupos de questões: “Identificação do adolescente”, “Motivo de acolhimento na instituição”, “Dados sociodemográficos antes da institucionalização”, “Dados relativos à saúde do adolescente”, “História de institucionalizações”, “Dados do agregado familiar”, “Fratia”, “Tipo de estrutura familiar”, “Dados relativos ao envolvimento parental”, “Dados relativos ao envolvimento de outras pessoas significativas”, “Dados escolares”, “Dados relativos ao papel da instituição”, “Dados relativos ao adolescente na instituição” e “Outras informações que o técnico considere relevantes”.

5.4.2. Questionário de dados sociodemográficos e familiares dos adolescentes não institucionalizados

Para recolher a informação acerca dos adolescentes não institucionalizados foi utilizado o “Questionário de dados sociodemográficos e familiares”, adaptado de Nunes, Lemos e Guimarães (2011). Este questionário é constituído por 25 questões de resposta fechada, e tem como objetivo a recolha de informação específica acerca do adolescente: identificação, dados familiares e dados escolares.

5.4.3. Healthy Kids Resilience Assessment Module

A Healthy Kids Resilience Assessment Module - versão 6.0 (HKRAM) foi construído como um módulo opcional do *California Healthy*, tendo sido concebido para o levantamento de necessidades, planeamento e avaliação de programas educacionais. O seu objetivo é a compreensão da variedade dos fatores internos e externos da resiliência, associados ao desenvolvimento positivo dos adolescentes (Constantine & Bernard, 2001). A base teórica do HKRAM foi desenvolvida por Bernard (1991, 1995), que compreende a resiliência como um processo dinâmico.

Em Portugal, a HKRAM foi adaptada para a população portuguesa por Martins (2005a) numa amostra de 905 adolescentes, com idades compreendidas entre os 12 e 17 anos.

A HKRAM é um instrumento de medida centrado no processo de resiliência e avalia os vários recursos que os adolescentes podem apresentar. É constituída por 58 itens organizados em três escalas: Recursos Externos, Recursos Internos e Response-set Breakers. A primeira subescala avalia 11 recursos externos através de 31 itens, designadamente as Relações Afetivas, as Elevadas Expetativas e a Participação Significativa distribuídos pelo Envolvimento em Casa, na Escola, na Comunidade e com o Grupo de Pares. A segunda escala avalia 8 recursos internos através de 18 itens, que integra a Competência Social (Cooperação e Competências de Comunicação, Empatia e Competência de Resolução de Problemas), a Autonomia e Sentido do Eu (Convicção pessoal, Autoeficácia e Autoconsciência) e Objetivos e Aspirações (Otimismo, Objetivos e Aspirações). A escala Response-set Breakers é composta por 7 itens relacionados com a resiliência, e são baseados na AKA Experimental Angst Scale, que os autores consideram indicadores do desenvolvimento e promoção da resiliência (Martins, 2005a).

O instrumento é um questionário de autorresposta numa escala tipo *Likert* de 1-4 pontos, em que na subescala de Envolvimento Escolar o 1 corresponde a *Discordo Totalmente*, o 2 *Discordo*, o 3 *Concordo* e 4 *Concordo Totalmente*. Nas subescalas seguintes as opções variam entre *Totalmente Falso* (1), *Um Pouco Certo* (2), *Bastante Certo* (3) e *Muito Certo* (4).

A cotação de cada escala é efetuada através da soma dos pontos obtidos pelos respondentes em cada subescala, dividido pelo número de itens respondidos. A cotação total da escala é obtida através da soma das três subescalas (Recursos Externos, Recursos Internos e Response-set Breakers) a dividir pelo somatório das pontuações obtidas.

No presente estudo serão utilizadas as escalas dos Recursos externos (Envolvimento em Casa, Envolvimento na Escola, Envolvimento na Comunidade e Envolvimento com o Grupo de Pares), dos Recursos Internos, e da Response-set Breakers, de acordo com os objetivos em estudo.

A consistência interna da HKRAM efetuada através do coeficiente Alfa de *Cronbach* (α) mostra que a fiabilidade deste instrumento é excelente tanto para a amostra dos adolescentes institucionalizados ($\alpha=0.93$) como para a amostra dos adolescentes não institucionalizados ($\alpha=0.92$), considerando os critérios de recomendação definidos por Hill e Hill (2002).

5.4.4. Youth Self Report

O *Youth Self Report* (YSR) faz parte de um sistema de avaliação multiaxial denominado por *Achenbach System of Empirically Based Assessment* (ASEBA) (Achenbach, 1991, citado por Lemos, Vallejo & Sandoval 2002). O YSR é um inventário de autorresposta projetado por Achenbach (1991) com o objetivo de obter informação sistematizada diretamente de crianças e adolescentes (entre os 11 aos 18 anos) sobre diversas competências e problemas de comportamento.

O YSR foi adaptado à população espanhola por Lemos, Hidalgo, Calvo e Menéndez em 1992 e mais tarde Lemos, Vallejo e Sandoval (2000) através de uma amostra de 2833 adolescentes (1519 rapazes e 1314 raparigas) realizaram uma análise fatorial dos componentes principais com rotação *Varimax* dos itens que avaliam os problemas de comportamento dos adolescentes (103 itens) (Lemos, Vallejo & Sandoval 2002).

A versão do YSR utilizada nesta investigação inclui 120 itens e é constituída por duas partes: a Escala de Competências e a Escala de Problemas de Comportamento. No entanto, será apenas utilizada a escala de Problemas de Comportamento e as suas duas subescalas (Problemas Internalizantes e Problemas Externalizantes) orientadas pela correção dos síndromas centrais do YSR proposta por Lemos, Vallejo & Sandoval (2002) e traduzida por Lemos e Nunes (2010a). Deste modo, importa referir que a Escala de Problemas de Comportamento é constituída por 103 itens de carácter psicopatológico, que dizem respeito aos Problemas Internalizantes e aos Comportamentos Externalizantes. Os Problemas Internalizantes envolvem problemáticas relacionadas com conflitos consigo próprio, pelo que incluem: Depressão/Ansiedade, Queixas somáticas, Isolamento Social e Problemas de Comportamento. Os Comportamentos Externalizantes dizem respeito aos conflitos entre o indivíduo e o seu meio exterior, sendo assim, constituído por: Comportamento Agressivo, Comportamento Delinvente e Problemas de Atenção e Problemas Sociais.

As opções de resposta do YSR variam entre *Não é verdade* (0 pontos), *Um pouco verdade* (1 ponto) e *Completamente verdade* (2 pontos). A cotação é feita através da soma dos pontos obtidos pelo respondente na escala total (Problemas de Comportamento) e em cada subescala (Problemas Internalizantes e Problemas Externalizantes).

A consistência interna da YSR efetuada através do coeficiente Alfa de *Cronbach* revela que a fiabilidade deste instrumento é excelente tanto para a amostra dos adolescentes institucionalizados ($\alpha=0.94$), como para a amostra dos adolescentes não institucionalizados ($\alpha=0.91$), considerando os critérios de recomendação definidos por Hill e Hill (2002).

5.4.5. Situações de Vida Stressantes

O inventário de Situações de Vida Stressantes (SVS) foi criado por Oliva, Jiménez, Parra & Sánchez-Queijiga (2008) sendo o seu nome original *Inventario de Acontecimientos Vitales Estresantes*. Este é constituído por 29 acontecimentos de vida negativos ou potencialmente problemáticos que podem ocorrer na adolescência.

Nesta investigação foi utilizada uma versão reduzida de 25 itens, traduzida por Lemos e Nunes (2010b), os quais estão relacionados com acontecimentos stressantes escolares (i.e., “Problemas importantes com os professores, diretores de turma ou equipa da direção”), familiares (i.e., “Nova união dos teus pais, nos últimos 5 anos”, com o grupo de pares (i.e., “Problemas importantes com os teus colegas de turma, nos últimos 5 anos”) e de natureza pessoal (i.e., “Ter tido problemas com a justiça nos últimos 5 anos”).

Os respondentes podem assinalar frente aos 25 itens *Sim* (1) ou *Não* (0) atendendo aos acontecimentos ocorridos nos últimos 5 anos. A cotação resulta da soma das respostas positivas.

A consistência interna da SVS realizada através do coeficiente Alfa de *Cronbach* indica que a fiabilidade deste instrumento é aceitável tanto para a amostra dos adolescentes institucionalizados ($\alpha=0.76$) como para a amostra dos adolescentes não institucionalizados ($\alpha=0.73$), considerando os critérios de recomendação definidos por Hill e Hill (2002).

5.5. Procedimentos

Neste ponto seguem-se os procedimentos que dizem respeito à recolha e ao tratamento de dados.

5.5.1. Procedimentos de recolha de dados

De forma a recolher os dados da população alvo pretendida foi efetuado um pedido de autorização aos diretores dos dois LIJ e da escola (anexo 1 e 2). Após a autorização ter sido concedida pelas instituições de acolhimento de menores e pela escola, o procedimento de recolha de dados decorreu de diferente modo nas três entidades.

Em relação à escola foi também efetuado um pedido formal de participação no estudo dirigido aos pais dos adolescentes (anexo 3), informando sobre o objetivo da investigação, confidencialidade e anonimato do estudo, tendo sido estipulado o dia de entrega das autorizações. Após a autorização dos encarregados de educação, a subdiretora da escola pediu aos professores para aplicar os questionários na sala de aula, tendo sido combinado o dia de entrega dos instrumentos já preenchidos.

Em relação às instituições (LIJ), os questionários destinados aos adolescentes foram aplicados por um técnico superior de educação numa das instituições, enquanto que na outra instituição foi aplicado pela própria investigadora e de acordo com a disponibilidade dos adolescentes. Em ambas as instituições, as informações sociodemográficas (Questionário de caracterização dos adolescentes institucionalizados) foram disponibilizadas pela equipas técnicas das duas instituições.

A recolha de dados foi efetuada em fevereiro de 2012.

5.5.2. Procedimentos de análise de dados

O tratamento de dados foi efetuado através do programa de análise de dados estatísticos, *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS (versão 20).

Primeiramente, os três instrumentos (HKRAM, YSR e SVS) utilizados nesta investigação foram submetidos a análise de fiabilidade através do índice de *Cronbach*. A análise da consistência interna de uma medida psicológica é uma necessidade admitida na comunidade científica. No âmbito dos diferentes métodos relacionados com as estimativas do grau de consistência de uma medida, salienta-se o índice de *Cronbach* sobre o qual assenta a confiança da maioria dos investigadores. O alfa de *Cronbach* fornece uma subestimativa da verdadeira fiabilidade da medida (Maroco & Garcia-Marques, 2006). Para Hill e Hill (2002) a consistência interna (fiabilidade) é considerada excelente se o alfa for superior a 0.9, boa se o alfa se situar entre 0.8 e 0.9, razoável se o alfa estiver entre 0.7 e 0.8, fraca se o alfa variar entre 0.6 e 0.7 e inaceitável se o alfa for inferior a 0.6.

A amostra foi caracterizada segundo as características sociais e familiares dos inquiridos, utilizando frequências percentuais e médias aritméticas, no sentido de evidenciar os aspetos mais relevantes. É de referir que, além da medida de tendência central média, foi também usada a medida de dispersão desvio padrão para avaliar a variabilidade das respostas.

Para além dos procedimentos de estatística descritiva atrás mencionados, também foram utilizados o Teste *t* Student, o Teste Mann-Whitney e o teste de correlação - Coeficiente de Correlação de Pearson.

Estes procedimentos foram levados a cabo tendo em conta que:

- o teste *t* de Student permite comparar as médias de uma variável para dois grupos (Pereira, 2006);
- O teste Mann-Whitney é uma alternativa ao teste *t* de Student, ou seja, pode ser aplicável quando há violação da normalidade ou quando as variáveis são de nível ordinal com duas ou três categorias (Pestana & Gageiro, 1998);
- o Coeficiente de Correlação de Pearson é aplicável quando as duas variáveis são medidas por uma escala de intervalo ou rácio (variáveis quantitativas), e a relação entre as variáveis é linear (Hill & Hill 2002), de modo a aferir o grau de associação entre elas e a sua significância.

No estudo foram analisadas as condições de aplicabilidade dos tratamentos atrás referidos. O pressuposto da normalidade subjacente ao teste *t* Student foi efetuado recorrendo ao teste de adesão à normalidade de Shapiro-Wilk ($n < 50$).

Em todos os testes foi definido um nível de significância de 0.05, isto é, uma possibilidade de 5% em rejeitar incorretamente a hipótese nula quando generalizarmos para o Universo os resultados obtidos na amostra.

Na análise de correlações foram considerados os seguintes valores: correlações negligenciáveis com valores inferiores a 0.20, correlações fracas entre os 0.20 e os 0.40, correlações moderadas até 0.60, correlações fortes com valores inferiores a 0.80 e correlações muito fortes com valores superiores a 0.80.

6 - Apresentação dos resultados

Em concordância com os objetivos da presente investigação, segue-se a apresentação dos resultados, expostos em dois momentos. O primeiro diz respeito à comparação entre os participantes institucionalizados e os participantes da população geral em função da resiliência, dos problemas de comportamento e dos acontecimentos de vida stressantes, e ainda a comparação dos participantes categorizados segundo o sexo e a idade no que concerne à resiliência e aos problemas de comportamento. O segundo momento corresponde à apresentação de análises correlacionais entre as principais variáveis desta investigação (resiliência, problemas de comportamento e acontecimentos de vida stressantes).

6.1. Diferenças da resiliência, dos problemas de comportamento e dos acontecimentos de vida stressantes entre os grupos

Neste ponto são apresentados os resultados obtidos na resiliência, nos problemas de comportamento e nos acontecimentos de vida stressantes dos adolescentes institucionalizados e não institucionalizados, assim como as diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em função dessas variáveis.

6.1.1. Diferenças da resiliência entre os grupos

Para analisar eventuais diferenças ao nível da escala da HKRAM no que concerne à resiliência total, aos recursos externos (envolvimento na escola, envolvimento em casa, envolvimento com os pares e envolvimento na comunidade), aos recursos internos e aos response-set breakers, entre os adolescentes institucionalizados e os adolescentes não institucionalizados, efetuámos o teste de *t* de Student.

Os resultados obtidos sugerem a não existência de diferenças estatisticamente significativas entre os adolescentes institucionalizados e os adolescentes não institucionalizados, no que concerne à resiliência total ($t=-1.582$; $p=0.118$), aos recursos externos ($t=-1.586$; $p=0.117$), aos recursos internos ($t=-1.297$; $p=0.199$) e aos response-set breakers ($t=-1.037$; $p=0.303$). Ainda no que diz respeito aos recursos externos verificamos que também não existem diferenças estatisticamente significativas no envolvimento na escola ($t=0.532$; $p=0.596$), no envolvimento em casa ($t=-1.497$; $p=0.138$), no envolvimento com os pares ($t=-1.952$; $p=0.540$) e no envolvimento na comunidade ($t=-1.615$; $p=0.110$). Na Tabela 6.1 encontram-se os resultados obtidos relativos às diferenças da resiliência e dos recursos protetores, utilizando a Média, Desvio-Padrão e o Teste *t* Student.

Tabela 6.1 – Diferenças em relação à resiliência nos dois grupos (institucionalizados versus não institucionalizados) (Média, Desvio-Padrão e Teste *t* de Student) *n*=80

	Institucionalizados (<i>n</i> =40)		Não institucionalizados (<i>n</i> =40)		Teste <i>t</i> de Student	
	M	DP	M	DP	<i>t</i>	<i>p</i>
Envolvimento na Escola	2.71	0.51	2.64	0.52	0.532	0.596
Envolvimento em Casa	3.09	0.48	3.25	0.48	-1.497	0,138
Envolvimento Com os Pares	2.66	0.72	2.95	0.52	-1.952	0.540
Envolvimento na Comunidade	2.77	0.66	2.99	0.57	-1.615	0.110
Recursos Externos	2.81	0.45	2.96	0.39	-1.586	0.117
Recursos Internos	3.01	0.49	3.13	0.37	-1.297	0.199
Response-set Breakers	2.66	0.46	2.77	0.43	-1.037	0.303
Resiliência total	2.83	0.39	2.95	0.33	-1.582	0.118

Os resultados apontam que ambos os grupos obtiveram o valor mais baixo na subescala da response-set breakers, seguindo-se a subescala dos recursos externos e por último a subescala dos recursos internos. As médias mais altas relativas aos componentes da subescala dos recursos externos são, em ambos os grupos, o envolvimento em casa seguindo-se o envolvimento na comunidade. Contudo, o fator protetor externo menos percebido pelos adolescentes institucionalizados é o envolvimento com os pares, enquanto que para os adolescentes não institucionalizados é o envolvimento na escola (Tabela 6.1).

