

ISCTE  **IUL**
Instituto Universitário de Lisboa

Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Regulação e Reconhecimento de Emoções e Estratégias de *Coping*: Num estudo comparativo entre adolescentes acolhidos e não acolhidos

Linda Maria Moniz Cabral

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de
Mestrado em Psicologia Comunitária e Proteção de Menores

Orientadora:

Doutora Joana Dias Alexandre, Professora Auxiliar,

ISCTE-IUL

Co-orientadora:

Dr^a Rute Agulhas, Assistente Convidada,

ISCTE-IUL

Outubro, 2012

ISCTE  **IUL**
Instituto Universitário de Lisboa

Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

**Regulação e Reconhecimento de Emoções e Estratégias de *Coping*: Num
estudo comparativo entre adolescentes acolhidos e não acolhidos**

Linda Maria Moniz Cabral

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de
Mestrado em Psicologia Comunitária e Proteção de Menores

Orientadora:

Doutora Joana Dias Alexandre, Professora Auxiliar,

ISCTE-IUL

Co-orientadora:

Dr^a Rute Agulhas, Assistente Convidada,

ISCTE-IUL

Outubro, 2012

Sem, qualquer exceção, homens e mulheres de todas as idades, de todas as culturas, de todos os graus de instrução e de todos os níveis económicos têm emoções, estão atentos às emoções dos outros, cultivam passatempos que manipulam as suas próprias emoções, e governam as suas vidas, em grande parte, pela procura de uma emoção, a felicidade, e pelo evitar das emoções desagradáveis.

António Damásio

Agradecimentos

Reservo esta seção para demonstrar o meu profundo agradecimento a todos os que me apoiaram na construção deste puzzle.

Gostaria de agradecer à professora Joana Alexandre pelo caminho que me ajudou a percorrer, por todo um conjunto de conhecimentos científicos que partilhou, pelo apoio, dedicação, paciência, optimismo e entusiasmo que sempre manifestou pelo meu trabalho, pelas palavras de encorajamento e pela disponibilidade que demonstrou durante toda a construção deste puzzle.

Agradeço à professora Rute Agulhas pelo seu sentido crítico que me ajudou a explorar novas opções e a decidir pelo melhor deste trabalho.

Agradeço também às instituições que acolheram o meu estudo, nomeadamente, à Casa Pia de Lisboa, em especial à Dra. Isabel Morais pelo interesse e disponibilidade que demonstrou ao longo do processo de recolha de dados; aos grupos culturais e desportivos de São Miguel-Açores que prontamente se disponibilizaram a colaborar com o presente estudo; e, como os últimos são os primeiros, a todos os adolescentes que voluntariamente participaram neste estudo.

À Flávia Pires e ao João Pimentel o meu muito obrigada, que mesmo distantes foram fundamentais para o meu bem-estar psicológico. À Carla Franco por ter partilhado os seus conhecimentos de SPSS comigo. Ainda, agradeço à Carina Cabral e à Filipa Serpa, que talvez por estarem a viver o mesmo que eu, souberam compreender as angústias, os desabafos e a alegria de ver mais uma tarefa terminada. Foram sem dúvida uma grande fonte de suporte, em especial a Filipa Serpa que esteve sempre presente e que me ajudou muito na construção deste puzzle de mais de mil palavras, sendo um fator extrínseco indispensável para a minha regulação emocional.

Um agradecimento especial a toda a minha família, que sempre me encorajou a seguir os meus sonhos e a lutar pelo que desejo sem desistir perante os obstáculos, em especial à minha mãe, exemplo vivo de força e coragem a quem recorro sempre que me sinto a fraquejar, pela sua escuta ativa e pelos sábios conselhos que sempre surtem efeito.

Por fim agradeço ao meu pai, que embora não esteja entre nós, foi a peça chave deste puzzle, por me ter proporcionado a oportunidade de conquistar uma licenciatura e um mestrado, pela sua constante preocupação e pela confiança que sempre depositou nas minhas decisões.

Resumo

A regulação emocional (RE), o reconhecimento emocional facial (REF) e as estratégias de *coping* são processos fundamentais para o desenvolvimento integral dos indivíduos e mais particularmente dos adolescentes. A literatura refere que tanto a RE como a REF são influenciados pelas vivências e experiências de cada indivíduo e, conseqüentemente crianças e/ou adolescentes em situação de acolhimento institucional parecem apresentar uma baixa capacidade de RE e de REF. A literatura salienta também uma relação entre *coping* e RE mas desconhecem-se estudos que analisem o papel moderador do acolhimento nessa relação. Desta forma foi conduzido um estudo com jovens acolhidos ($N = 20$) e não acolhidos ($N = 20$) para analisar esse efeito moderador, por um lado, e, por outro, o papel do acolhimento na RE, no REF e valência das respectivas emoções e nas estratégias de *coping*. Em termos gerais, foram apenas encontradas diferenças estatisticamente significativas no REF, sendo que são os jovens acolhidos que reconhecem melhor emoções, sobretudo negativas, e as percebem como mais negativas do que os jovens não acolhidos. É para os jovens em situação de acolhimento que as estratégias de *coping* do tipo ativo e de *acting out* se relacionam com as dimensões não aceitação, dificuldade no controlo de impulsos e falta de clareza, respectivamente. O *coping* do tipo distração cognitivo-comportamental relaciona-se com a dimensão falta de objetivos, apenas para os jovens não acolhidos.

Palavras-Chaves: Regulação Emocional, Reconhecimento Emocional Facial, Estratégias de *coping*, Acolhimento Residencial

PsycINFO Classification Categories and Codes of American Psychological Association:

2956 Childrearing & Child Care

3373 Community & Social Services

Abstract

The emotional regulation (ER), the facial emotional recognition (FER) and the coping strategies are fundamental trials for the integral development of the individuals more particularly on adolescents. The literature refers that both ER and FER are influenced by the life experiences and own individual experiences and, consequently infants and/or adolescents placed on residential care seem to present a decrease capacity of ER and of FER. The literature highlights also a relation between coping and ER but less is well-known about the moderating role of the residential care in that relation. Thus, was drawn up a study with youths in residential care (N = 20) and who were not in residential care (N = 20) with purpose of study the moderating effect as well as the role of residential care on the ER, on the FER and valence of the respective emotions and in the coping strategies. On general, we found statistically significant differences in the FER for the youths in residential care revealing that they recognize better emotions, especially negative, and perceive them as more negative than the youths who were not on residential care. It is for the youths in residential care that both active and acting out coping strategies are related with not acceptance dimensions, impulses self-control difficulty and lack of clarity, respectively. The cognitive-behavioral distraction coping relates-itself with the dimension lack of objectives only just for the youths who were not in residential care.

Key Words: Emotion Regulation, Facial Emotional Recognition, Strategies of coping, Residential Care

PsycINFO Classification Categories and Codes of American Psychological Association:

2956 Childrearing & Child Care

3373 Community & Social Servic

Índice

Introdução	1
Capítulo I	5
1. Enquadramento teórico	5
1.1. Emoções, Regulação Emocional, Reconhecimento Emocional Facial e Estratégias de Coping: Definições e Conceitos.....	5
1.1.2. Definições do conceito de Emoções.....	5
1.2. Regulação Emocional.....	7
1.2.1. Definições do Conceito de Regulação Emocional.....	7
1.2.2. Desenvolvimento das Emoções e da Regulação Emocional.....	8
1.2.3. Funcionamento e processamento da Regulação Emocional.....	9
1.2.4. Contexto familiar, Abuso e Regulação Emocional em crianças e adolescentes.....	11
1.3. Reconhecimento emocional.....	14
1.3.1. Definição do conceito de Reconhecimento Emocional Facial.....	14
1.3.2. Etiologia e Desenvolvimento do Reconhecimento Emocional Facial.....	16
1.3.3. Abuso e Reconhecimento Emocional Facial em crianças e adolescentes.....	17
1.4. Processo e Estratégias de <i>Coping</i>	20
1.4.1. Definição do Conceito de <i>Coping</i>	20
1.4.2. Estratégias de <i>Coping</i> e Adolescência.....	22
1.4.3. Estratégias de <i>Coping</i> e Regulação Emocional.....	23
1.5. Acolhimento Residencial.....	24
1.5.1. Acolhimento Residencial e Enquadramento Legislativo.....	24
1.5.2. Breve Resenha Histórica de Acolhimento Residencial.....	26
1.5.3. Acolhimento Residencial em Portugal.....	27
1.5.4. Acolhimento Residencial: impacto na adolescência.....	28
1.6. Definição do Problema e Objetivos.....	29
Capítulo II	31
2. Método	31
2.1. Participantes.....	31
2.2. Instrumentos.....	31
2.2.1. Prova de Reconhecimento de Emoções pelas Expressões Faciais.....	31
2.3.2. Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE).....	32
2.3.3. <i>Schoolagers' Coping Strategies Inventory</i> (SCSI).....	33
2.2. Procedimento.....	34
Capítulo III	37
3.1. Resultados	37
3.1.1. O papel do Acolhimento Residencial na Regulação Emocional.....	37
3.1.2. O papel do Acolhimento Residencial no Reconhecimento Emocional Facial.....	37
3.1.3. O papel do Acolhimento Residencial na valência da emoção.....	38