6.1.1.1. Diferenças na resiliência segundo o sexo dos adolescentes

Com o objetivo de analisar eventuais diferenças entre as raparigas e os rapazes no que concerne à resiliência, utilizámos o teste não paramétrico de Mann-Whitney.

Observamos que os adolescentes institucionalizados não apresentam diferenças estatisticamente significativas ($U=118.0$; $p=0.503$), segundo o sexo. Na Tabela 6.2 apresentamos os resultados obtidos do Teste de Mann-Whitney.

Tabela 6.2 – Diferenças em relação à resiliência em função do sexo nos adolescentes institucionalizados (Média, Desvio-Padrão e Teste de Mann-Whitney) n=40

	Feminino (n=31)		Masculino (n=9)		Teste de Mann-Whitney	
	M	DP	M	DP	<i>U</i>	<i>p</i>
Resiliência	2.86	0.37	2.70	0.44	118.0	0.503

De igual modo, os rapazes não institucionalizados não diferem das raparigas institucionalizadas na perceção de resiliência ($U=147.0$; $p=0.214$). Na Tabela 6.3 apresentamos os resultados obtidos no teste de Mann-Whitney.

Tabela 6.3 – Diferenças em relação à resiliência em função do sexo nos adolescentes não institucionalizados (Média, Desvio-Padrão e Teste de Mann-Whitney) n=40

	Feminino (n=24)		Masculino (n=16)		Teste de Mann-Whitney	
	M	DP	M	DP	<i>U</i>	<i>p</i>
Resiliência	2.99	0.33	2.89	0.32	147.0	0.214

6.1.1.2. Relação entre a resiliência e a idade

Com o intuito de averiguar uma eventual relação entre a resiliência e a idade, procedemos a realização do teste de correlação de Pearson entre as variáveis mencionadas.

Observamos que não existe uma correlação estatisticamente significativa nos adolescentes institucionalizados ($r=0.103$; $p=0.529$), nem nos adolescentes não institucionalizados ($r=-0.245$; $p=0.128$).

6.1.2. Diferenças dos problemas de comportamento relatados entre os grupos

Para analisar eventuais diferenças entre os adolescentes institucionalizados e os adolescentes não institucionalizados ao nível dos problemas de comportamento, utilizámos o Teste paramétrico *t* de Student.

Os resultados obtidos sugerem que existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos no total dos problemas de comportamento ($t=3.332$; $p=0.001$), nos comportamentos internalizantes ($t=3.020$; $p=0.003$) e também nos comportamentos externalizantes ($t=2.760$; $p=0.007$), com os adolescentes institucionalizados a apresentarem médias mais elevadas.

Na Tabela 6.4 estão apresentados os resultados obtidos relativos às diferenças dos problemas de comportamento, utilizando a Média, Desvio-Padrão e o Teste *t* de Student.

Tabela 6.4 – Diferenças em relação aos problemas de comportamento nos dois grupos (institucionalizados versus não institucionalizados) (Média, Desvio-Padrão e Teste *t* de Student) *n*=80

	Institucionalizados (<i>n</i> =40)		Não institucionalizados (<i>n</i> =40)		Teste <i>t</i> de Student	
	M	DP	M	DP	<i>t</i>	<i>p</i>
Problemas Internalizantes	15.35	6.87	10.70	6.90	3.020	0.003**
Problemas Externalizantes	10.15	5.70	7.03	4.341	2.760	0.007**
Problemas de Comportamento total	58.00	23.55	41.93	19.41	3.332	0.001**

Nota: ***p*≤0.001.

A maior diferença estatisticamente significativa é referente ao total dos problemas de comportamento, seguindo-se os problemas internalizantes e por último os problemas externalizantes (Tabela 6.4).

6.1.2.1. Diferenças segundo o sexo ao nível de problemas de comportamento entre os grupos

Com o objetivo de analisar eventuais diferenças entre as raparigas e os rapazes no que concerne aos problemas de comportamento, em ambos os grupos, utilizámos o teste não paramétrico de Mann-Whitney.

Observamos que nos adolescentes institucionalizados existem diferenças estatisticamente significativas entre os rapazes e raparigas, no que concerne aos problemas internalizantes (*U*=41.50; *p*=0.001) e ao total de problemas de comportamento (*U*=60.5; *p*=0.009), enquanto que nos problemas externalizantes verificamos a não existência de diferenças estatisticamente significativas (*U*=136.5; *p*=0.924). Na Tabela 6.5 encontram-se os resultados obtidos, utilizado a Média, Desvio-Padrão e de Mann-Whitney.

Tabela 6.5 – Diferenças em relação aos problemas de comportamento em função do sexo nos adolescentes institucionalizados (Média, Desvio-Padrão e Teste de Mann-Whitney) n=40

	Feminino (n=31)		Masculino (n=9)		Teste Mann-Whitney	
	M	DP	M	DP	<i>U</i>	<i>p</i>
Problemas Internalizantes	17.71	5.68	8.89	4.76	41.50	0.001**
Problemas Externalizantes	9.68	5.82	9.44	4.26	136.5	0.924
Problemas de Comportamento total	62.90	23.37	41.11	15.54	60.50	0.009**

Nota: ** $p \leq 0.001$.

Nos adolescentes não institucionalizados, os resultados demonstram a não existência de diferenças estatisticamente significativas entre as raparigas e os rapazes, quer na escala total dos problemas de comportamento ($U=185.0$; $p=0.847$), quer nas subescalas dos problemas internalizantes ($U=161.0$; $p=0.391$) e dos problemas externalizantes ($U=209.5$; $p=0.628$).

Na Tabela 6.6 estão expostos os resultados obtidos, utilizado a Média, Desvio-Padrão e o Teste de Mann-Whitney.

Tabela 6.6 – Diferenças em relação aos problemas de comportamento em função do sexo nos adolescentes não institucionalizados (Média, Desvio-Padrão e Teste de Mann-Whitney) n=40

	Feminino (n=24)		Masculino (n=16)		Teste Mann-Whitney	
	M	DP	M	DP	<i>U</i>	<i>p</i>
Problemas Internalizantes	11.71	7.877	9.19	4.96	161.0	0.391
Problemas Externalizantes	6.38	3.70	7.13	4.79	209.5	0.628
Problemas de Comportamento total	43.21	21.95	40.00	15.30	185.0	0.847

6.1.2.2. Relação entre os problemas de comportamento e a idade

Com o objetivo de averiguar uma eventual relação entre a resiliência e a idade, procedemos à realização de um teste de correlação de Pearson entre as variáveis mencionadas.

Os resultados referentes aos adolescentes institucionalizados sugerem que não existe uma correlação estatisticamente significativa entre a idade e o total de problemas de comportamento ($r=-0.192$; $p=0.234$), e os problemas internalizantes ($r=-0.005$; $p=0.977$) No entanto, encontramos uma

relação significativa moderada negativa entre os comportamentos externalizantes e a idade ($r=0.409$; $p=0.009$), ou seja, os comportamentos externalizantes tendem a diminuir com o aumento

da idade nos adolescentes institucionalizados. Nos adolescentes não institucionalizados observamos que não existe nenhuma correlação significativa entre a idade e o total dos problemas de comportamento ($r=-0.151$; $p=0.353$), nem nos problemas internalizantes ($r=-0.151$; $p=0.352$) e nem nos problemas externalizantes ($r=-0.058$; $p=0.721$).

6.1.3. Diferenças dos acontecimentos de vida stressantes entre os grupos

Para analisar eventuais diferenças entre os adolescentes institucionalizados e os adolescentes não institucionalizados ao nível de acontecimentos de vida stressantes vividos nos últimos cinco anos, utilizámos um teste paramétrico *t* de Student.

Os resultados demonstram que no grupo de adolescentes institucionalizados o mínimo de acontecimentos de vida stressantes é 0, o máximo é 20 e a média é 7.55 (DP=4.43), enquanto que o grupo de adolescentes não institucionalizados o mínimo é 0, o máximo é 12 e a média é 4.73 (DP=3.39).

Verificamos que devido ao número superior de acontecimentos de vida stressantes dos adolescentes institucionalizados, comparativamente aos adolescentes não institucionalizados, os resultados indicam uma diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ($t=3.205$; $p=0.002$). Também constatamos que os acontecimentos de vida stressantes com diferenças significativas são: “Divórcio ou separação dos pais” ($t=2.77$; $p=0.007$), “Mudança de algum familiar próximo” (alguém que vivia com o adolescente e foi viver para outro sítio ou algum parente que foi viver com o adolescente) ($t=2.178$; $p=0.032$), “Mudança de escola” ($t=2.926$; $p=0.004$), “Engano ou traição do namorado(a)” ($t=2.409$; $p=0.018$) e ter sofrido “Doença grave ou acidente importante” ($t=2.545$; $p=0.013$). Na Tabela 6.7 encontram-se os resultados obtidos relativos às diferenças dos acontecimentos de vida stressantes, utilizando a Média, Desvio-Padrão e o Teste *t* de Student.

Apesar destas diferenças, os dois grupos apresentam algumas médias iguais correspondentes aos mesmos acontecimentos de vida stressantes. Deste modo, verificamos na Tabela 6.7 que o acontecimento de vida stressante com a média mais elevada é igual para os dois grupos e corresponde à “Mudança de colegas de turma” (M=0.60; DP=0.50). Também verificamos que algumas das médias mais baixas correspondem aos mesmos acontecimentos de vida stressantes para ambos os grupos, nomeadamente, a “Gravidez” (sua ou da namorada) (M=0.03; DP=0.16) e ter sido vítima de “Assédio ou Abuso Sexual” (M=0.05; DP=0.22).

Tabela 6.7 – Diferenças em relação aos acontecimentos de vida stressantes entre os grupos (institucionalizados versus não institucionalizados) (Média, Desvio-Padrão e Teste t de Student) n=80

	Institucionalizados		Não institucionalizados		Teste t de Student	
	M	DP	M	DP	t	p
Divórcio ou separação dos pais	0.35	0.48	0.10	0.30	2.77	0.007**
Zangas importantes e intensas entre os pais	0.43	0.50	0.33	0.47	0.917	0.362
Nova união dos pais	0.20	0.40	0.15	0.36	0.582	0.562
Problemas frequentes por parte dos amigos	0.45	0.50	0.33	0.47	1.142	0.257
Mudança de casa	0.40	0.50	0.25	0.44	1.433	0.156
Dificuldades económicas em casa	0.45	0.50	0.28	0.45	1.635	0.106
Morte de um familiar próximo	0.50	0.51	0.48	0.51	0.221	0.826
Doença/acidente grave de um familiar	0.28	0.45	0.13	0.34	1.686	0.096
Mudança de algum familiar próximo	0.33	0.47	0.13	0.34	2.178	0.032*
Problemas de dependência familiar/amigos	0.33	0.47	0.15	0.36	1.856	0.067
Mudança de escola	0.50	0.51	0.20	0.41	2.926	0.004**
Problema com os colegas de turma	0.35	0.48	0.30	0.46	0.472	0.638
Repetição de ano	0.45	0.50	0.25	0.44	1.894	0.062
Mudança de colegas de turma	0.60	0.50	0.60	0.50	0.000	1.000
Problemas com agentes escolares	0.20	0.41	0.13	0.34	0.902	0.370
Rutura das relações de namoro	0.33	0.47	0.35	0.48	-0.234	0.816
Engano ou traição do namorado (a)	0.28	0.45	0.08	0.27	2.409	0.018*
Zanga/rutura com um dos melhores amigos	0.30	0.46	0.23	0.42	0.755	0.452
Conflitos com os pares exteriores ao grupo	0.25	0.44	0.28	0.45	-0.251	0.802
Assédio ou abusos sexuais	0.05	0.22	0.05	0.22	0.000	1.000
Gravidez	0.03	0.16	0.03	0.16	0.000	1.000
Doença grave ou acidente importante	0.20	0.41	0.03	0.16	2.545	0.013*
Problema de dependência	0.10	0.30	0.05	0.22	0.842	0.402
Alguém próximo esteve ou está na prisão	0.10	0.31	0.08	0.27	0.391	0.697
Problemas com a justiça	0.13	0.34	0.05	0.22	1.183	0.241
Acontecimentos de vida stressantes total	7.55	4.43	4.73	3.39	3.205	0.002**

Nota: *p≤0.005; ** p≤0.001.

6.2. Análises correlacionais ao nível da resiliência, problemas de comportamento e acontecimentos de vida stressantes

Neste ponto procuramos analisar, através das análises correlacionais de *Pearson*, eventuais relações entre as principais variáveis em estudo (a escala e as subescalas da HKRAM, a escala e as subescalas da YSR e a escala SVS). Por outras palavras, pretendemos conhecer eventuais associações entre a resiliência (total e os seus fatores protetores internos, externos e response-set breakers) e os problemas de comportamento (total e os problemas internalizantes e externalizantes), a relação entre a resiliência (total e os seus fatores protetores internos, externos e response-set breakers) e o número de acontecimentos de vida stressantes, e a relação entre o número de acontecimentos de vida stressantes e os problemas de comportamento (total e os problemas internalizantes e externalizantes).

6.2.1. Relação entre a resiliência e os problemas de comportamento

Com o objetivo de conhecer eventuais relações entre as dimensões da resiliência e dos problemas de comportamento foram realizados testes de correlações de *Pearson* entre as referidas variáveis, para ambos os grupos.

Nos adolescentes institucionalizados verificamos que existe uma relação estatisticamente significativa, positiva e moderada entre os recursos externos ($r=0.428$; $p=0.006$) e os problemas internalizantes, e uma relação estatisticamente significativa, positiva e moderada entre a resiliência total ($r=0.416$; $p=0.008$) e os problemas internalizantes. Ainda nos adolescentes institucionalizados observamos uma relação estatisticamente significativa, positiva e fraca entre os response-set breakers ($r=0.375$; $p=0.017$) e os problemas internalizantes, uma relação estatisticamente significativa, positiva e fraca entre os recursos externos ($r=0.338$; $p=0.033$) e os problemas de comportamento total, e também uma relação estatisticamente significativa, positiva e fraca entre a resiliência total ($r=0.350$; $p=0.027$) e os problemas de comportamento total.

Na Tabela 6.8 são apresentados os resultados das análises de correlação efetuadas entre os fatores protetores e a resiliência da escala HKRAM, e os problemas de comportamento de comportamento da YSR dos adolescentes institucionalizados, com recurso ao Coeficiente de correlação de *Pearson*.

Tabela 6.8 - Relação entre a resiliência e os problemas de comportamento nos adolescentes institucionalizados (Coeficiente de correlação de Pearson) n= 40

	Problemas Internalizantes	Problemas externalizantes	Problemas de comportamento total
Recursos Externos	0.428**	-0.025	0.338*
Recursos Internos	0.240	-0.064	0.242
Response-set Breakers	0.375*	-0.008	0.293
Resiliência total	0.416**	-0.040	0.350*

Nota: ** Correlações significativas para $p \leq 0.001$; * correlações significativas para $p \leq 0.05$.

Nos adolescentes não institucionalizados observamos que existe uma relação estatisticamente significativa, negativa e fraca entre os recursos internos ($r=-0.324$; $p=0.041$) e os problemas externalizantes, uma relação estatisticamente significativa, negativa e fraca entre os response-set breakers ($r=-0.395$; $p=0.012$) e os problemas externalizantes, uma relação estatisticamente significativa, negativa e fraca entre a resiliência total ($r=-0.354$; $p=0.025$) e os problemas externalizantes, uma relação estatisticamente significativa, negativa e fraca entre os response-set breakers ($r=-0.362$; $p=0.022$) e os problemas de comportamento total, e ainda uma relação estatisticamente significativa, negativa e fraca entre a resiliência total ($r=-0.317$; $p=0.047$) e os problemas de comportamento total.

Na Tabela 6.9 estão expostos os resultados das análises de correlação efetuadas entre os fatores protetores e a resiliência da escala HKRAM, e os problemas de comportamento de comportamento da YSR dos adolescentes não institucionalizados, com recurso ao Coeficiente de correlação de Pearson.

Tabela 6.9 - Relação entre a resiliência e os problemas de comportamento nos não adolescentes institucionalizados (Coeficiente de correlação de Pearson) n= 40

	Problemas Internalizantes	Problemas Externalizantes	Problemas de Comportamento total
Recursos Externos	-0.210	-0.142	-0.212
Recursos Internos	-0.159	-0.324*	0.190
Response-set Breakers	-0.274	-0.395*	-0.362*
Resiliência total	-0.265	-0.354*	-0.317*

Nota: * correlações significativas para $p \leq 0.05$.

De um modo geral, podemos constatar que para cada um dos grupos as correlações foram distintas. Nos adolescentes não institucionalizados existe uma tendência para uma relação negativa entre a resiliência e os problemas de comportamento, e nos adolescentes institucionalizados essa relação é positiva, expeto na relação entre a resiliência e os problemas externalizantes, que indica uma relação negativa mas não estatisticamente significativa.

6.2.2. Relação entre a resiliência e os acontecimentos de vida stressantes

Para conhecer eventuais relações entre as dimensões da resiliência e o número de acontecimentos de vida stressantes foram realizados testes de correlações de Pearson entre as referidas variáveis, para ambos os grupos.

Verificamos que nos adolescentes institucionalizados existe uma relação estatisticamente significativa, positiva e moderada entre os recursos internos ($r=0.424$; $p=0.006$) e número de acontecimentos de vida stressantes.

Na Tabela 6.10 estão apresentados os resultados das análises de correlações efetuadas entre a resiliência e os fatores protetores da HKRAM, e o número de acontecimentos de vida stressantes da SVS dos adolescentes institucionalizados, com recurso ao Coeficiente de correlação de Pearson.

Tabela 6.10 - Relação entre a Resiliência e os Acontecimentos de Vida Stressantes nos adolescentes institucionalizados (Coeficiente de correlação de Pearson) $n=40$

	Acontecimentos de vida Stressantes
Recursos Externos	0.157
Recursos Internos	0.424**
Response-set Breakers	0.157
Resiliência total	0.280

Nota: ** Correlações significativas para $p \leq 0.001$.

Nos adolescentes não institucionalizados não observamos qualquer relação estatisticamente significativa entre a resiliência e os seus fatores protetores da HKRAM e o número de acontecimentos de vida stressantes da SVS, como está exposto na Tabela 6.11, realizada com recurso ao Coeficiente de correlação de Pearson.

Tabela 6.11 - Relação entre a resiliência e os acontecimentos de vida stressantes nos adolescentes não institucionalizados (Coeficiente de correlação de Pearson) n=40

	Acontecimentos de vida Stressantes
Recursos Externos	-0.155
Recursos Internos	-0.175
Response-set Breakers	-0.155
Resiliência total	-0.233

De um modo geral, observamos apenas uma relação estatisticamente significativa (nos adolescentes não institucionalizados), contudo existe uma tendência para uma relação positiva entre a resiliência e os acontecimentos de vida stressantes nos adolescentes institucionalizados, enquanto nos adolescentes não institucionalizados essa a tendência é negativa (embora não exista associações estatisticamente significativas).

6.2.3. Relação entre os acontecimentos de vida stressantes e os problemas de comportamento

Com o intuito de conhecer eventuais relações entre o número de acontecimentos de vida stressantes da SVE e os problemas de comportamento do YSR foram efetuados testes de correlações de Pearson entre as referidas variáveis, para ambos os grupos.

Verificamos que nos adolescentes institucionalizados existe uma relação estatisticamente significativa, positiva e moderada entre os acontecimentos de vida stressantes ($r=0.476$; $p=0.002$) e os problemas de comportamento total. Também observamos que existe uma relação estatisticamente significativa, positiva e fraca entre aos acontecimentos de vida negativos ($r=0.380$; $p=0.016$) e os problemas internalizantes, e ainda uma relação estatisticamente significativa, positiva e fraca entre os acontecimentos de vida stressantes ($r=0.323$; $p=0.042$) e os problemas de comportamento externalizantes.

Na Tabela 6.12 estão apresentados os resultados das análises das correlações realizadas entre o número de acontecimentos de vida stressantes da SVS e os problemas de comportamento (total, problemas internalizantes e externalizantes) do YSR dos adolescentes institucionalizados, através do Coeficiente de correlação de Pearson.

Tabela 6.12 - Relação entre os acontecimentos de vida stressantes e os problemas de comportamento nos adolescentes institucionalizados (Coeficiente de correlação de Pearson) n= 40

	Problemas Internalizantes	Problemas Externalizantes	Problemas de Comportamento total
Acontecimentos de Vida Stressantes	0.380*	0.323*	0.476**

Nota: ** Correlações significativas para $p \leq 0.001$; * correlações significativas para $p \leq 0.05$.

Nos adolescentes não institucionalizados verificamos uma relação estatisticamente significativa, positiva e moderada entre os acontecimentos de vida stressantes ($r=0.442$; $p=0.004$) e os problemas de externalizantes, e uma relação estatisticamente significativa, positiva e fraca entre os acontecimentos de vida stressantes ($r=0.396$; $p=0.011$) e os problemas de comportamento total.

Na Tabela 6.13 estão apresentados os resultados das análises das correlações realizadas entre o número de acontecimentos de vida stressantes da SVS e os problemas de comportamento (total, problemas internalizantes e externalizantes) do YSR dos adolescentes não institucionalizados, com recurso ao Coeficiente de correlação de Pearson.

Tabela 6.13 - Relação entre os acontecimentos de vida stressantes e os problemas de comportamento nos adolescentes não institucionalizados (Coeficiente de correlação de Pearson) n=40

	Problemas Internalizantes	Problemas Externalizantes	Problemas de Comportamento total
Acontecimentos de Vida Stressantes	0.300	0.442**	0.396*

Nota: ** Correlações significativas para $p \leq 0.001$; * correlações significativas para $p \leq 0.05$.

Observamos que nos dois grupos as correlações estatisticamente significativas comuns não têm a mesma força de relação, ou seja, quando um grupo tem uma relação moderada o outro grupo tem uma relação fraca. Além disso, os adolescentes não institucionalizados, ao contrário dos adolescentes institucionalizados, não apresentam uma correlação estatisticamente significativa entre os acontecimentos de vida stressantes e os problemas internalizantes.

7 - Discussão de resultados

Passamos à discussão dos resultados que está organizada de forma semelhante à apresentação dos resultados, mas que começa pela análise da caracterização dos adolescentes institucionalizados.

Da análise de resultados anteriormente apresentada, de uma forma geral, observamos que os dois grupos diferem significativamente entre si em vários aspetos, exceto na dimensão fatores protetores e de resiliência.

7.1. Análise da caracterização adolescentes institucionalizados

Embora esteja implícito que os motivos que levam os menores à institucionalização devem-se à existência de fatores de risco para o seu desenvolvimento, a análise dos dados sociodemográficos ajuda a traçar o perfil desta amostra e conseqüentemente possibilita um melhor discernimento na interpretação dos resultados dos instrumentos aplicados (HKRAM, YSR e SVS). Além disso, também permite compreender que a institucionalização *per se* não explica todas as características dos adolescentes institucionalizados em termos desenvolvimentais, uma vez que existem muitas variáveis extrínsecas à instituição, como por exemplo, aquelas que são inerentes ao percurso de vida do adolescente até à sua institucionalização.

O principal motivo da institucionalização dos adolescentes da amostra estudada é negligência parental (falta de cuidados de saúde, educação, alimentação e higiene), aliada, em alguns casos, a outros motivos. Assim, e conforme os dados obtidos, verificamos que 20% (n=8) dos adolescentes foram institucionalizados devido a negligência parental (único motivo), 15% (n=6) a negligência parental e a carências económicas familiares, 12.5% (n=5) a problemas de dependência de substâncias por parte dos pais e 7.5% (n=3) a negligência e a problemas de dependência de substâncias por parte dos pais. Os restantes motivos são menos frequentes: maus tratos físicos, maus tratos psicológicos, a suspeita/prostituição do adolescente e suspeita/abuso sexual intrafamiliar. Todos estes motivos são exemplos de problemáticas familiares que requerem uma intervenção social imediata, de modo a diminuir prejuízos no desenvolvimento psicológico, afetivo e cognitivo do adolescente.

Na maior parte das famílias dos adolescentes institucionalizados verificamos a existência de indicadores de precariedade económica, uma vez que muitos dos pais dos adolescentes institucionalizados têm baixa escolaridade, muitos estão desempregados e a maioria vive em famílias monoparentais. Além destes indicadores observamos ainda, a dependência alcoólica de um ou ambos os pais (32.5%; n=13), a presença de conflito conjugal (45%; n=18), a existência de conflito entre o adolescente e os pais (mãe em 27.5%; n=11, e pai em 22.5%; n=9), a ausência dos pais na vida do

adolescente (pai em 67.5%; n=27, e mãe em 45%; n=18), a falta de envolvimento parental (32.5%; n=13) e a falta de disciplina parental (70%; n=28). Todavia, apenas 5% (n=2) dos pais têm antecedentes criminais. A análise descritiva apresentada remete para os fatores de risco que podem interferir no desenvolvimento dos adolescentes em estudo. Por outras palavras, entre os fatores de risco apontados na literatura salienta-se a pobreza (e.g., Luthar & Zigler, 1991; Rutter, 1993; Hutz, Koller & Bandeira, 1996, Sapienza & Pedromônico, 2005), a baixa escolaridade dos pais e a ausência de um dos pais (Hutz, Koller & Bandeira, 1996), o alcoolismo parental (Zanoti-Jeronymo & Carvalho, 2005), o desemprego (Sapienza & Pedromônico, 2005), conflito entre pais e entre pais filhos, e a falta de disciplina e de envolvimento parental (Lemos, 2010).

Não obstante, os resultados sugerem a existência de pouco investimento nas relações entre o adolescente e a sua família. Neste sentido, verificamos que a frequência das visitas dos parentes aos adolescentes na instituição em 40% (n=16) tem uma periodicidade semanal, em 32.5% (n= 13) são muito raras, em 7.5% (n=3) ocorrem duas a três vezes por mês, em 7.5% (n=3) apenas ocorreu aquando a institucionalização e em 7.5% (n=3) nunca ocorrem (nos restantes dois casos (5%), as visitas estão interditas devido a proposta para futura adoção). Também verificamos que a frequência das saídas do adolescente com os parentes ocorre todas as semanas em 42.5% (n=17), muito raramente em 35% (n=14), nunca em 10%, duas a três vezes por mês em 5% (n=2) e todos os dias em 2.5% (n=1) (nos restantes dois casos (5%), as visitas estão interditas devido a proposta para futura adoção). Verificamos ainda que a frequência de idas do adolescente à casa dos parentes confirma-se que em 40% (n=16) ocorre todos os fins de semana, em 30% (n=12) apenas nas férias escolares, em 12.5% (n=5) acontece muito raramente, em 10% (n=4) nunca se verifica e em 2.5% (n=1) confirma-se entre duas a três vezes por semana (nos restantes dois casos (5%), as visitas estão interditas devido a proposta para futura adoção).

As características e as circunstâncias das famílias dos adolescentes institucionalizados refletem falta de suporte familiar e modelos parentais adequados para o desenvolvimento dos adolescentes institucionalizados. Dell'Aglio, Santos & Borges (2004) referem que a ausência de contato afetivo com pessoas significativas na infância por abandono ou morte dos pais, está associada à dificuldade de estabelecer vínculos afetivos posteriores e à manifestação de problemas emocionais

A nível escolar, podemos observar que a maior parte dos adolescentes institucionalizados já reprovou pelo menos uma vez, alguns têm problemas de aprendizagem e 25% (n=10) dos adolescentes não estão motivados face à escola. No entanto, desconhecemos se estes problemas têm origem antes ou depois da institucionalização. Outros estudos realizados neste âmbito também apontam um maior número de reprovações nos adolescentes institucionalizados (Fantuzzo &

Perlman, 2007; Manso, García-Baamonde, Alonso, & Barona, 2011; Schelble, Franks, & Miller, 2010). Também Dell’Aglío e Hutz (2004) referem que as crianças institucionalizadas apresentaram desempenho inferior às que vivem com a família, e salientam a importância que a família tem no desempenho escolar do menor.

Para além dos aspetos já expostos a nível da situação familiar e escolar, importa ainda referir que 17.5% (n=7) dos adolescentes já estiveram noutra instituição antes da atual, 60% (n=24) têm outros parentes menores institucionalizados, 2.5% (n=1) manifestou problemas de comportamento na infância e antes da institucionalização, e 2.5% (n=1) abusa de drogas e/ou álcool, atualmente. Acrescentamos ainda que somente 2.5% (n=1) dos adolescentes apresenta diagnóstico psicopatológico, sendo o mesmo número e percentagem em relação a ser portador de deficiência física, enquanto que as hospitalizações dos adolescentes correspondem a 10% (n=4).

Apesar das adversidades, alguns dos adolescentes da amostra em estudo têm outras pessoas significativas na sua vida (para além da família e da instituição) em 50% (n=20). Desta percentagem, a periodicidade de contato com essas pessoas em 20% (n=8) é semanal ou duas/três vezes por semana, em 7.5% (n=3) é rara e em 2.5% (n=1) ocorre todos os dias.

Outro suporte dos adolescentes desta amostra é a instituição onde vivem. Em todos os casos (100%; n=40) a instituição:

- permite a saída do adolescente com o grupo de pares e com namorado(a);
- permite as visitas dos amigos/colegas dos adolescentes na instituição;
- oferece mesada ao adolescente;
- celebra o aniversário do adolescente individualmente;
- oferece uma prenda de aniversário ao adolescente;
- tem um tratamento personalizado para com o adolescente a nível da satisfação das necessidades básicas (alimentação e higiene), escolares e lúdico recreativas;
- estimula o fortalecimento/restabelecimento das relações entre o adolescente e a sua família, desde que não se demonstre desaconselhável ou não haja decisão judicial contrária.

Acrescentamos ainda que 95% (n=38) dos adolescentes têm projeto de vida delineado, 92.5% (n=37) dos adolescentes costumam falar com a instituição sobre os seus objetivos futuros, 77.5% (n=31) dos adolescente não têm problemas de comportamento na instituição, 100% (n=40) dos adolescentes colaboram nas tarefas da instituição e têm boas relações com os colegas, com os funcionários e com a equipa técnica.

Atendendo ao perfil desta amostra parece que a instituição, para além de exercer um papel de apoio, pode também operar como um fator protetor face às adversidades dos adolescentes. De

acordo com alguns autores, a instituição passa a ser o principal contexto de desenvolvimento dos adolescentes institucionalizados, funcionando como uma rede de apoio e suporte (e.g., Siqueira, Betts & Dell'Aglio, 2006; Yunes, Miranda & Cuello, 2004).

7.2. Diferenças da resiliência entre os grupos

Os resultados relativos à resiliência não mostram diferenças significativas entre os grupos, apesar dos adolescentes institucionalizados apresentarem valores médios ligeiramente mais baixos mas não significativo na escala total e em todas as subescalas da HKRAM, exceto no envolvimento na escola, da subescala de recursos externos.