3.1.4. Averiguar se existem diferenças nas estratégias de <i>coping</i> utilizadas por jovens acolhidos e não acolhidos.....	39
3.1.5. Averiguar o papel moderador do Acolhimento Residencial na relação entre as Estratégias de <i>Coping</i> e Regulação Emocional.....	40
3.2. Discussão.....	43
Referências.....	49

Índice de Tabelas

Tabela 1- Médias, desvios-padrão e valores dos testes <i>t</i> das dimensões da EDRE de jovens acolhidos e não acolhidos.....	37
Tabela 2- Percentagens dos jovens acolhidos e não acolhidos no que concerne ao REF, nas emoções repugnância, felicidade, medo e tristeza.....	38
Tabela 3 - Médias, desvios-padrão e valores dos testes <i>t</i> do SCSI (escala de frequência) de jovens acolhidos e não acolhidos.....	39
Tabela 4 - Médias, desvios-padrão e valores dos testes <i>t</i> do SCSI (escala de eficácia) de jovens acolhidos e não acolhidos.....	40
Tabela 5 – Valores de beta e testes <i>t</i> da moderação do Acolhimento Residencial na relação entre a estratégia ativa de <i>coping</i> e a dimensão de “não aceitação” (EDRE).....	41

Glossário

RE – Regulação Emocional

REF – Reconhecimento Emocional Facial

CE – Clareza Emocional

SPSS – Statistical Package of Social Sciences

NS – Não significativo

Introdução

As emoções têm-se constituído como um importante tópico de pesquisa no âmbito da Psicologia, devido à sua complexidade, à sua influência nas várias áreas de desenvolvimento (*e.g.*, pessoal e interpessoal), à sua função adaptativa no desenvolvimento humano (Gross, 1998a) e ao seu impacto no funcionamento psicológico (Diamond & Aspinwall, 2003), entre outras razões.

Dentro desta grande temática, o desenvolvimento emocional dos indivíduos tem tido um grande destaque na literatura, principalmente ao nível da infância, uma vez que o desenvolvimento emocional, em geral, é influenciado pelas mudanças que ocorrem em outras áreas de desenvolvimento, particularmente, na área motora, linguística e cognitiva, ao mesmo tempo que impulsiona, por exemplo, o desenvolvimento social (Campos, Frankel, & Camras, 2004). Apesar da sua relevância ao nível da primeira infância, o desenvolvimento emocional acompanha todo o ciclo de vida, uma vez que as emoções surgem quando um indivíduo assiste (ou não) a uma situação e percebe-a como relevante para o seu bem-estar, e como as situações se complexificam e as percepções se alteram ao longo da vida, os indivíduos também vão modificando a forma como se adaptam às situações (Gross & Thompson, 2007). Durante o período da adolescência o seu estudo torna-se particularmente importante por diversos motivos: por se tratar de um período que se caracteriza pela ocorrência de múltiplas mudanças (*e.g.*, físicas, psicológicas e de contexto) (Hilt, Hanson, & Pollak, 2011) que exigem adaptações sucessivas e provocam novas experiências de excitação emocional, pela pesquisa demonstrar que os adolescentes experienciam emoções de forma mais intensa do que indivíduos mais novos ou mais velhos (Larson, Csikszentmihalyi, & Graef, 1980 citado por Silk, Steinberg, & Morris, 2003) e ainda porque a prevalência de várias formas de psicopatologia, incluindo distúrbios afetivos, aumenta dramaticamente durante o período da adolescência (Silk et al., 2003).

O presente trabalho debruçar-se-á não sobre as emoções, em geral, mas nos processos de Regulação Emocional (RE) e de Reconhecimento Emocional Facial (REF), uma vez que estes são essenciais para a vida pessoal e social do indivíduo (*e.g.*, Bijlstra et al., 2010; D'Agata et al., 2011). No que concerne à RE são várias as pesquisas que indicam que indivíduos bem regulados emocionalmente têm capacidades de responder às exigências ostentadas ao longo da vida, recorrendo a um vasto leque de respostas emocionais, que são socialmente aceites e suficientemente flexíveis para permitir a espontaneidade bem como a

inibição de comportamento desadequados (Kim & Cicchetti, 2010), sendo que a RE é crucial para iniciar, motivar e organizar comportamento adaptativos e prevenir elevados níveis de stress emocional (Cicchetti, Ackerman, & Izard, 1995). Por outro lado indivíduos com dificuldade na RE (*e.g.*, empatia atenuada) exibem respostas emocionais inadequadas e descontextualizadas, manifestando comportamento agressivos e rejeitando experiências em contexto de pares (Kim & Cicchetti, 2010). Ainda a dificuldade na RE é muitas vezes associada a infelicidade, pobres relações interpessoais, e, em casos graves, ao desenvolvimento de psicopatologia (*e.g.*, depressão, ansiedade, abuso de substâncias) (Hilt et al., 2011; Steinberg & Avenevoli, 2000). Em suma a RE é, assim, um processo fundamental para o funcionamento humano e em particular para o funcionamento saudável durante a adolescência, maximizando a integração adaptativa das mudanças do *self* e do contexto, nomeadamente o familiar (Gestsdóttir, Lewin-Bizan, Von Eye, Lerner, & Lerner, 2009).

O REF é, por seu lado, um dos processos do desenvolvimento emocional que maior importância possuiu ao nível das interações sociais (*e.g.*, Ridout, Wallis, Autwal, & Sellis, 2012), uma vez que descodifica as expressões faciais e ajuda na compreensão e adaptação ao meio social (Thomas, De Bellis, Graham, & LaBar, 2007) facilitando a comunicação entre os indivíduos (Pollak, Messner, Kistler, & Cohn, 2009). Quando um indivíduo demonstra dificuldades no REF, este tende a ter dificuldades no seu funcionamento social (Ridout et al., 2012). Desta forma, o REF é, também, uma ferramenta determinante para um bom desenvolvimento social, principalmente no período da adolescência (Thomas et al., 2007), período importante no qual as pistas emocionais sobretudo dos pares se tornam fundamentais pois a dificuldade emocional apresentada durante a adolescência prende-se muitas vezes com as avaliações negativas pelos pares e adultos e a perceção de exclusão social, do qual emergem as principais situações de stress do adolescente (Fields & Prinz, 1997), esta questão merece, assim, particular importância.

Os estudos encontrados na literatura que recaem nas temáticas da RE e do REF incidem, na sua maioria, em populações normativas [*e.g.*, crianças em idade pré-escolar (Widen & Russel, 2004)], sendo escassos os estudos (*e.g.*, Cimmarusti, 2011) que se tenham debruçado sobre a análise destas variáveis em jovens com experiência de acolhimento institucional.

O interesse por estudar estas variáveis com jovens em situação de acolhimento institucional prende-se sobretudo com o facto de alguns autores (*e.g.*, Alberto, 2002; Tomasulo & Razza, 2007) sugerirem que adolescentes nesta situação apresentam uma história de abusos (*e.g.*, físico) que, de algum modo, compromete a maneira como estes regulam as

suas emoções, e conseqüentemente os seus comportamentos. Assim, adolescentes com dificuldades na RE manifestam uma maior frequência, duração e reciprocidade de comportamentos afetivos negativos (Yap, Allen, & Ladouceurs, 2010), podendo este comportamento subsistir a longo prazo se não ocorrer uma intervenção adequada. Para além disso, a RE é considerada uma importante característica para superar o trauma (Cimmarusti, 2011).