De um modo geral, podemos inferir que perante a pontuação total da resiliência obtida pelos adolescentes institucionalizados existem fatores protetores nos diversos contextos desta amostra, assim como a existência de processos internos capazes de fazer frente às adversidades. Estes resultados contrariam a ideia de alguns autores que defendem que a institucionalização é prejudicial ao desenvolvimento dos menores (e.g., Gunnar & Van Dulmen, 2007; Kjelsberg & Nygren, 2004).

Os estudos sobre crianças e adolescentes institucionalizados apontam que os processos de resiliência estão presentes quando existe uma rede de apoio que os cerca e lhes fornecem fatores de proteção, como a equipa da instituição (Tomazoni & Vieira, 2004; Yunes, Miranda & Cuello, 2004; Schuengel e van Ijzendoorn, 2001). A literatura refere que muitos menores resilientes têm algum tipo de carinho e apoio de adultos que não são os seus pais (Osterling & Hines, 2006). Assim sendo, a disponibilidade e o envolvimento dos adultos responsáveis pelo cuidado e proteção das crianças e adolescentes institucionalizados caracterizam a sua principal rede de apoio e de recursos (Wekerle, Waechter, Leung, & Leonard, 2007). O apoio social e afetivo oferecido pela instituição pode gerar “o desenvolvimento da capacidade de enfrentamento de adversidades promovendo características de resiliência e desenvolvimento adaptativo” (Siqueira & Dell' Aglio, 2006, p. 77), tendo os funcionários da instituição um importante papel no trabalho interno dos adolescentes ao potenciar o desenvolvimento de limites internos e externos que se revelam em indicadores de maturidade (Mota & Matos, 2010).

Além da instituição, a literatura refere que o meio escolar, nomeadamente, os professores são agentes importantes na adaptação social e bem estar dos adolescentes (Wentzel, 2002; Larose, Tarabulsky & Cyrenne, 2005).

Face às médias obtidas na escala total e nas subescalas verificamos que existe pouca diferença entre os dois grupos no que concerne à perceção dos recursos protetores. Além disso, ambos os grupos obtiveram um registo igual na hierarquia dos fatores protetores, ou seja, tanto os

adolescentes institucionalizados como os adolescentes não institucionalizados apresentaram a média mais elevada nos recursos internos, seguindo-se os recursos externos e por último os response-set breakers.

O valor mais alto obtido nos recursos internos vão de encontro ao estudo realizado por Martins (2005a), em que se verifica também uma valorização dos adolescentes por esses recursos como marcantes no seu processo de resiliência. Werner (1993) enfatiza o papel dos recursos internos no desenvolvimento da resiliência, para além dos aspetos protetores da família e da comunidade. Assim sendo, a análise dos resultados obtidos nos dois grupos da amostra referentes aos recursos internos sugerem que estes contribuem fortemente para a promoção da resiliência.

Ainda no que diz respeito aos recursos internos, Fergusson e Lynskey (1996) ao avaliarem a resiliência de adolescentes face aos fatores adversos do contexto familiar, verificaram que as variáveis individuais em associação com o estabelecimento de relações de segurança parecem distinguir-se como fatores protetores face ao risco. Neste sentido, Constantine, Benard e Diaz (1999) defendem que os recursos externos irão influenciar o desenvolvimento de recursos internos da criança ou do adolescente.

Relativamente aos recursos externos, a média mais alta em ambos os grupos corresponde ao envolvimento em casa seguindo-se o envolvimento na comunidade, contudo, o fator protetor externo menos percecionado pelos adolescentes institucionalizados é o envolvimento com os pares, enquanto que para os adolescentes não institucionalizados é o envolvimento na escola.

Os resultados obtidos no envolvimento em casa sugerem que tanto os adolescentes institucionalizados como os não institucionalizados percecionam o contexto familiar como aquele que tem mais recursos protetores. De facto, a família é apontada na literatura como um fator de proteção para a resiliência individual, embora também possa atuar como um risco quando existe certos fatores, como por exemplo, conflitos (Hawley & DeHaan, 1996).

Deste modo, os resultados apresentados pelos adolescentes institucionalizados referentes ao envolvimento em casa parecem surpreender, atendendo a que os motivos que levaram estes adolescentes à institucionalização prendem-se na maioria dos casos com negligência parental. Assim sendo, e não negligenciando a perceção destes adolescentes acerca das suas famílias, podemos colocar a hipótese da presença de idealização parental. Com efeito, encontram-se estudos na literatura acerca da institucionalização de menores, que apontam que os menores institucionalizados expressam sentimentos positivos relativamente à família, refletindo uma supervalorização e idealização da mesma, não correspondendo à realidade (e.g., Yunes, Tavares, Arrieche & Faria, 2001; Siqueira, Betts & Dell'Aglío, 2006). A falta de perceção da família real por parte dos menores

institucionalizados pode estar relacionado com o evitamento das vivências dolorosas (Yunes, Tavares, Arrieche & Faria, 2001), com a vontade em ter uma família como aquela que idealizam e com a diminuição da convivência dos adolescentes com os seus familiares, uma vez que permite atenuar as más recordações (Siqueira, Betts & Dell'Aglio, 2006).

Os resultados do envolvimento na comunidade demonstram que parece existir laços sociais com a comunidade por parte dos dois grupos da amostra. De facto, a comunidade pode promover a resiliência dos seus membros (Sarason & Sarason, 2006).

Ainda em relação ao envolvimento na comunidade, mas no que diz respeito aos adolescentes institucionalizados, hipotetiza-se que a instituição de acolhimento onde vivem possibilita o desenvolvimento de atividades e relações fora da sua edificação, contrastando, assim, com a ideia que a instituição é um “Local de residência e trabalho onde um determinado número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada” (Goffman, 1970, citado por Carneiro, 2005 p.44). Da mesma forma, estes resultados questionam alguns estudos que defendem que a institucionalização não promove a ligação com a comunidade (Gutman, 2008; Jones & Lansdverk, 2006).

Relativamente ao envolvimento na escola, e tal como já foi mencionado, os adolescentes institucionalizados parecem valorizar mais o contexto escolar do que os adolescentes não institucionalizados. Este facto pode ser entendido à luz da literatura que aponta que a comunidade escolar (professores, funcionários e pares) pode fomentar o processo resiliente dos adolescentes institucionalizados (como já foi referido), contribuindo para isso a possibilidade de encontrar adultos que sirvam de figuras de identificação compensatórias para colmatar as eventuais lacunas das suas figuras parentais (Mota & Matos 2010), sendo deste modo agentes importantes na adaptação e bem estar para os mesmos (Wentzel, 2002; Larose, Tarabulsky & Cyrenne, 2005). Também, Siqueira, Betts e Dell'Aglio (2006) afirmam que a falha ou mesmo a ausência de apoio familiar faz com que os adolescentes institucionalizados valorizem mais o apoio proporcionado por outros adultos.

O valor mais baixo obtido pelos adolescentes institucionalizados na subescala do recursos externos corresponde ao envolvimento com os pares. Contudo, a leitura dessa média deve ser analisada com cuidado uma vez que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, apesar de alguns autores considerarem que os menores institucionalizados têm mais dificuldades no relacionamento com os outros (e.g., Ungar, 2007; Marinkovic & Backovic, 2007). Apesar dos pares desempenharem um suporte fundamental na vida do adolescente (Alarcão, 2000), parece-nos que os adolescentes institucionalizados percebem encontrar nos adultos mais fatores

protetores que nos seus pares. No entanto, isto não significa que exista algum défice no envolvimento com os pares. Neste sentido, um estudo realizado por Siqueira, Betts e Dell'Aglio (2006) sobre a principal fonte de apoio percebida por 35 adolescentes institucionalizados no Brasil revelou que os adultos foram mais citados (82.9%) do que os pares (17.1%).

Assim sendo, e de um modo geral, podemos deduzir que os adolescentes institucionalizados percecionam a existência de resiliência nas suas vidas apesar das adversidades. Como já referenciamos a perceção de fatores protetores e resiliência em adolescentes marcados pela adversidade também consta em outros estudos (e.g., Cordovil, Crujo, Vilarça & Silva, 2011; Cicchetti, Rogosch, Lynch & Holt, 1993; Amparo, Galvão, Alves, Brasil & Koller, 2008).

Podemos concluir numa perspetiva ecológica, a presença de recursos protetores nos diversos contextos envolventes destes adolescentes, assim como parece demonstrar a existência de processos intrapsíquicos que incrementam a construção de resiliência. Segundo Rutter (2002) a resiliência pode-se manifestar a vários níveis: individual, familiar e comunitário.

De acordo com Zimmerman & Arunkumar (1994), a resiliência caracteriza os indivíduos que conseguiram combater ou restabelecer-se perante as adversidades, sendo um processo relacionado com as respostas da pessoa frente a situações de risco ao desenvolvimento.

7.2.1. A relação entre a resiliência e as variáveis sociodemográficas

A relação entre a resiliência e o sexo não apresenta diferenças estatisticamente significativas, tanto nos adolescentes institucionalizados como nos não institucionalizados, embora o sexo feminino tenha uma média ligeiramente superior comparativamente ao sexo masculino.

Na literatura científica encontram-se alguns estudos que revelam a existência de diferenças entre os sexos, tendo as raparigas pontuações mais altas, como por exemplo, a investigação australiana de Sun e Stewart (2007) que explorou o efeito da idade e do sexo sobre a resiliência e os fatores protetores com uma amostra de 1.719 crianças e adolescentes com idades entre os 8 e 12 anos, o estudo brasileiro de Pesce, Assis, Santos e Oliveira (2004) sobre a relação da resiliência com acontecimentos de vida stressantes e fatores de proteção com um amostra de 997 adolescentes com idades entre os 12 e os 19 anos, e outros estudos realizados com crianças de elevado risco psicossocial (Werner, 1995, citado por Kumpfer, 1999).

Neste sentido, parece que os rapazes face a situações adversas reagem de forma mais negativa, tanto a nível emocional como comportamental (Rutter, 1982, citado por Kumpfer, 1999). Assim sendo, há perspetivas que apontam que os rapazes são mais vulneráveis do que as raparigas

(Gamble & Zigler, 1986, citado por Kumpfer, 1999). Esta ideia é justificada por Rutter (1999) ao sugerir que as raparigas são mais protegidas que os rapazes face ao risco.

Todavia, Sun e Stewart (2007) contestaram também no seu estudo que as diferenças entre os sexos mudam ao longo do tempo. Além disso, Heyman e Legare (2004) referem que o sexo feminino é mais pró-social que o sexo masculino, mas este último é mais autónomo que o sexo feminino, pelo que sugere que as tendências no âmbito do desenvolvimento de fatores de resiliência nos dois sexos mostram padrões diferentes.

Deste modo, numa perspetiva ecológica, podemos considerar que a sociedade e a cultura não são estanques, são sistemas sujeitos a mudanças ao longo do tempo, pelo que as diferenças da resiliência entre os sexos devem continuar a ser alvo de estudos.

No que diz respeito à relação entre a resiliência e a idade constata-se que não existe uma correlação estatisticamente significativa nos adolescentes institucionalizados, nem nos adolescentes não institucionalizados. Estes resultados corroboram o trabalho de Wagnild (2009), o qual concluiu que não existem diferenças significativas em termos de idade no desenvolvimento da resiliência.

Porém, o estudo português de Matos e Jesus (2011) com uma mostra de 1361 crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 9 e 17 anos, constatou a existência de uma relação negativa entre a idade e a resiliência, ou seja, quanto mais idade menos resiliência. Estes autores justificam que tal pode acontecer porque na fase inicial da adolescência, a criança ainda se encontra particularmente protegida através das relações vincutivas preferenciais com a família.

Em contrapartida, o estudo de Ludman, Strandberg, Eisemann, Gustafson & Brulin (2007) com uma amostra de 1.719 indivíduos entre os 19 e 103 anos encontrou uma relação significativa positiva entre idade e resiliência, sendo que para cada ano a pontuação da escala de resiliência aumentou em 0.134 unidades. Estes autores, explicam estes dados com base na perspetiva da resiliência enquanto processo.

Com efeito, a literatura científica aponta a resiliência como um processo dinâmico (e.g., Kaplan, 1999; Benard, 1999). Assim sendo, a resiliência é uma construção que pode variar de acordo com as adversidades e os fatores protetores percebidos pelo indivíduo, questionando-se, deste modo, a existência de uma relação entre o processo da resiliência e a idade.

7.3. Diferenças dos problemas de comportamento entre os grupos

Os adolescentes institucionalizados apresentam, significativamente, mais problemas de comportamento que os adolescentes não institucionalizados, tanto a nível dos problemas internalizantes como a nível dos problemas externalizantes.

Estes resultados estão em consonância com a literatura, que refere que as crianças e os adolescentes institucionalizados parecem estar mais sujeitos a um maior risco para uma variedade de problemas sociais, psicológicos e comportamentais (Clausen, Landsverk, Ganger, Chadwick & Litrownik, 1998; Li, Nussbaum & Richards, 2007, Marinkovic & Backovic, 2007). Salienta-se ainda o estudo brasileiro realizado por Fernandes e Oliveira-Monteiro (2010) mostrou a existência de problemas externalizantes e internalizantes em adolescentes institucionalizados.

Contudo, e como já foi referido na fundamentação teórica, a institucionalização por si só não leva à psicopatologia (MacLean, 2003). Neste sentido, os problemas de comportamento do adolescente estão, principalmente, associados ao contexto familiar (Sabbag & Bolsoni-silva, 2011), como as baixas condições socioeconómicas familiares (Slopen, Fitzmauric, Williams & Gilman, 2010; Assis, Avanci & Oliveira, 2009) ou outras condições, como por exemplo, fatores genéticos (Assis, Avanci & Oliveira, 2009). Neste sentido, Marinkovic e Backovic (2007) referem que os problemas sócio-emocionais, comportamentais e psicológicos das crianças e adolescentes que vivem em contextos de risco, podem persistir mesmo ao mudarem para um ambiente melhor.

Com efeito, os adolescentes institucionalizados deste estudo apresentam certas características sociodemográficas (i.e., pobreza familiar, morte parental, marcas de negligência parental) que são facilitadoras do surgimento de problemas de comportamento, podendo comprometer os seus processos intra e interpessoais normativos.

Embora a literatura aponte vários fatores de risco que podem provocar problemas de comportamento, é difícil determinar porque razão uns adolescentes manifestam mais problemas internalizantes e outros mais problemas externalizantes, uma vez que a realidade de cada adolescente é complexa e ao mesmo tempo singular. Além disso, e segundo Lee e Stone (2012) os problemas de internalização e externalização estão intimamente relacionadas e geralmente coocorrem.

Neste sentido, a manifestação de psicopatologia tem de ser contextualizada, primeiro no seu ambiente familiar e posteriormente no seu ambiente escolar e comunitário (Lemos, 2007b).

7.3.1. Problemas de comportamento e variáveis sociodemográficas

As diferenças significativas entre sexos desta investigação apontam que raparigas institucionalizadas têm mais problemas de comportamento em geral, bem como mais problemas internalizantes, enquanto que nos adolescentes não institucionalizados, os problemas de comportamento em geral, os problemas internalizantes e externalizantes são semelhantes estaticamente entre as raparigas e os rapazes. Contudo, acrescenta-se ainda que, as médias obtidas nos problemas de comportamento são mais altas no sexo feminino nos dois grupos estudados, expeto nos

problemas externalizantes, no grupo dos adolescentes não institucionalizados, em que os resultados apresentam valores mais altos no sexo masculino.

Os resultados relativos aos adolescentes institucionalizados apenas corroboram com outros estudos a nível dos comportamentos internalizantes, que apontam ser mais comuns no sexo feminino (e.g., Zwaanswijk, Bensing, Ende & Verhulst, 2003; Marturano, Toller & Elias, 2005; Crijnen, Achenbach & Verhulst, 1997; Lemos, 2007b; Predebon & Wagner, 2005), mas são opostos aos resultados dos estudos de Sabbag e Bolsoni-Silva (2011), que não encontraram diferenças significativas entre os indicadores de psicopatologia e o sexo, e ao estudo de Oliveira-Monteiro et al., (2012) que demonstrou que o sexo masculino apresenta mais problemas internalizantes que o sexo feminino.

Quanto aos resultados deste estudo referentes aos adolescentes não institucionalizados constata-se que vão de encontro ao estudo de Sabbag e Bolsoni-Silva (2011), uma vez que os dois sexos apresentam resultados semelhantes a nível dos indicadores de psicopatologia, não corroborando deste modo, com os resultados de outros estudos por nós referenciados (e.g., Zwaanswijk, Bensing, Ende & Verhulst, 2003; Marturano, Toller & Elias, 2005; Crijnen, Achenbach & Verhulst, 1997; Oliveira-Monteiro et al., 2012).

Considerando as médias mais altas do sexo feminino dos dois grupos deste estudo (expeto os comportamentos externalizantes do grupo de adolescentes não institucionalizados), parecem-nos que essas podem ser explicadas à luz das contingências sociais, culturais e históricas, que direta ou indiretamente, constroem e/ou desconstroem as diferenças entre os sexos. De qualquer modo, e de acordo com Pacheco, Alvarenga, Reppold, Piccinini e Hutz (2005), a estabilidade ou evolução dos problemas de comportamento no sexo feminino deve ser foco de atenção.

No que diz respeito à relação entre os problemas de comportamento e a idade, os resultados deste estudo apontam que os comportamentos externalizantes tendem a diminuir com a idade nos adolescentes institucionalizados, ou seja, quanto mais velhos são os adolescentes menos problemas externalizantes apresentam. No que diz respeito à relação entre os problemas de comportamento em geral, problemas internalizantes e a idade, não se constata nenhuma associação significativa, tanto nos adolescentes institucionalizados como nos adolescentes não institucionalizados.

O resultado dos comportamentos externalizantes nos adolescentes institucionalizados pode ser explicado segundo Campbell (1995), que defende que os problemas de comportamento podem ser transitórios, isto é, surgem numa determinada faixa etária e diminuem noutra.

Neste sentido, o estudo realizado na Holanda por Bartels, Aa, Beijsterveldt, Middeldorp & Boomsma (2011) com uma amostra de 7.576 sujeitos, entre os 12 e 20 anos, mostrou que enquanto alguns comportamentos internalizantes e externalizantes diminuem com a idade, outros aumentam.

7.4. Diferenças dos acontecimentos de vida stressantes entre os grupos

Como expectável, verifica-se que os adolescentes institucionalizados apresentam um número de acontecimentos de vida stressantes vividos nos últimos cinco anos muito superior ao grupo de adolescentes não institucionalizados, sendo essa a diferença estatisticamente mais evidente entre os dois grupos. Isto significa que os adolescentes institucionalizados estudados nesta amostra confrontaram-se com mais adversidades nos últimos cinco anos comparativamente aos adolescentes não institucionalizados. Este resultado estatisticamente significativo do número de acontecimentos stressantes corrobora com outros estudos comparativos (Wathier & Dell’Aglia, 2007; Poletto, Koller & Dell’Aglia, 2009).

Especificamente em relação a cada acontecimentos de vida stressantes, constata-se a existência de algumas médias iguais entre os dois grupos, no que concerne ao tipo de acontecimento mais stressante e também menos stressante, assim como, outros resultados. As semelhanças encontradas entre os dois grupos sugerem que alguns dos acontecimentos de vida stressantes são percecionados da mesma forma na adolescência. De acordo com Boekaerts (1996), certos tipos de acontecimentos stressantes mudam consoante a fase de desenvolvimento. Esta autora cita Compas, Phares e Ledoux (1989) que analisaram quais eram os stressores mais preditivos de sintomas psicológicos em diferentes fases da adolescência, tendo constatado que nas crianças e nos adolescentes até aos 14 anos eram os stressores familiares, nos adolescentes com idades compreendidas entre 15 e 17 anos eram os stressores inerentes ao grupo de pares e nos adolescentes entre os 18 e 20 anos eram os stressores académicos.

Os acontecimentos de vida stressantes mais percecionados pelos dois grupos correspondem à “Mudança de colegas de turma” (com valores iguais nos dois grupos), seguindo-se a “Morte de um familiar próximo” (com valores diferentes nos dois grupos). Nos adolescentes institucionalizados também acrescenta-se à segunda média mais elevada, o acontecimento “Mudança de escola”. Deste modo, supõe-se assim, a importância atribuída aos pares e à família pelos dois grupos deste estudo. Este resultado pode ser explicado com ideia defendida pelos autores citados no parágrafo anterior, uma vez que 70% dos participantes da amostra (adolescentes institucionalizados e não institucionalizados) têm idades compreendidas entre os 14 e 17 anos. Estes resultados também corroboram com outros estudos que apontam o contexto escolar e familiar como os mais referidos no

que concerne aos acontecimentos de vida stressantes (Fernandes Oliveira-Monteiro, 2010; Poletto, Koller & Dell'Aglio, 2009; Kristensen, Leon, D'Incao & Dell'Aglio, 2004; García, Álvarez-Dardet & García, 2009).

As médias mais baixas correspondem aos mesmos acontecimentos de vida stressantes para ambos os grupos, nomeadamente a “Gravidez” (sua ou da namorada) e ter sido vítima de “Assédio ou Abuso Sexual”. Ao analisar a amostra dos adolescentes institucionalizados, podemos supor que a perspectiva que defende que a institucionalização e a pobreza são fatores de risco para a gravidez na adolescência (Relatório da unidade de exclusão social, 1999) não encontra eco nos resultados desta investigação. Da mesma forma que também o resultado baixo no acontecimento de vida stressante de “Assédio ou Abuso Sexual” (dois casos em cada grupo) sugere que esta problemática pode ocorrer ou ter ocorrido não apenas em adolescentes institucionalizados mas também em adolescentes da população em geral. Isto apesar do abuso sexual ser um dos motivos que levam a criança ou adolescente à institucionalização.

Ainda relativamente aos valores mais baixos dos acontecimentos de vida stressantes, constata-se que os adolescentes não institucionalizados também apresentaram médias baixas nos itens que questionam se tiveram alguma “Doença grave ou acidente importante”, “Problemas de dependência” e “Problemas com a Justiça”, enquanto que os adolescentes institucionalizados obtiveram nestes mesmos itens médias ligeiramente mais altas mas sem diferenças estatisticamente significativas, exceto em relação ao primeiro item (“Doença grave ou acidente importante”). Deste modo, pode-se inferir que os “Problemas de dependência” e os “Problemas com a Justiça” não são relevantes na diferenciação entre os dois grupos.

No que diz respeito às diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos encontramos cinco acontecimentos de vida stressantes que se seguem por ordem decrescente: “Mudança de escola”, “Divórcio ou separação dos pais”, ter sofrido “Doença grave ou acidente importante”, “Engano ou traição do namorado (a)” e “Mudança de algum familiar próximo” (alguém que vivia com o adolescente e foi viver para outro sítio ou algum parente que foi viver com o adolescente). O fato da “Mudança de escola” ser um acontecimento de vida stressante que distingue os adolescentes institucionalizados dos adolescentes não institucionalizados não surpreende uma vez que os primeiros, à partida, mudam mais vezes de escola que os segundos, devido à mudança de residência para a instituição. Da mesma forma que também não surpreende que o “Divórcio ou separação dos pais” seja mais mencionado pelos adolescentes institucionalizados como um acontecimento de vida stressante, atendendo que mais de metade (72.5%) dos pais destes adolescentes não vivem juntos, enquanto que a mesma situação verifica-se em menos de metade

(19.5%) nos adolescentes não institucionalizados. Também a probabilidade de ocorrer uma “Doença grave ou acidente importante” é mais evidente nos adolescentes institucionalizados, o que podemos hipotetizar que tal facto pode estar relacionado com a vivência familiar antes da institucionalização, uma vez que as suas famílias tendem a ter um funcionamento comprometido devido às problemáticas que apresentam. Neste sentido, Wathier-abaid, Dell’aglio e Koller (2010) referem que as relações familiares disfuncionais podem expor as crianças e adolescentes a acidentes, doenças, discriminação e necessidade de institucionalização.

Muitos acontecimentos adversos podem fomentar a capacidade de criar estratégias e superação de outras dificuldades (Grant, et al., 2006) ou tornar o indivíduo mais vulnerável à psicopatologia ou à outros resultados indesejados (Garmezy & Masten, 1994, citado por Friedman & Chase- Lansdale, 2002).

7.5. Discussão dos resultados obtidos relativos às análises correlacionais

Em relação às análises correlacionais, podemos concluir que existem algumas associações distintas e outras semelhantes entre os dois grupos.

7.5.1. Relação entre a resiliência e os problemas de comportamento

A resiliência percebida pelos adolescentes não institucionalizados parece ter um efeito atenuador relativamente aos problemas de comportamento, mas nos adolescentes institucionalizados tal não se verifica no seu conjunto total.

Nos adolescentes não institucionalizados os resultados mostram uma tendência para uma associação negativa entre todas as variáveis relacionadas com a resiliência e com os problemas de comportamento. Nos adolescentes institucionalizados os resultados indicam uma tendência para uma associação negativa entre as variáveis relacionadas com a resiliência e os problemas externalizantes, contudo sem diferenças estatisticamente significativas. Em contrapartida observa-se uma tendência para uma associação positiva entre as variáveis relacionadas com a resiliência e os problemas internalizantes, verificando-se mesmo correlações significativas positivas, moderadas e fracas (expeto na relação entre os recursos externos e os problemas internalizantes).

Neste estudo, os resultados das correlações obtidas pelos adolescentes não institucionalizados vai de encontro aos resultados encontrados por Cordovil, Crujo, Vilariça e Silva (2011), mas comparativamente aos resultados dos adolescentes institucionalizados observa-se o oposto. O estudo destes autores, por nós já referenciado, demonstra que a correlação entre o total de

fatores de resiliência e o total de psicopatologia é negativa, existindo também uma relação positiva entre os fatores de resiliência e a ausência de psicopatologia.

Partindo do pressuposto que “A resiliência [...] é parte da saúde mental” (Grotberg, 2005, p.15), e tendo em conta que os dois grupos em estudo obtiveram resultados opostos na matriz de correlações entre a resiliência e os problemas de comportamento, podemos interpretar esses mesmos resultados à luz do modelo construtivista de Ungar, adotando o conceito de resiliência oculta e considerado a subjetividade do conceito. A existência de resiliência assenta no pressuposto que os comportamentos problemáticos ajudam os indivíduos a promover a sua resiliência, significando deste modo que os comportamentos não convencionais não representam apenas sinais de vulnerabilidade, mas também podem ser manifestações culturais e contextualmente significativas de resiliência (Libório & Ungar, 2010). A subjetividade do conceito de resiliência remete para o seu significado em diferentes culturas e contextos (Ungar, 2008), estando subjacente as definições apresentadas pelos indivíduos e pelo grupo de referência social (Ungar, 2004).

Embora o modelo construtivista associe mais o conceito de resiliência oculta aos comportamentos de natureza externalizante (Ungar, 2001; Libório & Ungar, 2010), a literatura aponta que os problemas de internalização e externalização estão intimamente relacionadas e geralmente coocorrem (Lee & Stone, 2012).

Neste sentido, podemos hipotetizar que os problemas de comportamento, nomeadamente, os problemas internalizantes dos adolescentes institucionalizados são utilizados como um mecanismo de defesa contra as adversidades, sendo assim, percecionado do mesmo modo que a resiliência, por estes adolescentes. Além disso, se é certo que tanto os adolescentes institucionalizados como os adolescentes não institucionalizados estão inseridos dentro da mesma cultura, o mesmo não se pode dizer em relação ao seu contexto mais próximo (microsistema); uns vivem numa instituição e outros vivem com a sua família. Este fator juntamente com o percurso de vida marcado por muitos acontecimentos de vida stressantes pode fazer com que o significado de resiliência e de saúde dos adolescentes institucionalizados não seja o mesmo dos adolescentes não institucionalizados.

2.5.2. Relação entre os acontecimentos de vida stressantes e a resiliência

A resiliência e os acontecimentos de vida stressantes estudados nesta investigação apresentam apenas uma relação estatisticamente significativa (positiva e moderada) entre número de acontecimentos de vida stressantes e os recursos internos no grupo de adolescentes institucionalizados. Apesar de não terem sido encontradas outras relações estatisticamente significativas, verificamos que a direção das relações são diferentes entre os dois grupos: enquanto que nos adolescentes

institucionalizados encontramos uma tendência para uma relação positiva entre a resiliência, os seus recursos e os acontecimentos de vida stressantes, nos adolescentes não institucionalizados observa-se o oposto.

Deste modo, podemos justificar os dados obtidos através de duas considerações. A primeira é considerar que os adolescentes institucionalizados não apresentam o efeito acumulado/multiplicativo do risco, não tendo assim atingido um limiar a nível da sua resiliência. A segunda é ter em conta que o percurso de vida destes adolescentes sugere que este tenha sido marcado por outras adversidades para além dos acontecimentos de vida stressantes analisados neste estudo, pelo que existe a possibilidade da existência de aprendizagem e fortalecimento no desenvolvimento da resiliência. De acordo com Boekaerts (1996) as crianças ao enfrentarem acontecimentos de vida negativos podem apresentar sintomas psicopatológicos ou serem resilientes. Todavia, Libório e Ungar (2010) referem que os problemas de comportamento podem ser sinais de saúde em alguns contextos, uma vez que ajudam os indivíduos a promover a sua resiliência.

O estudo de Pesce, Assis, Santos e Oliveira (2004), por nós já referenciado, mostrou que não existe relação entre a resiliência que os acontecimentos de vida negativos, mas estes relacionam-se com os fatores protetores.

A resiliência é um processo de desenvolvimento dinâmico que retrata as evidências de adaptação positiva quando o indivíduo é exposto a acontecimentos de vida stressantes (Cicchetti, 1999), exigindo para que tal aconteça, um equilíbrio entre fatores de risco e fatores de proteção (Werner & Smith, 2001).

7.5.3. Relação entre os acontecimentos de vida stressantes e os problemas de comportamento

A relação entre os acontecimentos de vida stressantes e os problemas de comportamento são mais evidentes nos adolescentes institucionalizados, comparativamente aos adolescentes não institucionalizados. Este resultado não surpreende, uma vez que os adolescentes institucionalizados apresentam mais acontecimentos de vida stressantes e também mais problemas de comportamento.

Nos adolescentes institucionalizados os acontecimentos de vida stressantes parecem promover fortemente os problemas de comportamento em geral, seguindo-se com menos intensidade os problemas internalizantes e externalizantes. Nos adolescentes não institucionalizados os acontecimentos de vida stressantes mostram mais impacto nos comportamentos externalizantes e menos força nos problemas de comportamento em geral.

Estes resultados não surpreendem, uma vez que os acontecimentos de vida stressantes na adolescência podem influenciar o desenvolvimento (Villalonga-Olives et al., 2010), sendo apontado

na literatura como um risco para o desenvolvimento de problemas de comportamento (e.g., Oliva, 2003; Oliva, Jiménez & Parra, 2009; García, Álvarez-Dardet & García, 2009; Harland, Reijneveld, Brugman, Verloove-Vanhorick & Verhulst, 2002; Reppold, Pacheco, Bardagi, & Hutz, 2002; Boekaerts, 1996).

Também a meta análise realizada por Grant, Compas, Thurm e Gipson (2004) mostrou que os resultados de 60 investigações concluíram que os acontecimentos de vida stressantes tendem a aumentar os problemas psicológicos a longo prazo em crianças e adolescentes.

Os resultados da relação entre os acontecimentos de vida stressantes e os problemas de comportamento vão de encontro aos resultados do estudo de Kim, Conger, Helder e Lorenz (2003), e corroboram em parte com os estudos de Oliveira-Monteiro, Aznar-Farias, Nava, Nascimento, Montesano e Spadari-Bratfisch (2012), já por nós referenciados.

Acrescenta-se ainda que, se os acontecimentos de vida stressantes podem promover os problemas de comportamento, também estes podem provocar mais acontecimentos stressantes (Grant, Compas, Thurm & Gipson, 2004).