Apesar do impacto do acolhimento institucional ser de difícil determinação, constitui-se como um factor de risco para o bom desenvolvimento psicossocial das crianças e jovens (Martins, 2005). Para além de terem de lidar com as exigências da adolescência, os adolescentes em situação de acolhimento institucional têm/tiveram de lidar com situações traumáticas, na maioria das vezes, por parte dos seus cuidadores primários, passam/passaram pela separação da família (Little, Kohm, & Thompson, 2005) e ainda supõe uma regulamentação excessiva da sua vida quotidiana (Martins, 2005), aumentando, desta forma, as fontes de stress. Neste sentido, um outro aspecto que merece particular atenção consiste em estudar o tipo de estratégias que os adolescentes, e os adolescentes com experiência de acolhimento em particular, utilizam ou consideram mais eficazes por forma a lidar com situações de adversidade e stress (Folkman & Lazarus, 1985).

A capacidade para lidar com o stress relaciona-se com a capacidade de regulação emocional de uma forma desenvolvimentista: a capacidade de uma criança/adolescentes para regular as reacções ao stress aumenta com a sua capacidade de RE (Wang & Saudino, 2011).

Inscrito na problemática do acolhimento institucional e tendo em conta a escassez de estudos, a nível nacional, que se tenham debruçado sobre estes tópicos de pesquisa, particularmente com adolescentes em situação de acolhimento institucional, o presente trabalho visa: 1) compreender o papel do acolhimento institucional na RE e no REF e nas estratégias de *coping*, bem como 2) averiguar o papel moderador do acolhimento residencial na relação entre as estratégias de *coping* e a RE, através da realização de um estudo comparativo entre jovens acolhidos e não acolhidos.

No que diz respeito à sua estrutura, o presente trabalho encontra-se dividido em quatro partes, nomeadamente: (1) num primeiro momento será apresentado um enquadramento teórico, onde é efetuada uma revisão de literatura referente às variáveis em questão – emoções, RE, REF, estratégias de *coping* e, ainda, uma breve resenha sobre o acolhimento institucional no contexto Português; (2) de seguida será apresentado o método, mais particularmente a apresentação dos participantes do estudo, bem como do procedimento e

instrumentos utilizados; (3) os resultados obtidos e (4) respectiva discussão; por fim as principais conclusões, limitações e sugestões para futuras investigações.

Capítulo I

Enquadramento teórico

1.1. Emoções, Regulação Emocional, Reconhecimento Emocional Facial e Estratégias de Coping: Definições e Conceitos

1.1.2. Definições do conceito de Emoções

Na Psicologia têm sido desenvolvidas várias definições deste conceito, bem como modelos e teorias sobre o desenvolvimento de emoções. Embora não exista consenso sobre a definição de emoção (Izard, 2010) é comum a praticamente todas o reconhecimento da função adaptativa das emoções no desenvolvimento humano, em geral, e no funcionamento social e bem-estar psicológico, em particular (Gross, 1998a; Thompson, 1994).

A emoção pode, assim, ser definida como a energia que impulsiona, organiza, amplia e atenua a atividade cognitiva, que prepara o organismo para a ação em resposta a um determinado estímulo interno ou desafio ambiental (Kring & Bachorowski, 1999). É importante ressaltar, que no entanto, as emoções não nos obrigam a reagir de determinadas maneiras, elas apenas tornam as reações mais prováveis de ocorrer (Gross, 2002).

Para outros autores, as emoções são percebidas como uma forma especial de processamento de informação, crucial para a sobrevivência e adaptação (Greenberg, 2004; Hourigan, Goodman, & Southam-Gerow, 2011). Embora as emoções sejam muitas vezes referidas como processos inatos, estas desenvolvem-se e refletem algumas das características mais sofisticadas da cognição social humana, nomeadamente a auto-compreensão e o funcionamento estratégico (Thompson & Calkins, 1996), influenciando informações, processos cognitivos, tais como a atenção e a memória e fornecendo uma disposição à ação (Ekman, 1992; Greenberg, 2004; Gross, 1998a; Kring & Bachorowski, 1999).

Para Greenberg (2004) as emoções têm mais a ver com a avaliação do significado dos eventos para o bem-estar do indivíduo, do que com a sua verdade ou racionalidade, pois a emoção dirige a atenção do indivíduo para informações importantes para este (Sá, 2002).

Ainda, as emoções são, segundo alguns autores, constituídas por diversos componentes, designadamente, o componente fisiológico (*e.g.*, frequência cardíaca); o cognitivo (*e.g.*, reconhecimento de sinais faciais); o expressivo (*e.g.*, expressões faciais); o atitudinal (*e.g.*, valores colocados em experiência emocional) e o componente regulação

emocional (RE) (*e.g.*, utilizar mecanismos de defesa com vista a minimizar o impacto da emoção) (Brody, 1985).

Para além das várias definições que se podem encontrar na literatura, ao longo do tempo têm sido desenvolvidas várias teorias sobre as emoções, sendo de salientar a *Teoria de Emoções Básicas* que refere a natureza humana como incluindo um pequeno número distinto de emoções (Ekman & Friesen, 1972), sendo cada um bem organizada e decorrente de estímulos extrínsecos (Russel, 2009). Nesta teoria as emoções são consideradas como não-permanentes e produtoras de estados emocionais que ocorrem em resposta à interação do indivíduo com o meio ambiente (Barrett & Campos, 1987 citado por Hourigan et al., 2011).

A par das divergências conceptuais em relação à definição de emoção também não existe consenso, sobre quantas e quais as emoções básicas, o que tem conduzido à emergência de várias propostas ao longo dos anos; por exemplo para Watson (1930) existem apenas três emoções básicas, nomeadamente, medo, amor e raiva; para Panksepp (1982) são quatro as emoções básicas, especificamente, expectativa, medo, raiva e pânico. Oatley e Johnson-Laird (1987 citado por Ortony & Turner, 1990), por sua vez, alegam a existência de cinco emoções, designadamente, tristeza, felicidade, ansiedade, raiva e desgosto. Mais recentemente e segundo Ekman (1992) podemos falar de seis emoções básicas, particularmente, medo, raiva, surpresa, tristeza, felicidade e repugnância (Isaacowitz & Stanley, 2011). Damásio (2003) também considera as emoções apresentadas por Ekman e Friesen (1972) como básicas, mas acrescenta a existência de emoções mais complexas, das quais são exemplo a simpatia, o embaraço, a vergonha, a culpa, o orgulho, a inveja, a gratidão, a admiração e o desprezo.

Embora os vários autores não entrem em acordo no que diz respeito ao número exato de emoções básicas, a maioria deles considera a alegria, a tristeza, o medo, a ira e a repugnância como sendo as principais emoções básicas (Power & Dalgleish, 1997).

As emoções podem ser despoletadas por eventos extrínsecos e/ou intrínsecos, sendo que os primeiros remetem para eventos exteriores ao organismo (*e.g.*, ficar feliz por um amigo) enquanto os segundos remetem para eventos intrapessoais (*e.g.*, ficar feliz por ter atingido um objetivo), sendo ambos os eventos avaliados pelo indivíduo como relevantes para o seu bem-estar (Gross, 1998b). Deste modo as emoções são percecionadas como fenómenos flexíveis, complexos (Thompson, 1994; Thompson & Calkins, 1996) e por vezes automáticos (*e.g.*, recuamos com medo de uma cobra) (Gross, 2002).

Em paralelo com o desenvolvimento das emoções ocorre uma série de processos subjacentes indispensáveis, nomeadamente, (i) o processo de codificação e decodificação de emoções, que envolve a capacidade de reconhecer expressões emocionais nos outros de forma

clara, bem como manifestar com clareza e adequadamente as suas emoções; (ii) a compreensão emocional, que engloba compreender as causas e consequências da expressão emocional, bem como responder adequadamente às demonstrações de emoções por parte de outros; (iii) a RE, que envolve a capacidade de regular a expressão e a experiência emocional (Herba & Phillips, 2004; Shipman, Edwards, Brown, Swisher, & Jennings, 2005). De seguida vamos debruçar-nos detalhadamente sobre o processo de RE.