CONCLUSÃO

Este estudo sobre a resiliência, os acontecimentos de vida stressantes e os problemas de comportamento em adolescentes institucionalizados em LIJ, teve como base orientadora, vários alicerces teóricos focados na adolescência, na institucionalização e na resiliência, destacando dentro destes, os acontecimentos de vida stressantes e os problemas de comportamento.

A adolescência é uma fase de desafio, caracterizada por profundas mudanças a nível psicológico, biológico e social, que se refletem na exigência do cumprimento de tarefas desenvolvimentais. Face às implicações inerentes ao desenvolvimento biopsicossocial, juntamente com as influências provenientes dos vários fatores psicológicos individuais, familiares e ambientais mais vastos, o adolescente pode enveredar por trajetórias adaptativas ou desadaptativas. Nesta perspetiva, a literatura tem mostrado que a exposição à adversidade na adolescência é um fator de risco para o surgimento de psicopatologia, nomeadamente, expressa através de problemas de comportamento.

A adversidade inclui certas condições de vida, como a pobreza e os maus-tratos, que podem prever um resultado negativo. Os fatores de risco também incluem os acontecimentos de vida stressantes, uma vez que podem mudar o ambiente e provocar um alto grau de tensão, influenciando as respostas dos indivíduos (Masten & Garmezy, 1985, citado por Morais, Koller & Raffaelli, 2010), podendo também levar ao aparecimento de processos psicopatológicos (Zimmerman & Arunkumar, 1994).

Estes pressupostos científicos são válidos, tanto para a população de adolescentes não institucionalizados, como para a população de adolescentes institucionalizados. Todavia, ao equacionar as adversidades de cada um destes grupos de adolescentes, depreende-se logo à partida, que os adolescentes institucionalizados confrontam-se com mais situações adversas. Estes adolescentes são geralmente marcados por condições de vida adversas devido às condições familiares, pelo que incluem, muitas vezes, riscos proximais, como o baixo nível socioeconómico, e riscos distais como a negligência. Além disso, estas adversidades são, muitas vezes, um campo profícuo para o aparecimento de acontecimentos stressantes. Este panorama explica porque muitos autores referem que as crianças e adolescentes em risco têm uma probabilidade acrescida para o aparecimento de problemas de comportamento (e.g., Li, Nussbaum & Richards, 2007).

Apesar destas inferências, os adolescentes institucionalizados podem ter um desenvolvimento adaptativo e saudável, e até mesmo um percurso de vida resiliente. Se um maior número de adversidades pode por um lado, levar à psicopatologia ou a outros resultados indesejados (e.g., Rutter, 2000), por outro lado, também pode fomentar a capacidade de criar estratégias e a superação de outras dificuldades (Grant, et al., 2006). Assim sendo, existe a possibilidade dos fatores

de risco poderem ser atenuados ou mesmo extintos através dos fatores protetores. Nesta linha de pensamento, Morais e Koller (2004) defendem que os fatores de proteção devem ser tão privilegiados quanto os fatores de risco.

Assim sendo, a instituição de acolhimento pode ter uma função protetora fundamental no incremento da resiliência dos adolescentes acolhidos, uma vez que, segundo Jackson e Martin (1998) permite minimizar e compensar as vulnerabilidades e as fragilidades contextuais a que aqueles estão sujeitos.

A resiliência é um processo dinâmico que implica a construção de duas dimensões: a exposição à adversidade e a manifestação dos resultados positivos de adaptação (Luthar & Cicchetti, 2000). Deste modo, “o conceito de resiliência ilumina a complexidade da psicopatologia, ajuda a clarificar as possibilidades para a sua prevenção e mantém viva a esperança na prática clínica” (Wolff, 1995, p.565).

Neste sentido, os estudos empíricos tem tido um papel fundamental. Razão pela qual decidimos investigar os recursos protetores e a resiliência, os acontecimentos de vida stressantes e os problemas de comportamento de um grupo de adolescentes institucionalizados. Esta amostra também foi explorada a nível das suas variáveis sociodemográficas, por forma a contextualizar e compreender melhor os resultados. Além disso, optamos também por comparar os resultados dos adolescentes institucionalizados com um grupo de adolescentes não institucionalizados, com o intuito de ter uma melhor compreensão acerca dos resultados e das suas diferenças.

Os resultados desta investigação mostraram que, apesar de os adolescentes institucionalizados percecionarem muitos acontecimentos de vida stressantes, adicionados a características sociodemográficas consideradas de risco, no entanto parecem ter uma perceção de recursos externos protetores externos e internos (ou de resiliência) equivalentes aos dos adolescentes não institucionalizados. Contudo, os problemas de comportamento são mais evidentes nos adolescentes institucionalizados, principalmente a nível dos problemas de tipo internalizados. Neste sentido, “em situações de ameaças graves, experienciadas em ambientes hostis, nenhuma criança escapa sem marcas, mesmo se tem um bom equipamento emocional” (Garbarino, 2005, citado por Lemos, 2009, p. 223).

Relativamente às variáveis sociodemográficas, este estudo sugere que o género ou a idade não está associada a maior ou menor resiliência, embora as raparigas tenham reportado valores mais elevados que os rapazes. A idade também não está relacionada com os problemas de comportamento

nos adolescentes não institucionalizados. No entanto, os adolescentes institucionalizados mais velhos apresentam menos problemas externalizantes. No que diz respeito ao sexo e aos problemas de comportamento, ao contrário do reportado na literatura, as raparigas institucionalizadas manifestam mais problemas de comportamento em geral, problemas internalizantes e externalizantes do que os rapazes. Também no grupo de raparigas não institucionalizadas, apesar de não haver diferenças estatisticamente significativas, observamos que relatam mais problemas de comportamento em geral e também problemas internalizantes do que o sexo masculino, exceto nos comportamentos externalizantes, em que os rapazes obtiveram um valor mais alto mas não estatisticamente significativo.

No que diz respeito à relação entre a resiliência e os problemas de comportamento verificamos que nos adolescentes não institucionalizados essas duas variáveis se associam negativamente, no entanto, nos adolescentes institucionalizados essa tendência é oposta, exceto no que diz respeito aos comportamentos externalizantes. Não obstante, os resultados dos adolescentes institucionalizados mostram correlações significativas positivas, moderadas e fracas, em relação a resiliência e alguns recursos (externos e response-set breakers) com os problemas internalizantes e problemas de comportamento geral. Contudo estes resultados inesperados podem ser explicados de acordo com perspectiva construtivista de Ungar (2004), ou seja, os problemas de comportamento também podem ser sinal de saúde, e o significado de resiliência e saúde podem ser percebidos de forma diferente entre os adolescentes institucionalizados e os não institucionalizados. De acordo com Libório e Ungar (2010), os comportamentos problemáticos ajudam os adolescentes a promover a sua resiliência, pelo que esta pode manifestar-se sob formas não convencionais (i.e., agressividade).

Outra das diferenças entre os dois grupos diz respeito à relação entre os acontecimentos de vida stressantes e a resiliência. Enquanto que nos adolescentes não institucionalizados observamos uma tendência para uma correlação negativa (embora não significativa estatisticamente) entre essas duas variáveis, nos adolescentes institucionalizados essa tendência aponta para uma relação positiva, sendo mesmo significativa entre os acontecimentos de vida stressantes e os recursos internos. Muitos acontecimentos adversos podem fomentar a capacidade de criar estratégias e superação de outras dificuldades (Grant, et al., 2006) ou tornar o indivíduo mais vulnerável à psicopatologia ou à outros resultados indesejados (Garnezy & Masten, 1994, citado por Friedman & Chase-Lansdale, 2002). Por outras palavras, os acontecimentos de vida negativos podem promover sintomas psicopatológicos ou fomentar a resiliência (Boekaerts, 1996).

Relativamente aos resultados obtidos entre os acontecimentos de vida stressantes e os problemas de comportamento, sugerem que nos dois grupos estudados, estas duas variáveis estão associadas positivamente, sendo essa a relação mais evidente nos adolescentes institucionalizados.

Em resumo, os adolescentes institucionalizados, comparativamente aos adolescentes não institucionalizados, apresentam mais problemas de comportamento mas também mais acontecimentos de vida stressantes. Assim, esperávamos que os primeiros apresentassem também uma perceção de recursos internos/externos e de resiliência inferior à dos segundos, contudo os resultados obtidos nesta variável foram semelhantes. Estes resultados levam-nos a refletir que, para além da definição de resiliência não estar tanto relacionada com a invulnerabilidade face ao stress mas sim com a capacidade do indivíduo recuperar de acontecimentos negativos (Lemos (2009), também não significa que o indivíduo ao manifestar problemas de comportamento não seja resiliente, de acordo com a perspetiva de Ungar (2004). A resiliência faz parte de um processo que não pode ser separado do percurso desenvolvimental dos adolescentes (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). Além disso, a resiliência deve ser entendida, de acordo com os significados que os indivíduos atribuem às suas construções como resilientes e à qualidade dos seus recursos percebidos.

Posto estas conclusões, importa identificar as limitações e fragilidades do presente estudo.

Em primeiro lugar, a impossibilidade de fazer generalizações a partir dos resultados obtidos, devido ao tamanho da amostra.

Em segundo lugar, o desenho transversal do estudo impede que se possam fazer elações causais.

Em terceiro lugar, a impossibilidade de acesso dos técnicos acerca de alguns dados da amostra de adolescentes institucionalizados, referentes à família (por exemplo, não foi possível conhecer a escolaridade de todos os pais).

Em quarto lugar a HKRAM não está adaptada aos jovens institucionalizados, uma vez que não avalia diretamente o envolvimento dos adolescentes na instituição de acolhimento.

A importância dos estudos no âmbito dos adolescentes institucionalizados é fulcral, atendendo a que as estatísticas e a configuração atual do país sugerem que essa medida social de proteção em Portugal está longe de ser extinta, e assim sendo, a investigação neste âmbito afigura-se como uma possibilidade para a implementação de programas de prevenção e intervenção com vista a promover o desenvolvimento integral de uma população marcada por diferentes formas de adversidade. Também, esta pode contribuir para a supressão do estigma e da discriminação que frequentemente envolve estes jovens. Seguindo de novo a premissa “conhecer para melhor prevenir e intervir” sugerimos:

Um estudo comparativo

- estudos sobre o tema presente da nossa investigação com uma amostra de adolescentes institucionalizados representativos da população portuguesa;
- estudos comparativos entre adolescentes institucionalizados em LIJ e adolescentes acolhidos em FA sobre resiliência, acontecimentos de vida stressantes e problemas de comportamento;
- um estudo longitudinal sobre o impacto da institucionalização no desenvolvimento dos menores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcão, M. (2000). *(Des)Equilíbrios familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Almeida, L., & Freire, T. (2003). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (3ª ed.). Braga: Psiquilíbrios.
- Amparo, D. M., Galvão, A. C. T., Alves, P. B., Brasil, K. T., & Koller, S. H. (2008). Adolescentes e jovens em situação de risco psicossocial: redes de apoio social e fatores pessoais de proteção. *Estudos de Psicologia*, 13(2), 165-174.
- Anthony, E. J., & Cohler, B. J. (1987). *The invulnerable child*. New York: Guilford Press.
- Amett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress reconsidered. *American Psychologist*, 54(5), 317-326.
- Arpini, D. M. (2003). Repensando a perspectiva institucional e a intervenção em abrigos para crianças e adolescentes. *Psicologia Ciência e Profissão*, 23(1), 70-75.
- Assis, S. G., Avanci, J. Q., & Oliveira, R. V. C. (2009). Desigualdades socioeconômicas e saúde mental infantil. *Revista de Saúde Pública*, 43(1), 92-100.
- Ayres, L. S. M., Coutinho, A. P. C., Sá, D. A., & Albermaz, T. (2010). Abrigo e abrigados: construções e desconstruções de um estigma. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 10(2), 420-433.
- Bartels, M., Aa, N.V., Beijsterveldt, C. E. M., Middeldorp, C. M., Boomsma, D. I. (2011). Adolescent Self-Report of Emotional and Behavioral Problems: Interactions of Genetic Factors with Sex and Age. *Journal of the Canadian Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 20(1), 35-52.
- Benard, B. (1999). Applications of resilience: Possibilities and promise. In M. Glantz & J. Johnson (Eds.), *Resilience and development: positive life adaptations* (pp. 269-277). New York: Plenum Publishers.
- Bender, D., & Lösel, F. (1997). Protective and risk effects of peer relations and social support on antisocial behaviour in adolescents from multi-problem milieus. *Journal of Adolescence*, 20(6), 661-678.
- Boekaerts, M. (1996). Coping with stress in childhood and adolescence. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: theory, research, and applications* (pp. 452-484). New York: John Wiley & Sons.
- Botelho, A. P., Silva, S. L. F., Kassab, M. J., & Leite, L. C. (2008). Meninos de rua: Desafiliados em busca de saúde mental. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 361-370.
- Campbell, S. B. (1995). Behavior problems in preschool children: a review of recent research. *Journal Child Psychology and Psychiatry*, 36(1), 113-149.
- Cameiro, R. (2005). *Casa Pia de Lisboa. Um Projecto de Esperança: as estratégias de acolhimento das crianças em risco – relatório final*. Cascais: Principia.

- 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.
- Cicchetti, D. (1999). A developmental psychopathology perspective on drug abuse. In M. D. Glantz & C. R. Harter (Eds.), *Drug abuse: Origins and interventions* (pp. 97-118). Washington, DC: American Psychological Association.
- Cicchetti, D., Rogoschal, F., Lynch, M. & Holt, K. (1993). Resilience in maltreated children: Processes leading to adaptive outcome. *Development and Psychopathology, 5*(4), 629-647.
- Clausen, J. M., Landsverk, J., Ganger, W., Chadwick, D., & Litrownik, A. (1998). Mental health problems of children in foster care. *Journal of Child and Family Studies, 7*(3), 283-296.
- Compas, B. E. (1987). Stress and life events during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review, 7*(3), 275-303.
- Constantine, N. A., & Benard, B. (2001). California Healthy Kids Survey Resilience Assessment Module: Technical Report., 2005, from <http://crahd.phi.org/projects/HKRAtech.PDF>
<http://crahd.phi.org/projects/HKRAtech.pdf>
- Constantine, N. A., Benard, B. Diaz, M. (1999). *Measuring protective factors and resilience traits in youth: The healthy kids resilience assessment*, from <http://crahd.phi.org/papers/HKRA-99.pdf>
- Cordovil, C., Crujo, M., Vilariça, P., & Silva, P. (2011). Resiliência em Crianças e adolescentes institucionalizados. *Acta Médica Portuguesa, 24*(S2), 413-418.
- Crijnen, A. A. M., Achenbach, T. M., & Verhulst, F. C. (1997). Comparisons of problems reported by parents of children in 12 cultures: total problems, externalizing, and internalizing. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*(9), 1269-1277.
- Cyrułnik, B. (2004). *Os patinhos feios*. São Paulo: Martins Fontes.
- 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.
- Daniel, B., Wassell, S., & Gilligan, R. (1999). *Child Development for Child Care and Protection Workers*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Dell'Aglio, D. D., & Hutz, C. D. (2004). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 17*(3), 351-357.
- Dell'Aglio, D. D., Benetti, S. P. C., Deretti, L., D'Incao, D. B., & Leon, J. S. (2005). Eventos estressores no desenvolvimento de meninas adolescentes cumprindo medidas sócio-educativas. *Paidéia, 15*(30), 119-1129.
- Dell'Aglio, D. D., Santos, S. S., & Borges, J. L. (2004). Infração Juvenil Feminina: Uma Trajetória de Abandonos. *Interação em Psicologia, 8*(2), 191-198.

- Direcção de Serviços de Organização, Planeamento e Informática [DSOPI] (2010). *Relatório de Caracterização das Crianças e Jovens em Situação de Acolhimento na RAM-2010*. RAM: DSOPI.
- Eckenrode, J. & Gore, S. (1996). Context and process in research on risk and resilience. In N. Garnezy, R. J. Haggerty, M. Rutter & L. Sherrod (Eds.), *Stress, risk and and resilience in children and adolescents* (pp. 19-63). Cambridge: Cambridge University Press.
- Eurochild (2010). *Children in Alternative Care - National Surveys - 2nd editon*, from <http://www.eurochild.org/en/publications/eurochild-reports/index.html>
- Fantuzzo, J., & Perlman, S. (2007). The unique impact of out-of-home placement and the mediating effects of child maltreatment and homelessness on early school success. *Children and Youth Services Review*, 29(7), 941-960.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. *Annual Review of Public Health*, 26(1), 399-419.
- Fergusson, D. M., & Lynskey, M. T. (1996). Adolescent resiliency to family adversity. *Child Psychology and Psychiatry*, 37(3), 281-292.
- Fernandes, A. O., & Oliveira-Monteiro, N. R. (2010). Problemas de comportamento e estresse em adolescentes em situação de vulnerabilidade. Anais do Congresso Brasileiro de Psicologia e Adolescência, 1(1), from <http://psi21.com.br/ojs/index.php/CBPA/article/view/62>
- Fliege, H., Lee, J., Grimm, A., & Klapp, B. F. (2009). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(6), 477-493.
- Flouri E., & Kallis, C. (2007). Adverse life events and psychopathology and prosocial behavior in late adolescence: testing the timing, specificity, accumulation, gradient, and moderation of contextual risk. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(12), 1651-1659.
- Flouri, E., & Kallis, C. (2011). Adverse life events and mental health in middle adolescence. *Journal of Adolescence*, 34(2), 371-377.
- Forehand, R., Biggar, H., & Kotchick, B. A. (1998). Cumulative risk across family stressors: Short- and long-term effects for adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(2), 119-128.
- Friedman, R. J., & Chase- Lansdale, P. L. (2002). Chronic adversities. In M. Rutter & E. Taylor E. (Eds.), *Child and Adolescent Psychiatry* (pp. 261-276). UK: Blackwell science Ltd.
- García, L. J., Álvarez-Daret, S. M., & García, M. V. H. (2009). An Analysis of stressful life events during adolescence. *Psychology in Spain*, 13(1), 1-8.
- Garnezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The Study of Stress and Competence in Children: A Building Bloek for Developmental Psyehopathology. *Child Development*, 55(1), 97-111.

- Gerard, J. M., Buehler, C. (2004). Cumulative Environmental Risk and Youth Problem Behavior. *Journal of Marriage and Family*, 66(3), 702-720.
- Grant K. E., Compas, B. E., Stuhlmacher, A. F., Thurm, A. E., McMahon, S. D., & Halpert, J. A. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: Moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin*, 129(3), 447-466.
- Grant, K. E., Compas, B. E., Thurm, A. E., McMahon, S. D., & Gipson, P.Y. (2004). Stressors and Child and Adolescent Psychopathology: Measurement Issues and Prospective Effects. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(2), 412-425.
- Grant, K. E., Compas, B. E., Thurm, A. E., McMahon, S. D., Gipson, P. Y., Campbell, A. J. Krochock, K., & Westerholm, R.I. (2006). Stressors and child and adolescent psychopathology: Evidence of moderating and mediating effects. *Clinical Psychology Review*, 26(3), 257-283.
- Groër, M. W., Thomas, S. P., & Schoffner, D. (1992). Adolescence stress and coping: A longitudinal study. *Research in Nursing and Health*, 15(3), 209-217.
- Grossman, F. K., Beinashowitz, J., Anderson, L., Sakurai, M., Finnin, L., & Flaherty, M. (1992). Risk and Resilience in Young Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 21(5), 529-550.
- Grotberg E. (1996). Guía de promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano, from [http://www.bernardvanleer.org/Guia de promocion de la resiliencia en los ninos para fortalecer el espiritu humano](http://www.bernardvanleer.org/Guia_de_promocion_de_la_resiliencia_en_los_ninos_para_fortalecer_el_espiritu_humano).
- Grotberg, E. H. (2005). Introdução: novas tendências em resiliência. In A. Mellilo & E. N. S. Ojeda (Eds.), *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas* (pp.15-22). Porto Alegre: Artmed, 2005.
- Gunnar, M. R., & Van Dulmen, M. H. M. (2007). Behavior problems in postinstitutionalized internationally adopted children. *Development and Psychopathology*, 19(1), 129-148.
- Gutman, L. (2008). Risk and resilience. In M. Haith & J. Benson (Eds.), *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development* (pp. 23-34). Oxford: Academic.
- Harland, P., Reijneveld, S., Brugman, E., Verloove-Vanhorick, S., & Verhulst, F. (2002). Family factors and life events as risk factors for behavioural and emotional problems in children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11(4), 176-84.
- Hawley, D., & DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life span and family perspectives. *Family Process*, 35(3), 283-298.
- Herrán, A., Barriocanal C. G., & Martínez, A. I. (2008). Valoración del acogimiento residencial en centros de protección de menores: La vivencias de los jóvenes y sus familias. *Tendencias Pedagógicas* 13, 193-210.

- 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), 408-417.
- Heyman, G. D., & Legare, C. H. (2004). Children's beliefs about gender differences in the academic and social domains. *Sex Roles*, 50(3-4), 227-236.
- Hill, M., & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Houzel, D., Emmanuelli, M., & Moggio, F. (2004). *Dicionário de Psicopatologia da Criança e do Adolescente*. Lisboa: Climepsi editores.
- Howard, S., & Johnson, B. (2000). *Resilient and non-resilient behaviour in adolescents*. Australian institute of criminology from <http://www.aic.gov.au/publications/current%20series/tandi/181-200/tandi183.aspx>.
- Hutz, C. S., Koller, S. H. & Bandeira, D. R. (1996). Resiliência e vulnerabilidade em crianças em situação de risco. In S. H. Koller (Eds.), *Coletâneas da ANPEPP: Aplicações da psicologia na melhoria da qualidade de vida* (pp. 79-86). Porto Alegre: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia.
- Infante, F. (2005). A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. In A. Mellilo & E. N. S. Ojeda (Eds.), *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas* (pp.23-38). Porto Alegre: Artmed, 2005.
- Instituto de Segurança Social, [IP] (2010). Plano de Intervenção Imediata (PII). *Relatório de caracterização das crianças e jovens em situação de acolhimento de 2009*. Lisboa: Instituto da Segurança Social, IP.
- Instituto de Segurança Social, [IP] (2011). *Relatório de caracterização das crianças e jovens em situação de acolhimento de 2010*. Lisboa: Instituto de Segurança Social, IP.
- Instituto de Segurança Social, [IP] (2012). Casa 2011. *Relatório de caracterização das crianças e jovens em situação de acolhimento de 2011*. Lisboa: Instituto de Segurança Social, IP.
- Instituto de Segurança Social, [IP] (2007). Plano de Intervenção Imediata (PII). *Relatório de caracterização Sumária das Instituições de Acolhimento de 2006*. Lisboa: Instituto de Segurança Social, IP.
- Instituto de Segurança Social, [IP] (2008). *Plano de Intervenção Imediata (PII). Relatório de caracterização das crianças e jovens em situação de acolhimento de 2007*. Lisboa: Instituto de Segurança Social, IP.
- Instituto de Segurança Social [IP] (2009). *Plano de Intervenção Imediata (PII). Relatório de caracterização das crianças e jovens em situação de acolhimento de 2008*. Lisboa: Instituto da Segurança Social, IP.
- Instituto para o Desenvolvimento Social [IDS] do Ministério do Trabalho e Solidariedade Social (2000a). *Lares de crianças e jovens - Caracterização e dinâmicas de funcionamento*. Lisboa: Instituto para o Desenvolvimento Social.

- Instituto para o Desenvolvimento Social [IDS] do Ministério do Trabalho e Solidariedade Social (2000b). *Lares de crianças e jovens - Caracterização sociográfica e Percursos de vida: Estudos*. Lisboa: Instituto para o Desenvolvimento Social.
- Instituto Segurança Social [ISS] (2006). *National Action Plan for Social Inclusion 2006-2008*. Lisboa: ISS.
- Jackson, S., & Martin, P. Y. (1998). Surviving the care system: education and resilience. *Journal of Adolescence*, 21(5), 569-583.
- Jones, L., & Lansdverk, J. (2006). Residential education: Examining a new approach for improving outcomes for foster youth. *Children and Youth Services Review*, 28(10), 1152-1168.
- Junqueira, M. F. P. S., & Deslandes, S. F. (2003). Resiliência e maus-tratos à criança. *Caderno de Saúde Pública*, 19(1), 227-235.
- Kaplan H. B. (1999). Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models. In M. D. Glantz & J. R. Johnson (Eds.). *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp.17-83). New York: Plenum.
- Kim, K. J., Conger, R. D., Elder, G. H., & Lorenz, F. O. (2003). Reciprocal influences between stressful life events and adolescent internalizing and externalizing problems. *Child Development*, 74(1), 127-43.
- Kjelsberg, E., & Nygren, P. (2004). The prevalence of emotional and behavioural problems in institutionalized childcare clients. *Journal of Psychiatry*, 58(4), 319-325.
- Kraemer, H. C., Kazdin, A., Offord, D. R., Kessler, R. C., Jensen, P.S. & Kupfer, D. J. (1997) Coming to terms with the terms of risk. *Archives General Psychiatry*, 54(4), 337-343.
- Kristensen, C. H., Leon, J. S., D’Incao, D. B., & Dell’Aglia, D. D. (2004). Análise da frequência e do impacto de eventos estressores em uma amostra de adolescentes. *Interação em Psicologia*, 8(1), 45-55.
- Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 179-224). New York: Kluwer Academic.
- Landsford, J. E., Dodge, K. A., Malone, P. S., Bacchini, D., Zelli, A., Chaudhary, N., Manke, B., Chang, L., Oburu, P., Palmérus, K., Pastorelli, C., Bombi, A. S., Tapanya, S., Deater-Deckard, K., & Quinn, N. (2005). Physical discipline and children’s adjustment: Cultural normativeness as a moderator. *Child Development*, 76(6), 1234-1246.
- Larose, S., Tarabulsy, G., & Cyrenne, D. (2005). Perceived Autonomy and Relatedness as Moderating the Impact of Teacher-Student Mentoring - Relationships on Student Academic Adjustment. *The Journal Of Primary Prevention*, 26(2), 111-128.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

- Lee, E. J., & Stone, S. I. (2012). Co-Occurring Internalizing and Externalizing Behavioral Problems: The Mediating Effect of Negative Self-Concept. *Journal of Youth Adolescence*, 42(6), 717-731.
- Lei nº 147/99 de 1 de Setembro. Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo. *Diário da República nº 204 - I Série -A* (pp. 6115-6132).
- Lemos, I. (2007a). *Caracterização de adolescentes abrangidos pela Lei Tutelar Educativa*. Documento não publicado. Universidade do Algarve, Faro, Portugal.
- Lemos, I. (2007b). *Família, Psicopatologia e Resiliência na Adolescência: Do Risco Psicossocial ao Percurso Delinvente*. Tese para a obtenção do grau de doutor no ramo de Psicologia, especialidade de Psicologia Clínica, Universidade do Algarve, Faculdade de ciências Humanas e Sociais (não publicado).
- Lemos, I. (2009). Adversidade psicossocial, resiliência e saúde mental na adolescência. In S. Jesus, C. Nunes & J. P. Cruz (Coords.), *Saúde, bem-estar e qualidade de vida* (pp. 206-227). Lisboa: Editora Textiverso.
- Lemos, I. (2010). Risco psicossocial e psicopatologia em adolescentes com percurso delinvente. *Análise Psicológica*, 28(1), 117-132.
- Lemos, I., & Nunes, C. (2010a). *Youth Self Report*. Versão portuguesa para investigação do *Youth Self Report* de Lemos, Vallejo & Sandoval (2002). Documento não publicado, Universidade do Algarve, Faro, Portugal.
- Lemos, I., & Nunes, C. (2010b). Situações de Vida Stressantes. Versão portuguesa para investigação do *Inventario de Acontecimientos Vitales Estresantes* de Oliva, Jiménez, Parra & Sánchez-Queijiga (2008). Documento não publicado, Universidade do Algarve, Faro, Portugal.
- Lemos, S., Vallejo, G., & Sandoval, M. (2002). Estructura factorial del Self Report (YSR). *Psicothema*, 14(4), 816-822.
- Li, S. T., Nussbaum, M. H., & Richards, H. (2007). Risk and protective factors for urban African-American youth. *American Journal of Community Psychology*, 39(1-2), 21-35.
- Libório, R. M. C., & Ungar, M. (2010). Resiliência oculta: a construção social do conceito e suas implicações para práticas profissionais junto a adolescentes em situação de risco. *Psicologia . Reflexão Crítica*, 23(3), 476-484.
- Libório, R. M., & Silva, D. J. (2005). Dialogando sobre preconceito, políticas de inclusão social e formação de professores. In R. M. Libório, & D. J. Silva (Eds.), *Valores, Preconceito e praticas educativas* (pp. 73-114). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lundman, B., Strandberg, G., Eisemann, M., Gustafson, Y., & Brulin, C. (2007). Psychometric properties of the Swedish version of the Resilience Scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(2), 229-237.
- Luthar S. S., & Zigler E. (1991). Vulnerability and competence: a review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 6-22.

- Luthar S. S. (1993). Annotation: Methodological and conceptual issues in the study of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 441-453.
- Luthar, S. , Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Luthar, S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 62(3), 600-616.
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(4), 857-885.
- 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.
- Luthar, S. S., Sawyer, J. A., & Brown, P. J. (2006). Conceptual Issues in Studies of Resilience Past, Present, and Future Research. *Annals of The New York Academy of Sciences*, 1094(1), 105-115.
- MacLean, K. (2003). The impact of institutionalization on child development. *Development and Psychopathology*, 15(4), 853-884.
- Manso, J., García-Baamonde, M., Alonso, M., & Barona, E. (2011). An analysis of how children adapt to residential care. *Children and Youth Services Review*, 33(10), 1981-1988.
- Marinkovic, J., & Backovic, D. (2007). Relationship between type of placement and competencies and problem behavior of adolescents in long-term foster care. *Children and Youth Services Review*, 29(2), 216-225.
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T., (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?, from <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/133>
- Martins, M. H. (2005a). *Contribuições para a análise de crianças e jovens em situação de risco – Resiliência e Desenvolvimento*. Tese para a obtenção do grau de Doutoramento em Psicologia, especialidade em Psicologia Educacional, Universidade do Algarve Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.
- Martins, P. (2005b). A qualidade dos serviços de protecção às crianças e jovens - As respostas institucionais, from <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/3163>.
- Marturano, E. M., Toller, G. P., & Elias, L. C. S. (2005). Gênero, adversidade e problemas socioemocionais associados à queixa escolar. *Estudos de psicologia*, 22(4), 371-380.
- Masten A.S., & Gewirtz, A.H. (2006). Resilience in development: The importance of early childhood. In R. E. Tremblay, R. G. Barr, R. D. Peters (Eds.), *Encyclopedia on Early Childhood Development* (pp.1-6). Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development.