1.2. Regulação emocional

1.2.1. Definições do Conceito de Regulação Emocional

À semelhança do que acontece para as emoções, podem ser encontradas diferentes definições na literatura no que concerne à RE.

Segundo Gross (1998a, 1998b, 2002), a “RE é entendida como tentativas que os indivíduos apresentam para influenciar as suas emoções, quando as têm, e a forma como essas emoções são vivenciadas e expressas pelo próprio” (1998b, p.275). Este processo não está limitado a situações de stress nem a emoções negativas, pois é definido como um processo contínuo e dinâmico, responsivo a toda a experiência emocional (Bargh & Williams, 2007 citado por Marroquín, 2011).

Na mesma linha de pensamento, Diamond e Aspinwall (2003), Thompson (1994) e Thompson e Calkins (1996), partilham o parecer que a RE é um processo intrínseco e extrínseco responsável pela monitorização, avaliação e modificação das reações emocionais e da própria experiência, alterando, desta forma, o comportamento e/ou a expressão das emoções do indivíduo. Indo de acordo com os autores citados anteriormente, Campos e colaboradores (2004), definem a RE como um processo intrínseco e extrínseco, mas adicionam a ideia que a RE modifica qualquer processo no sistema que gera a emoção ou a sua manifestação no comportamento. Por outras palavras os processos que modificam as emoções, surgem do mesmo conjunto de processos que estão envolvidos na génese da emoção.

Gratz e Roemer (2004) explicam que os processos intrínsecos da RE estão relacionados com a compreensão de um leque de emoções: a aceitação destas (Gratz, 2007), a capacidade de inibir ou activar comportamentos (Rothbart & Posner, 2006) e a capacidade de aplicar estratégias de regulação (*e.g.*, respirar fundo; morder o lábio, contar até dez; desviar a

atenção; interpretar o que pode ter provocado a activação emocional; criar uma panóplia de respostas possíveis para responder adequadamente à emoção). Ou seja, os autores defendem que o sujeito adequa as emoções para modelar as respostas emocionais, de acordo com as exigências ambientais (*e.g.*, fatores extrínsecos) ou objetivos individuais.

Para Sroufe, Egeland, Carlson e Collins (2005, citado por Thompson, Lewia, & Calkins, 2008), a RE envolve, ainda, a capacidade do sujeito de modificar a intensidade, duração da emoção e a resposta emocional a fim de (i) proteger de tornar-se sobrecarregado pela estimulação ou desorganização das suas próprias emoções, (ii) modelar as suas expressões emocionais, e (iii) organizar comportamentos complexos envolvidos nas interações sociais. A articulação entre estes pontos visa manter o bem-estar pessoal, gerir a sua relação com os outros, comportar-se de forma consistente e alcançar uma variedade de objetivos individuais (*e.g.*, a comunicação entre pares).

De uma forma geral, os autores mencionados nesta secção, consideram que todo o processo de RE é muito complexo e amplo (Garnefskig & Spinhovem, 2001; Sá, 2002), estando dependente de vários fatores, nomeadamente biológicos, cognitivos, emocionais (*e.g.*, Diamond & Aspinwall, 2003), culturais (*e.g.*, Thompson et al., 2008) e pela própria história de vida.

1.2.2. Desenvolvimento das Emoções e da Regulação Emocional

O estudo acerca da RE despontou na Psicologia do Desenvolvimento do Adulto e actualmente abarca o desenvolvimento desde a infância.

Segundo a perspectiva desenvolvimentista, a capacidade de RE tem origem na infância (Stifter, 2002), desenvolvendo-se ao longo dos primeiros anos de vida e influencia profundamente o repertório comportamental da criança (Fox & Calkins, 2003), sendo considerada por Calkins e Hill (2007) uma das tarefas mais importantes deste período, pois funciona como uma organização da mente, ajudando na manutenção dos seus comportamentos (Seigel, 1999). Confirmando esta ideia, Diamond e Aspinwall (2003) explicam que o indivíduo desenvolve competências progressivas na compreensão, na capacidade e nas estratégias utilizadas no processo de RE, devido a um conjunto de alterações que ocorrem durante a vida, como por exemplo, o seu próprio desenvolvimento e mudanças decorrentes do ambiente que influenciam direta ou indiretamente o indivíduo. Por consequência modificam as necessidades, os objetivos, as motivações e os problemas da vida

do indivíduo (*e.g.*, a RE ao progredir dirige o indivíduos para aspetos importantes para o seu bem-estar).

Sabemos que as primeiras respostas emocionais da criança despontam logo cedo e são caracterizadas pelas suas reações fisiológicas e comportamentais aos estímulos sensoriais (Fox & Calkins, 2003; Thompson, 1994), bem como controladas pelos mecanismos fisiológicos inatos. Estas respostas emocionais são caracterizadas por índices vocais e faciais de negatividade e presumem refletir de uma forma rudimentar angústia generalizada que posteriormente e de uma forma mais sofisticada e diferenciada será rotulada como medo, raiva e tristeza. Esta diferenciação das emoções ocorre de modo cada vez mais sofisticado e em paralelo com o desenvolvimento cognitivo da criança, aumentando desta forma, a capacidade da criança para controlar ou modelar a reatividade emocional (Fox & Calkins, 2003).

Para Vallotton e Ayoub (2011), entre o primeiro e o terceiro ano de vida as capacidades de RE são ainda muito rudimentares, sendo que é no primeiro semestre do segundo ano que a criança ganha consciência das suas necessidades e expetativas sociais; é nesta altura que pode iniciar e encerrar ações para cumprir essas expetativas e alcançar objetivos sociais, aumentando, desta forma, a possibilidade das figuras cuidadoras descodificarem as emoções (*e.g.*, aproximação ou afastamento de estímulos que as crianças percecionam como agradáveis ou desagradáveis). No terceiro ano de vida, o desenvolvimento da capacidade simbólica sustenta a capacidade de exercer controlo sobre as suas ações em resposta a representações internas, tais como regras e valores, e não apenas em reação às proibições imediatas das figuras cuidadoras. Numa outra etapa de desenvolvimento, a RE é fortemente impulsionada com o desenvolvimento da linguagem, ocorrendo este entre os 3 e 5 anos de idade, podendo a criança compreender os seus estados internos e expressar as suas emoções e, por consequência, regular melhor o seu comportamento para melhor corresponder às expetativas sociais.

1.2.3. Funcionamento e processamento da Regulação Emocional

O processo de RE pode funcionar de forma automática ou controlada (Diamond & Aspinwall, 2003; Garnefskig et al., 2001; Gratz, 2007; Gratz & Roemer, 2004; Gross, 2002), ou por outras palavras, ser consciente ou inconsciente (Diamond & Aspinwall, 2003; Gratz, 2007; Gratz & Roemer, 2004; Gross, 2002;), podendo o indivíduo diminuir, intensificar ou simplesmente manter a emoção (Eisenberg & Spinrad, 2004), dependendo dos seus objetivos.

Ao longo dos anos várias foram as teorias apresentadas na tentativa de explicar como se processa a RE. Segundo Rottenberg e Gross (2007) este processo expressa-se por um conjunto de etapas sequenciais: (a) seleção da situação; (b) modificação da situação; (c) redirecionamento da atenção; (d) mudança cognitiva e (e) modelação ou suavização da resposta. No que concerne à (a) seleção da situação, a emoção emerge quando algo é importante para o indivíduo (Gross, 2002), requerendo muitas vezes a perspetiva de outras pessoas, principalmente no decorrer da infância e da adolescência, o que automaticamente (b) modifica a situação. A perspetiva de outras pessoas funciona como um factor extrínseco, por si, que opera como uma estratégia de RE, bem como (c) redireciona a atenção, sendo esta usada frequentemente na adolescência, em específico, quando não é possível alterar a situação (*e.g.*, quando ocorre a separação de um adolescente com a sua família), podendo utilizar a distração (*e.g.*, pensar em coisas boas) e a concentração (*e.g.*, focar-se numa tarefa que dê prazer aos adolescentes) como método. Pelo contrário a (d) mudança cognitiva, envolve fatores intrínsecos, i.e, a forma como o indivíduo pensa sobre a situação, a fim de diminuir o impacto emocional, bem como inibir as emoções suavizado o comportamento; esta (e) modelação ou suavização da resposta (*e.g.*, parar, respirar fundo e continuar a andar num local que nos faz sentir medo), ao contrário dos outros processos, ocorre depois da resposta tendencial ter começado, mas não significa que também não altere o impacto da emoção (Gross, 2002).

Para Gross (1998a, 1998b, 2002), o processo da RE implica diversas estratégias, descrevendo dois tipos: uma com foco antecedente à ativação da emoção (Cole, Martin, & Dennis, 2004) e outra com foco na resposta à emoção. A primeira estratégia refere-se à postura que o indivíduo toma antes da resposta emocional tendencial tornar-se totalmente ativa, ou seja, consegue antever e analisar a emoção e, por consequência alterar o seu comportamento, envolvendo, desta forma, a antecipação e a gestão preventiva da resposta emocional de forma proativa (Diamond & Aspinwall, 2003). No que concerne à segunda estratégia mencionada (foco na resposta à emoção), o Gross (1998a, 1998b, 2002) refere que esta se focaliza na resposta emocional tendencial e implica a mudança do comportamento face a uma dada emoção, que decorre da análise de uma eventual resposta. Esta análise, segundo Campos e colaboradores (2004), pode ocorrer antes ou depois da emoção ser despoletada, podendo afetar o impacto da emoção na sua própria génese, como também nas suas capacidades para responder adequadamente à situação (*e.g.*, para um pára-quedista, cujas competências sejam eficazes e apresente confiança antes e durante o salto, as emoções despoletadas neste evento terão muito menos impacto no seu comportamento do que um

indivíduo que não apresente tais competências e tal confiança, o que torna o impacto maior, podendo tornar a emoção negativa e intensa). Face às evidências empíricas, a regulação focada no antecedente à activação da emoção, parece revelar-se mais eficaz (Gross & Thompson, 2007).

Assim, a RE não é um processo linear e pode ser afetado, segundo Diamond e Aspinwall (2003) pela escolha da resposta e por um conjunto de características intrínsecas ao indivíduo: a confiança que este sente no resultado, a perceção de competências do indivíduo para monitorizar a sua própria história de sucesso ou de fracasso (*e.g.*, diferentes tentativas de RE) e a capacidade de identificar com precisão os seus pontos fortes e fracos, antecipando os desafios e estruturando os seus comportamentos em conformidade com o meio.

Gohm (2003), por sua vez, refere que uma das características intrínsecas específicas consideradas na RE é a clareza emocional (CE): o indivíduo pode manifestar CE elevada, o que representa a sua capacidade de compreender e interpretar as emoções como base para as suas respostas emocionais; ou então apresentar uma CE baixa, o que revela que o indivíduo pode não reconhecer nem compreender as suas emoções e, por vezes, pode evitá-las, o que pode conduzir à depressão e/ou a emoções desadequadas (*e.g.*, raiva e tristeza permanente). Por exemplo, um indivíduo que manifeste uma CE baixa, facilmente é consumido pelas suas emoções, portanto, este indivíduo esforça-se mais para atenuar fortes experiências emocionais, sejam elas agradáveis ou desagradáveis, enquanto os indivíduos que apresentam maior CE parecem ser mais capazes de tolerar essas experiências, bem como os seus efeitos imediatos, logo a RE geralmente concentra-se na modelação de experiências afetivas e nas suas consequências (Diamond & Aspinwall, 2003).

1.2.4. Contexto familiar, Abuso e Regulação Emocional em crianças e adolescentes

Um corpo considerável de investigadores (*e.g.*, Gross & Thompson, 2007; Kim & Cicchetti, 2010; Trickett, 1998; Yap et al., 2010) indicam que um dos sistemas mais influentes na capacidade de RE do indivíduo é o sistema familiar, dando enfoque aos comportamentos parentais, nomeadamente às respostas emocionais das figuras cuidadoras às emoções dos filhos, *i.e.*, o afeto que as figuras cuidadoras transmitem aos filhos está associado ao desenvolvimento da capacidade e estratégias de RE destes últimos. Sendo assim, filhos que percecionam as respostas emocionais das suas figuras cuidadoras como solidárias,

compreensivas e afetuosas adquirem capacidades de RE mais positivas a longo prazo. Estas características, quando presentes desde o nascimento até aos 4 anos de idade, em particular, podem influenciar posteriormente a capacidade de RE da criança (Diamond & Aspinwall, 2003; Trickett, 1998). Pelo contrário, figuras cuidadoras que demonstram reações negativas ou de desprezo potenciam nos filhos maiores dificuldades na sua RE (Rottenberg & Gross, 2007) que poderão persistir ao longo da vida adulta (Wolfe, 1999).

Yap e colaboradores (2010), não só defendem que o sistema familiar é um sistema com grande importância para o desenvolvimento da capacidade de RE, como ainda ressaltam que uma relação positiva da díade mãe/bebé e em particular mãe/filho adolescente funciona como um fator protetor para o desenvolvimento da capacidade e o uso de estratégias adequadas de RE. Em contraste, quando as mães respondem de forma desadequada ou inválida às emoções dos seus filhos adolescentes, estes apresentam com maior frequência comportamentos e estratégias desadequados no que concerne à RE.

Esta questão é tão mais importante quanto o facto de se verificar nos últimos anos um aumento do número de crianças que experienciam abusos por parte dos seus cuidadores (Farris-Manning & Zandstra, 2003). Estes eventos (i.e., maus-tratos físicos ou psicológicos, negligência e abuso sexual), se persistirem no tempo, podem ser considerados como fatores de risco que poderão comprometer o desenvolvimento psicológico, comportamental, emocional e cognitivo destas crianças, podendo refletir-se na baixa capacidade de regular as suas emoções, uma vez que destes eventos resulta uma ativação de emoções fortes (Burns, Jackson, & Harding, 2011) e despoletam um conjunto de emoções negativas, podendo as crianças não estarem dotadas de capacidades para lidar com tais emoções.

Desta forma, evidências sugerem que comportamentos parentais que são baixos em suporte e altos em conflitos estão associados à desregulação emocional dos filhos, entendendo desregulação emocional como uma dificuldade em alterar um estado emocional indesejável ou manter um estado emocional desejável. Nos adolescentes a desregulação emocional é assinalada por uma maior frequência, duração e reciprocidade de comportamentos afetivos negativos, e menor frequência e duração de comportamentos afetivos positivos (Yap et al., 2010).

É evidente na literatura que crianças que sofreram qualquer tipo de abuso demonstram menos competências na RE, nomeadamente uma diminuição da consciência emocional e limitações na regulação adequada das emoções, do que crianças que não vivenciaram tal experiência (Kim & Cicchetti, 2010; Teisl & Cicchetti, 2008). Estas vivências podem refletir-se especialmente na adolescência, pois este período de adaptações é caracterizado por diversas

mudanças, físicas, sociais e emocionais (Hilt et al., 2011). O problema reside quando o adolescente não consegue adaptar-se às exigências que esta fase de transição entre a infância e a vida adulta exige, pois podem ostentar lacunas ao nível da capacidade de RE e/ou não ter conhecimento de como reagir adequadamente às situações. Tal acontece porque experienciaram eventos traumáticos e/ou o sistema familiar não facultou ferramentas para tal desenvolvimento, manifestando-se em forma de comportamentos agressivos, depressivos e tornando o adolescente mais propenso a expressar emoções negativas, tais como raiva (Smith-Israel, 2009), mostrando ainda excessiva reatividade emocional, incluindo emoções reprimidas, empatia atenuada e exibição de comportamentos contextualmente inapropriados (Kim & Cicchetti, 2010). Assim, estilos disfuncionais de RE podem ser percecionados como fatores de risco na adolescência (Cooper, Wood, Orcutt, & Albino, 2003 citado por Hessler & Katz, 2010).

No entanto, a dificuldade na RE é reversível (Calkins & Bell, 1999; Yap et al., 2010), pois a adolescência é um período em que podem ser adquiridas estratégias e capacidades de RE, com a assistência das respostas das figuras cuidadoras através das suas expressões e comportamentos emocionais.