- Masten, A. S., & Obradovic J. (2006). Competence and Resilience in Development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 13-17.
- Masten, A. S., & Wright, M. O. (2010). Resilience over the Lifespan, Developmental Perspectives on Resistance, Recovery, and Transformation. In J. W. Reich, A. J. Zautra & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of Adult Resilience* (pp. 213-237). Guilford Press: New York.
- Masten, A., & Reed, M. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74-88). Oxford: Oxford University Press.
- Masten, A.S. (2001) Ordinary Magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Masten, A.S., & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Orgs.). *Advances in Clinical Child Psychology* (1-52). New York: Plenum Press.
- Matos, F. A., & Jesus, S. N. (2011). Relações entre pares, resiliência e bem-estar dos alunos na escola. *Revista Amazônica*, 7(2), 61-76.
- Matos, M. (2005). *Adolescência representação e psicanálise*. Lisboa: Climepsi.
- Morais, N. A., & Koller, S. H. (2004). Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, psicologia positiva e resiliência: ênfase na saúde. In S. Koller (Org.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil* (pp.91-107). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Morais, N. A., Koller, S. H., & Raffaelli, M. (2010). Eventos Estressores e Indicadores de Ajustamento entre Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade Social no Brasil. *Universitas Psychologica*, 9(3), 787-806.
- Mota, C. P., & Matos, P. M. (2010). Adolescentes institucionalizados: O papel das figuras significativas na predição da assertividade, empatia e autocontrole. *Análise Psicológica*, 28(2), 245-254.
- Nunes, C., Lemos, I., & Guimarães, S. (2011). *Questionário de dados sócio-demográficos para adolescentes (DASA)*. Documento não publicado, Universidade do Algarve, Faro, Portugal.
- Oliva, A. (2003). Adolescencia en España a principios del siglo XXI. *Cultura y Educación*, 15(4), 373-383.
- Oliva, A., Jiménez, J., Parra, A., & Sánchez-Queija, I. (2008). Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología clínica*, 13(1), 53-62.
- Oliva, A., Jiménez, J. M., & Parra, A. (2009). Protective effect of supportive family relationships and the influence of stressful life events on adolescent adjustment. *Anxiety, Stress & Coping*, 22(2), 137-152.
- Oliveira-Monteiro, N. R., Aznar-Farias, M., Nava, C. A., Nascimento, J. O. G., Montesano, F. T., &

- Spadari-Bratfisch, R. C. (2012). Estresse, competência e problemas psicológicos de adolescentes estudantes. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, 37(1), 23-29.
- Osterling, K. L., & Hines, A. M. (2006). Mentoring adolescent foster youth: promoting resilience during developmental transitions. *Child and Family Social Work*, 11(3), 242–253.
- Pacheco, J., Alvarenga, P., Reppold, C., Piccinini, C., & Hutz, C. (2005). Estabilidade do comportamento anti-social na transição da infância para a adolescência: uma perspectiva desenvolvimentista. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(1), 55-61.
- Pereira, A. (2006). SPSS – *Guia Prático de Utilização – Análise de dados para ciências sociais e psicologia* (6ª ed). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Santos, N., & Oliveira, R. V. C. (2004). Risco e proteção: um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 20(2), 135-143.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (1998). *Análise de dados para ciências sociais - a complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Poletto, M., Koller, S. H., & Dell'Aglio D. D. (2009). Eventos estressores em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social de Porto Alegre. *Ciências & Saúde Coletiva*, 14(2), 455-66.
- Polleto, M., & S. Koller (2006). Resiliencia: uma perspectiva conceitual e histórica. In D. Dell'Áglio, S. Koller, & M. Yunes (Eds.) *Resiliência e Psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção* (pp.19-44). São Paulo: Casa do psicólogo.
- Predebon, J. C., & Wagner, A. (2005). Problemas de Comportamento na Adolescência: Configuração familiar e aspectos sociodemográficos. *Revista Práxis*, 2(2) 1-11.
- Report by the social exclusion unit (1999) "Teenage pregnancy", U.K., from <http://www.scie-socialcareonline.org.uk/profile.asp?guid=D4B3C1C5-4209-4760-B173-B93003FC1333>
- Reppold, C. T., Pacheco, J., Bardagi, M., & Hutz, C. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In C. S., Hutz (Org.), *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção* (pp. 7-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Roca, J. S, García, M. J., Biamés, A. V., & Rodríguez, M. (2009). Analysis of factors involved in the social inclusion process of young people fostered in residential care institutions. *Children and Youth Services Review*, 31(12), 1251-1257.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Orthopsychiatric Association*, 57(3), 316-31.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 626-631.

- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21(2),119-144.
- Rutter, M. (2000). Children in substitute care: Some conceptual considerations and research implications. *Children and Youth Services Review*, 22(9), 685-703.
- Rutter, M. (2002). The interplay of nature, nurture, and developmental influences: the challenge ahead for mental health. *Archives of General Psychiatry*, 59(11), 996 -1000.
- Rutter, M., & Sandberg, S. (1992). Psychosocial Stressors: Concepts, Causes and Effects European. *Child and Adolescent Psychiatry*, 1(1), 3-13.
- Sabbag, G. M., & Bolsoni-Silva, A.T. (2011). A relação das Habilidades Sociais educativas e das práticas educativas maternas com os problemas de comportamento em adolescentes. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(2), 423-441.
- Santos, L. L., & Dell' Aglio, D. D. (2006). A constituição de moradas nas ruas como processos de resiliência em adolescentes de Santos. In D. Dell'Áglio, S. Koller, & M. Yunes (Eds.), *Resiliência e Psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção* (pp.203-232). São Paulo: Casa do psicólogo.
- Santos, M. F. & Bastos, A. C. S. (2002). Padrões de interação entre adolescentes e Educadores num espaço institucional: ressignificando trajetórias de risco. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 15(1), 45-52.
- Sapienza, G., & Pedromonico, M. R. M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, 10(2), 209-216.
- Sarason, I. & Sarason, B. (2006). *Psicopatologia, Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptaada*. México: Pearson Educación.
- Schelble, J., Franks, B., & Miller, M. (2010). Emotion Dysregulation and Academic Resilience in Maltreated Children. *Child Youth Care Forum*, 39(4), 289-303.
- Schuengel, C., & van Ijzendoorn, M. H. (2001). Attachment in mental health institutions: A critical review of assumptions, clinical implications, and research strategies. *Attachment & Human Development*, 3(3), 304-323.
- Silva, M. R. S., Lunardi, V. L., Filho, L. W. D., & Tavares, K. O. (2005). Resiliência e promoção da saúde. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*,14, 95-102.
- Siqueira, A. C. & Dell'Aglio D. D. (2007). Da instituição ao convívio familiar: estudo de caso de uma adolescente. In C. S. Hurtz (Org.), *Prevenção e intervenção em situações de risco e vulnerabilidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Siqueira, A. C., Betts, M. K., & Dell'Aglio, D. D. (2006). Rede de apoio social e afetivo de adolescentes institucionalizados no Sul do Brasil. *Interamerican Journal of Psychology*, 40(2), 149-158.

- Siqueira, A. C., Zoltowski, A. P., Giordani, J. P., Otero, T. M., & Dell'Aglio, D. D. (2010). Processo de reinserção familiar: estudo de casos de adolescentes que viveram em instituição de abrigo. *Estudos de Psicologia*, 15(1), 7-15.
- Siqueira, A., & Dell'Aglio, D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 71-80.
- Siqueira, V. (2009). Resiliência e abrigos. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 29(1), 65- 80.
- Slopen, N., Fitzmauric, G., Williams, D. R., & Gilman, S. E. (2010). Poverty, food insecurity, and the behavior for childhood internalizing and externalizing disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(5), 444-452.
- Sloutsky, V. M. (1997). Institutional care and development outcomes of 6 and 7 years-old children: A contextualist perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 20(1), 131-151.
- Sun, J., & Stewart D. (2007). Age and Gender Effects on Resilience in Children and Adolescents, *The International Journal of Mental Health Promotion*, 9(4), 16-25.
- Tomazoni, D., & Vieira, M. (2004). Relação de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo. *Psicologia em Estudo*, 9(2), 207-217.
- Ungar, M. (2001). The social construction of resilience among “problem” youth in out-of-home placement: A study of health- enhancing deviance. *Child and Youth Care Forum*, 30(3), 137-154.
- Ungar, M. (2004). A Constructionist Discourse on Resilience. Multiple Realities Among At-Risk Children and Youth. *Youth & Society*, 35(3), 341-365.
- Ungar, M. (2005). Introduction: Resilience across cultures and contexts. In M. Ungar (Ed.), *Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts* (pp. xv-xxxix). Thousand Oaks, Califórnia: Sage.
- Ungar, M. (2007). Contextual and cultural aspects of resilience in child welfare settings. In I. Brown, F. Chaze, D. Fuchs, J. Lafrance, S. McKay, & S. Thomas Prokop (Eds.), *Putting a human face on child welfare: Voices from the Prairies* (pp.1-23). Canada: Centres of Excellence for Children's Well-being/CECW.
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38(2), 218-235.
- Villalonga-Olives, E., Rojas-Farreras, S., Vilagut, G., Palacio-Vieira, J. A., Valderas, J. M., Herdman, M., Ferrer, M., Rajmil, L., & Alonso, J. (2010). Impact of recent life events on the health related quality of life of adolescents and youths: the role of gender and life events typologies in a follow-up study, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2914076/>
- Wagnild, G. (2009). A Review of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 17(2), 105-113.

- Wathier-abaid, J. Dell'aglio, D. D. & Koller, H. S. (2010). Preditores de sintomas depressivos em crianças e adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*, 9(1), 199-212.
- Wathier, J. L., & Dell'Aglio, D. D. (2007). Sintomas depressivos e eventos estressores em crianças e adolescentes no contexto de institucionalização. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(3), 305-314.
- Wekerle, C., Waechter, R., Leung, E., & Leonard, M. (2007). Adolescence: A window of opportunity for positive change in mental health. *First Peoples Child & Family Review*, 3(2), 8-16.
- Wentzel, K. R. (2002). Are effective teachers like good parents? Teaching styles and student adjustment in early adolescence. *Child Development*, 73(1), 287-301.
- Werner, E. E. (1993). Risk, resilience and recovery: perspectives from the Kauai longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 5(4), 503-515.
- Werner, E. E., Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. New York: Cornell University Press.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience and recovery*. New York: Cornell University Press.
- Wilmshurst, L. (2009). *Abnormal child psychology*. New York: Taylor & Francis Group.
- Windle, G., Bennett, K. M., & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(8), 1-18.
- Wolff, S. (1995). The concept of resilience. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 29(4), 565-574.
- Wright, M. O. D. & Masten, A. S. (2005). Resilience processes in development. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 17-37). New York: Springer.
- Yunes, M. A. M., Arrieche, M. R. O., Tavares, M. F. A., & Faria, L. C. (2001). Família vivida e pensada na percepção de crianças em situação de rua. *Paidéia*, 11 (20), 47- 56.
- Yunes, M. A. M., Miranda, A. T., & Cuello, S. E. (2004). Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados. In Koller (Org.) *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no brasil* (pp.197-218). São Paulo: Casa do psicólogo.
- Zanini, D. S., & Forns, M. (2004). Coping y psicopatología: comparación entre adolescentes de la muestra general y sub-clínica. *Psiquiatria.com*, 8(2), from <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/view/310/>.

- Zanoti-Jeronymo, D. V., & Carvalho, A. M. P. (2005). *Alcoolismo parental e suas repercussões sobre crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica*, from http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S180669762005000200007&script=sci_arttext.
- Zimmerman, M. A., & Arunkumar, R. (1994). Resiliency Research: Implications for Schools and Policy, Social Policy Report. *Society for Research in Child Development*, 7(4), 1-20.
- Zurita, J. F., & del Valle, J. F. (2005). Acogimiento residencial. In J. P. Ochotorena & M. I. Madariaga (Eds.), *Manual de protección infantil* (pp. 409-470). Barcelona: Masson.
- Zwaanswijk, M., Verhaak, P. F., Bensing, J.M., Ende, J., & Verhulst, F. C. (2003). Help seeking for emotional and behavioural problems in children and adolescents: a review of recent literature. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 12(4), 153-161.

ANEXOS

Carta de pedido de autorização ao Lares de Infância e Juventude

Exma. Senhora Diretora

Gambelas, 08 de fevereiro de 2012

Assunto: Solicitação para a aplicação de medidas de avaliação de acontecimentos de vida stressantes e recursos de resiliência em adolescentes

Maria da Conceição Silva, aluna do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve, venho por este meio solicitar a Vossa Excelência autorização para a aplicação de instrumentos de avaliação de acontecimentos de vida stressantes/negativos e de recursos de resiliência aos adolescentes internos na Vossa Instituição, no âmbito da elaboração da dissertação de mestrado.

Trata-se de uma investigação inserida num estudo mais vasto conduzido por investigadoras do Departamento de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Algarve (UAAlg), cujo âmbito geral é o de estudar e comparar os acontecimentos de vida negativos e os recursos de resiliência em adolescentes institucionalizados e não institucionalizados, de modo a contribuir, posteriormente, para o desenho de intervenções psicossociais adequadas a esta população-alvo. A presente dissertação terá como orientadora a Professora Doutora Ida Lemos, da Universidade do Algarve.

Neste âmbito, será garantido o anonimato dos inquiridos, assim como a confidencialidade de todos os dados recolhidos. Mais se informa que todos os dados recolhidos se destinam a procedimentos meramente estatísticos. Em anexo envio uma cópia dos questionários a serem aplicados para vosso conhecimento, solicitando desde já a Vossa Excelência a sua não divulgação, uma vez que os mesmos se encontram em fase de estudo e estão protegidos por direitos de autor.

Pede deferimento,

Com os melhores cumprimentos,

(Maria da Conceição Silva)

Anexo 2

Carta de pedido de autorização à escola

Exma. Senhora Presidente do Conselho Executivo

Gambelas, 08 de fevereiro de 2012

Assunto: Solicitação para a aplicação de medidas de avaliação de acontecimentos de vida stressantes e recursos de resiliência em adolescentes

Maria da Conceição Silva, aluna do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve, venho por este meio solicitar a Vossa Excelência autorização para a aplicação de instrumentos de avaliação de acontecimentos de vida stressantes/negativos e de recursos de resiliência aos adolescentes da Vossa Escola, no âmbito da elaboração da dissertação de mestrado.

Trata-se de uma investigação inserida num estudo mais vasto conduzido por investigadoras do Departamento de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Algarve (UAAlg), cujo âmbito geral é o de estudar e comparar os acontecimentos de vida negativos e os recursos de resiliência em adolescentes institucionalizados e não institucionalizados, de modo a contribuir, posteriormente, para o desenho de intervenções psicossociais adequadas a esta população-alvo. A presente dissertação terá como orientadora a Professora Doutora Ida Lemos, da Universidade do Algarve.

Neste âmbito, será garantido o anonimato dos inquiridos, assim como a confidencialidade de todos os dados recolhidos. Mais se informa que todos os dados recolhidos se destinam a procedimentos meramente estatísticos. Em anexo envio uma cópia dos questionários a serem aplicados para vosso conhecimento, solicitando desde já a Vossa Excelência a sua não divulgação, uma vez que os mesmos se encontram em fase de estudo e estão protegidos por direitos de autor.

Pede deferimento,

Com os melhores cumprimentos,

(Maria da Conceição Silva)

Anexo 3

Pedido de autorização aos encarregados de educação

Faro, 27 fevereiro de 2012

Exmo. (ª) Sr.(a) Encarregado de Educação

No âmbito de uma investigação de Mestrado em Psicologia, sobre o desenvolvimento e o bem-estar dos adolescentes, foi efectuado um pedido de autorização ao Conselho Executivo da Escola que o seu filho frequenta para que os alunos preencham alguns questionários na escola.

Na seleção ao acaso dos alunos, a turma do seu filho (a) foi escolhida. Na medida em que para este estudo necessitamos de dados relativos ao aluno, vimos desta forma, solicitar a sua autorização para que o seu filho(a) colabore como participante desta investigação.

Desde já, está garantida a preservação de confidencialidade da informação recolhida e não será revelado qualquer dado que possibilite a identificação dos jovens.

Se no entanto, não autorizar o preenchimento do questionário pelo seu educando, peço-lhe que devolva, na próxima quarta-feira (29-02-12), esta carta ao seu diretor de turma, bastando para isso preencher a parte inferior da folha com o nome e número do seu educando e assinando por baixo.

Grata pela sua colaboração,
Com os melhores cumprimentos,

(Maria da Conceição Silva)
Mestranda de Psicologia Clínica e da Saúde

EU, _____, encarregado de educação do aluno
_____ NÃO AUTORIZO o meu educando a participar
nesta investigação.

(Assinatura do Encarregado de Educação)