Todavia, até à data, a pesquisa sobre a RE durante o período da adolescência tem sido largamente negligenciada (MacDermott, Gullone, Allen, King, & Tonge, 2010), mesmo sabendo que é neste período de desenvolvimento que surgem novas formas de RE, sendo consequência de um amplo conjunto de fatores, nomeadamente, da consolidação da auto-compreensão emocional (Thompson, 1991); da atribuição de novos significados ao nível das emoções; das tentativas recorrentes de compreender a perspetiva dos outros ao nível emocional; do aumento das oportunidades de escolha ou mudança das circunstâncias contextuais (*e.g.*, escolher amigos; escolher as suas atividades extracurriculares); e por último, do desenvolvimento de um sentido do *self* que inclui a escolha de estratégias de RE (Gross & Muñoz, 1995).

Sendo a RE um processo crucial para os indivíduos no que concerne ao seu desenvolvimento emocional e sabendo que existem fatores intrínsecos e extrínsecos que o influenciam, o presente trabalho visa contribuir para o estudo da RE ao procurar comparar este processo em adolescentes em acolhimento residencial e adolescentes não acolhidos.

1.3. Reconhecimento emocional

O reconhecimento emocional é uma capacidade indispensável para a aquisição de competências sociais e, conseqüentemente auxilia o indivíduo a responder de forma adequada ao meio que o circunda, sendo um veículo de comunicação. Deste modo, o reconhecimento emocional tem um importante papel na interação com o outro e consiste em perceber sinais e usar esses sinais para determinar que emoção está sendo expressa.

1.3.1. Definição do conceito de Reconhecimento Emocional Facial

O Reconhecimento Emocional Facial (REF), tal como a RE, apresenta um papel essencial para a vida pessoal e social do indivíduo (Bijlstra et al., 2010; D'Agata et al., 2011; Gray & Tickle-Degnen, 2010; Herba & Phillips, 2004; Masten et al., 2008; Nelson, 2001; Odom & Lemond, 1972; Sá, 2002; Shields et al., 2010; Widen & Russel, 2004), uma vez que as expressões faciais são uma importante fonte de informação e comunicação (Camras et al., 1988; Masten et al., 2008; Pollak et al., 2009; Pollak & Sinha, 2002) servindo para transmitir informações importantes sobre o indivíduo e sobre as coisas ao seu redor (Golarai, Grill-Spector, & Reiss, 2006; Odom & Lemond, 1972; Thomas et al., 2007).

Deste modo, a capacidade de produzir e reconhecer expressões faciais é fundamental para a adaptação e adequação ao meio ambiente (Pollak & Sinha, 2002; Thomas et al., 2007), sendo uma componente fundamental das interações sociais (Matsumoto, Keltner, Shiota, O'Sullivan, & Frank, 2008; Keltner & Kring, 1998; Ridout et al., 2012).

Mas se o REF é importante para as interações sociais, estas também são importantes para o desenvolvimento desta capacidade, uma vez que o REF depende em grande parte das experiências do quotidiano e das emoções que surgem diariamente nas interações sociais (Masten et al., 2008). Para além disso, o desenvolvimento da capacidade do REF exige o conhecimento sobre as categorias e limites emocionais que por sua vez depende da experiência e aprendizagens individuais, bem como da frequência com que o indivíduo é exposto a emoções específicas (Pollak & Sinha, 2002).

Segundo Matsumoto e colaboradores (2008) as expressões faciais ocorrem universalmente e estão associadas às experiências individuais, fazendo parte de um conjunto coerente de respostas emocionais.

No que concerne à universalidade do REF, são vários os estudos que comprovam/mostram este pressuposto, designadamente o estudo realizado por Ekman e Friesen (1972), pois obtiveram evidências empíricas que demonstram que as expressões faciais para as emoções básicas são universais, sendo reconhecidas em diferentes grupos culturais e étnicos (Kohler, Turner, Gur, & Gur, 2004), e por qualquer criança desde de muito cedo (D'Agata et al., 2011; Dunn, Brown, & Beardsall, 1991; Widen & Russel, 2004). Em termos gerais, as expressões emocionais positivas são melhor reconhecidas do que expressões negativas, entre adolescentes e adultos (com um desenvolvimento adequado) (Charles & Campos, 2011), sendo que as expressões de emoções positivas estão associadas à extroversão e abertura à experiência e as expressões de emoções negativas estão correlacionadas com dificuldades na socialização e na consciencialização (Matsumoto et al., 2008).

Para Widen e Russel (2004) a capacidade de reconhecer emoções básicas a partir da expressão facial pode estar relacionada com a capacidade para atribuir aos estados mentais dos outros, crenças, intenções e desejos de forma a procurar entender, prever, identificar e influenciar o comportamento de outros, associando, desta maneira, as emoções às consequências comportamentais.

Ainda, através de estudos como os de Russel e Widen (2002) verificou-se que a capacidade de reconhecer as emoções no rosto dos outros serve de base tanto para a aquisição de informações sobre as emoções (*e.g.*, designar emoções), como também para a associação das expressões faciais (*e.g.*, associar um sorriso à felicidade), facilitando por sua vez o REF. Algumas investigações apontam, ainda, outras variáveis que facilitam o REF, nomeadamente, quando se trata de dois indivíduos com a mesma ou idades aproximadas (Anastasi & Rhodes, 2005), da mesma raça e do mesmo género (Hills & Lewis, 2011). Estas evidências podem estar também relacionadas com o grau de exposição a determinado grupo, por exemplo, uma criança convive mais frequentemente com outras crianças do que com idosos.

McClure (2000), por seu lado, sugere diferenças de género: as mulheres parecem ser mais precisas na deteção de expressão emocional em faces do que os homens. Esta diferença é observada tanto na infância, como na adolescência e idade adulta, no entanto, esta desigualdade não confere às mulheres benefícios emocionais nem sociais (Charles & Campos, 2011).

Em suma, à semelhança do que acontece com a pesquisa sobre RE, a maioria da investigação conduzida sobre o desenvolvimento do REF tem incidido sobre a infância (Ekman & Friesen, 1972; Russel & Widen, 2002; Thomas et al., 2007; Vicari, Reilly, Pasqualetti, Vizzotto, & Caltagirone, 2000; Widen & Russel, 2004). Embora o REF seja uma

das capacidades, no âmbito das emoções, que apresenta algum destaque na literatura (Herba & Phillips, 2004; Shipman et al., 2005), o seu estudo ainda se encontra pouco explorado numa das fases mais importantes do desenvolvimento humano: a adolescência (Vicari et al., 2000), o que reflete uma importante lacuna neste campo de investigação (Kohler et al., 2004).

1.3.2. Etiologia e Desenvolvimento do Reconhecimento Emocional Facial

Apesar de alguns autores enfatizarem que a capacidade de REF só começa a surgir a partir dos 10 anos de idade, pois esta está relacionada com a maturidade e experiência do indivíduo (Carey & Diamond, 1977). Esta posição foi derrubada pelas evidências que demonstram que a capacidade de REF está já presente em recém-nascidos, uma vez que estes são capazes de discriminar diferentes expressões emocionais básicas nos rostos das figuras cuidadores e familiares (McKone, Crookes, & Kanwisher, 2008; Moses, Baldwin, Rosicky, & Tidball, 2001; Nelson, 2001; Widen & Russel, 2003). Alguns estudos mostram que crianças a partir dos 3 meses de idade já são capazes de reconhecer a expressão correspondente à felicidade (Pollak, Cicchetti, & Klorman, 1998); também as crianças com idades compreendidas entre os 4-9 meses, parecem conseguir já discriminar uma série de expressões faciais (Serrano, Iglesias, & Loeches, 1992), incluindo raiva e tristeza seguidas pela surpresa, medo e repugnância (Ekman & Friesen, 1972; Fitzgerald, Angstadt, Jelsone, Nathan, & Phan, 2006; Serrano et al., 1992; Vicari et al., 2000; Widen & Russel, 2003).

Para além de reconhecerem emoções básicas, crianças a partir dos 2-3 anos compreendem as designações atribuídas às emoções e utilizam esta capacidade para interagir com as figuras cuidadoras e familiares (Dunn et al., 1991). Por volta dos 4-5 anos, as crianças aumentam o seu desempenho no que diz respeito à observação, ao correto reconhecimento das emoções e à própria rotulagem das várias expressões faciais emocionais (Odom & Lemond, 1972). No entanto neste período de vida, as crianças não entendem que as emoções podem ser causadas por fatores intrínsecos, pois o fenómeno que ocorre é a associação de emoções aliadas a situações vivenciadas frequentemente. Por volta dos 5-6 anos, as crianças acreditam que as expressões faciais emitem informações verídicas sobre o estado interno do outro (Russell, Bachorowski, & Fernandez-Dols, 2003). Aos 6 anos alcançam a precisão quase perfeita da identificação e rotulação das faces de alegria, tristeza, raiva e surpresa (Durand et al., 2007). Já aos 7-8 anos, as crianças pensam que as emoções são algo que não se expressa, uma vez que estão dentro das pessoas. Só por voltas dos 10-11 anos é que as crianças

admitem que podem manipular a expressão facial, mantendo o estado emocional (*e.g.*, podem-se rir, mas estão tristes) (Russell et al., 2003), sendo assim, são capazes de se referir a estados mentais que medeiam e acompanham as diferentes emoções, bem como as suas consequentes reações comportamentais (Carroll & Steward, 1984). No entanto é necessário realçar que crianças com estas idades ainda não são capazes de distinguir uma expressão facial quando esta não se apresenta com clareza ou então quando se trata de uma emoção de menor intensidade, ao contrário dos adolescentes (Thomas et al., 2007), uma vez que estes últimos apresentam maior precisão e rapidez na identificação das emoções.

O REF parece ser assim um processo de desenvolvimento gradual (Gosselin & Larocque, 2000) que ocorre entre a infância e a adolescência (Durand, Gallay, Seigneuric, Robichon, & Baudouin, 2007; Gross & Ballif, 1991), com o aumento gradual na precisão e na rapidez da identificação das emoções.

Quando este processo de REF não ocorre em pleno as crianças estão em risco para uma série de resultados negativos de desenvolvimento, incluindo comportamentos disruptivos e funcionamento social desadequado (Ridout et al., 2012; Shields & Cicchetti, 1998), conduzindo ao pressuposto que as pessoas mais bem-sucedidas em decifrar os estados emocionais dos outros são mais bem-sucedidos, tanto a nível social como profissional (Gray & Tickle-Degnen, 2010).

1.3.3. Abuso e Reconhecimento Emocional Facial em crianças e adolescentes

Tal como referido no ponto 1.2.4 deste trabalho, a temática sobre o abuso de crianças e adolescentes tem sido alvo de um significativo conjunto de estudos, dado o seu impacto no desenvolvimento.

Segundo Camras e colaboradores (1988), crianças que sofreram qualquer tipo de abuso apresentam menos capacidade para identificar expressões faciais universais emocionais que crianças não abusadas; porém Masten e colaboradores (2008) referem que as primeiras reconhecem mais rapidamente emoções hostis, quando comparadas com crianças que não foram expostas a qualquer forma de abuso, uma vez que um dos processos que envolvem a aquisição da capacidade de REF passa pela observação de emoções espontâneas e voluntárias através dos adultos significativos que as rodeiam (Camras et al., 1988).

Desta forma, a exposição a qualquer tipo de abuso (maus-tratos físicos, psicológicos, negligência e abuso sexual) parece ser um fator de risco uma vez que poderá conduzir a uma

lacuna ao nível emocional. Na base desta lacuna poderá estar, para alguns autores, o facto de pais maltratantes tenderem a isolar-se e isolar a sua família, reduzindo a probabilidade dos seus filhos interagir com os outros, limitando assim, a comunicação emocional destes (Pollak, Cicchetti, Hornung, & Reed, 2000). Ainda estes pais são geralmente descritos como egocêntricos e, por vezes, insensíveis às necessidades, emoções, ou perspetivas dos outros, apresentando uma certa confusão no que concerne ao estabelecimento de relação com os outros (Barahal, Waterman, & Martin, 1981).

Assim, crianças maltratadas parecem estar menos expostas a situações geradoras de emoções positivas (Bugental, Blue, & Lewis, 1990), apresentando uma maior sensibilidade às expressões faciais negativas, e uma tendência para classificar as emoções como negativas quando categorizam expressões faciais emocionais (Pollak & Kistler, 2002). Assim, crianças maltratadas podem associar certas expressões de emoções (mesmo que positivas) com experiências traumáticas (Pollak et al., 1998).

Segundo alguns autores (e.g., Camras, Grow, & Ribordy, 1983; Pollak et al., 2000), o impacto do abuso no REF varia de acordo com o tipo de abuso sofrido. Assim, crianças que sofreram de maus-tratos físicos são mais suscetíveis de responder à raiva ou a pistas emocionais agressivas do que as crianças não maltratadas (Pollak et al., 2000; Pollak et al., 2009; Pollak & Kistler, 2002), uma vez que os pais fisicamente abusivos apesar de interagirem com os seus filhos com frequência fazem-no, utilizando níveis elevados de agressão verbal e física (Pollak & Sinha, 2002). Por sua vez, o aumento da sensibilidade à raiva pode resultar na redução da sua atenção a outros estímulos emocionais [e.g., crianças abusadas apresentam baixa capacidade de reconhecer expressões faciais que expressam tristeza (Pollak & Sinha, 2002)], dado que estas crianças em muitas situações são expostas a episódios de hostilidade elevada e a ameaças interpessoais (Pollak et al., 2000).

Em suma, crianças vítimas de maus-tratos físicos são caracterizadas na literatura como crianças que cometem erros de codificação de sinais sociais, exibindo e acedendo com mais facilidade a comportamentos agressivos e percecionando a agressividade como mais favorável do que as crianças não vítimas (Dodge, Bates, & Pettit, 1990 citado por Teisl & Cicchetti, 2008), ainda, estas crianças interpretam rostos felizes ou neutros como expressando mais emoções malévolas (Pollak et al., 2000).

Por outro lado, e no que diz respeito às crianças vítimas de negligência, são também crianças que podem não apresentar um bom REF, uma vez que o ambiente em que estão inseridas é extremamente pobre ao nível emocional, o que nestas situações se deve sobretudo

a uma pobre relação que a criança estabelece com os adultos, bem como à falta de apoio para aprender a codificar e descodificar os sinais emocionais (Pollak et al., 2000).

Em contraste com os pais fisicamente abusivos, os pais negligentes são menos expressivos, tanto ao nível da expressão de emoções positivas como negativas, apresentando menos envolvimento com os seus filhos e, por consequência proporcionando poucas trocas de informação ao nível afetivo.

Assim, crianças negligenciadas apresentam menos precisão no REF do que crianças que sofreram de maus-tratos físicos (Pollak et al., 2000), por exemplo: crianças negligenciadas são menos capazes de distinguir expressões negativas do que as crianças vítimas de maus-tratos físicos.

Outro grupo de crianças que estão em significativo risco são aquelas que foram abandonadas e criadas em instituições desde de muito cedo. Devido a uma série de fatores, nomeadamente, a grande rotatividade dos cuidadores que, consequentemente não permite o estabelecimento de relações seguras (Smyke et al., 2007). Também o facto de estas passarem a maior parte do tempo sozinhas em berços, restringe-lhes o número de interações sociais (Fries, Shirtcliff, & Pollak, 2008), reduzindo por sua vez a comunicação emocional (*e.g.*, exposição a expressões faciais) (Zeanah et al., 2003). A associação dos diferentes fatores levou a que Jeon, Moulson, Fox, Zeanah e Nelson (2010) colocassem a hipótese de que o cuidado institucional prolongado resulta numa diminuição da capacidade de REF, embora no estudo desenvolvido por estes autores, não se tenha verificado tal hipótese. Todavia existem estudos que verificaram esta hipótese, respetivamente, o estudo de Fries e Pollak (2004, citado por Jeon et al., 2010) que verificou que crianças em acolhimento residencial tiveram um desempenho inferior do que crianças não acolhidas no que concerne ao REF.

Em suma, um conjunto significativo de estudos sugere, que crianças abusadas manifestam lacunas que envolvem o reconhecimento emocional, a expressão e a compreensão das emoções (Pollak et al., 1998; Pollak et al., 2000; Pollak & Tolley-Schell, 2003), estando caracterizadas na literatura como tendo menos precisão no reconhecimento emocional do que crianças não abusadas (During & McMahon, 1991).

Tendo em conta a importância que o REF apresenta no desenvolvimento dos indivíduos, e sendo evidente que eventos de abuso são prejudiciais para o desenvolvimento desta capacidade, o presente trabalho visa contribuir para o estudo do REF ao procurar comparar este processo em adolescentes em acolhimento residencial e não acolhidos.

1.4. Processo e estratégias de *Coping*

1.4.1. Definição do Conceito de *Coping*

Um outro aspecto não menos relevante ao nível do desenvolvimento humano prende-se com o modo como os indivíduos se adaptam ao stresse e à adversidade (Compas et al., 2001). Esta questão conduz-nos ao conceito de *coping* (Fields & Prinz, 1997).

De uma forma muito generalista o processo de *coping* pode ser entendido como uma tentativa determinada e de esforço para gerir fatores stressantes (Amirkhan & Auyeung, 2007).

Segundo a perspetiva comportamental, o *coping* é percecionado como uma reação comportamental a situações aversivas, ou seja, situações que induzem reações fisiológicas de stresse (Wechsler, 1995). Compas e colaboradores (2001), por sua vez, ajustam a perspetiva de Wechsler (1995), acrescentando a ideia que o *coping* é um processo contínuo e dinâmico (Kardum & Krapić, 2001) e que muda consoante as exigências dos eventos, podendo ser um processo consciente que regula as emoções, os comportamentos e o ambiente.

Numa perspetiva cognitiva, Lazarus e Folkman (1984) definem o processo de *coping* como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais utilizados pelos indivíduos com o objetivo de lidar com as exigências de situações stressantes, internas ou externas, que são avaliadas como ultrapassando os recursos pessoais.

Este processo surge como defesa para o ego e possibilita lidar com ameaças à integridade psicológica do indivíduo (Lazarus, 1993), funcionando como um meio de gestão de situações stressantes (Erickson, Feldman, & Steiner, 1997). Esta definição está intimamente relacionada com o conceito de avaliação cognitiva e, portanto, ao stresse existente entre o indivíduo e o ambiente (Krohne, 2002), levando a uma distinção entre: (i) como a situação foi avaliada (avaliação primária), (ii) como o organismo vê as suas próprias capacidades de responder (avaliação secundária), e (iii) como o organismo tenta gerir a relação problemática entre o organismo e o ambiente (i.e. utilizando estratégias de *coping*) (Gross, 1999). Desta forma, a avaliação realizada pelo indivíduo determina quais os eventos são considerados stressantes e orienta para estratégias específicas de *coping* (Erickson et al., 1997), que se podem constituir como padrões de resposta, sempre que o indivíduo desenvolve formas habituais de *coping* (Carver & Scheier, 1994; Kardum & Krapić, 2001).

Algumas abordagens distinguem dois tipos fundamentais de estratégias de *coping*, uma baseada no esforço e outra na intenção. O *coping*, quando baseado no esforço, refere-se à determinação para mudar as reações e atitudes relacionadas com uma situação indutora de stresse, envolvendo ativamente o indivíduo na mudança da situação externa (Folkman & Lazarus, 1980), pelo que também é designado por *coping* focalizado no problema (Lazarus & Folkman, 1984) ou *coping* de controlo primário (Band & Weisz, 1988). No que concerne ao *coping* baseado na intenção, este envolve esforços para dirigir ou regular as emoções negativas (*e.g.*, chorar) associadas a episódios de stresse, numa tentativa de reduzir a tensão (*e.g.*, estratégia de negação) e a excitação fisiológica que acompanha as reações emocionais a fatores stressantes (Folkman & Lazarus, 1980); este tipo de estratégia tem sido designado na literatura como *coping* focalizado na emoção (Lazarus & Folkman, 1984) ou *coping* de controlo secundário (Band & Weisz, 1988).

A tendência para recorrer a estratégias de *coping* focadas no problema é percecionada como eficaz e benéfica para o indivíduo, uma vez que elimina o stresse através da remoção da fonte de tensão (Aspinwall & Taylor, 1992). Porém nem sempre é possível recorrer a estas estratégias, pois existem situações que não são passíveis de alterar, por exemplo, sofrer algum tipo de abuso. Deste modo, recorrer a estratégias de *coping* focalizadas na emoção é a única forma de aliviar o stresse (Carver & Scheier, 1994), apesar de alguns autores considerarem que o *coping* focalizado na emoção (*e.g.*, distanciamento e distração cognitiva) possa ser disfuncional, uma vez que pode distorcer a realidade e não conduzir à resolução do problema (Bolger, 1990; Britton, 2004), sendo mais utilizado como estratégia de prevenção de situações indutoras de stresse, tais como pensamentos positivos, optimismo e esperança. No entanto, alguns tipos de *coping* focalizado na emoção, como o apoio social e reinterpretação positiva da situação são benéficos para o indivíduo.

Apesar de algumas estratégias de *coping* serem consideradas como mais benéficas e/ou eficazes, Lazarus (1993) salienta que não existem estratégias de *coping* adequadas ou inadequadas; tal deve-se ao facto de nem todas elas serem igualmente bem-sucedidas na gestão de stresse e ajustamento (Erickson et al., 1997) em todas as situações, dado que a sua eficácia e/ou benefício está também dependente de características individuais (Compas et al., 2001; Kardum & Krapié, 2001; Power, 2004), do tipo de situação (Fields & Prinz, 1997; Kardum & Krapié, 2001) e da adaptação do indivíduo à situação. Deste modo, a maioria dos indivíduos utilizam, tanto o *coping* focalizado no problema como o focalizado na emoção (Folkman & Lazarus, 1980).

1.4.2. Estratégias de *Coping* e Adolescência

O processo de *coping* emerge durante a infância e desenvolve-se ao longo do tempo. Embora, alguns autores (e.g., Amirkhan & Auyeung, 2007) enfatizem, no entanto que o processo de *coping* não está diretamente relacionado com o processo de desenvolvimento, mas sim com o surgimento progressivo de desafios, quer intrínsecos, quer extrínsecos.

De acordo com Compas, Banez, Malcarne e Worsham (1991), as diversas estratégias surgem em momentos de desenvolvimento diferentes, por exemplo: as estratégias focadas nos problemas parecem ser adquiridas em crianças de idade pré-escolar e desenvolver-se até aos 8-11 anos, no que concerne às estratégias focadas nas emoções surgem mais tarde na infância e desenvolvem-se na adolescência, uma vez que as crianças antes desta fase ainda não apresentam plena consciência dos seus estados emocionais. Para além disso, um dos fatores cruciais para o desenvolvimento de estratégias eficazes é a disponibilidade de recursos sociais, sendo exemplo disso a família, a escola e as instituições (Beresford, 1994).

Para Compas e colaboradores (2001) as estratégias de *coping* utilizadas e desenvolvidas durante a infância e adolescência criam um padrão de atuação em eventos stressantes durante a vida adulta. A adolescência, em particular, é considerada por alguns autores como uma fase de desenvolvimento fundamental para a criação de padrões de *coping*, uma vez que os indivíduos nesta fase encontram, tal como temos vindo a salientar, vários desafios, incluindo mudanças biológicas, sociais, académicas e familiares (Erickson et al., 1997). Para além destas mudanças, as situações que mais stress provocam nos adolescentes são: as avaliações negativas pelos colegas e adultos, conflito parental ou perda, conflito com um adulto e a percepção de exclusão social (Fields & Prinz, 1997).

Grande parte dos estudos sobre *coping* têm sido efetuados com crianças e adultos, sendo mais reduzidos os que se debruçam sobre o modo como os adolescentes lidam com eventos stressantes. No entanto, alguns estudos empíricos apontam para o facto destes recorrerem a uma ampla variedade de estratégias de *coping*, utilizando com mais frequência as estratégias de *acting out* (e.g., exteriorização de afetos negativos) e; estratégias ativas de *coping* (forma de lidar com o problema que se centra na tentativa de resolvê-lo recorrendo a recursos próprios e a atos mais reflectidos) (Lima, Lemos, & Guerra, 2002), esta última estratégia pressupõe uma melhor adaptação (Silk et al., 2003).

Grande parte dos estudos com adolescentes sobre estratégias de *coping* não tem tido em consideração variáveis individuais e, sobretudo, contextuais (e.g., acolhimento institucional) dos mesmos. Dando enfoque à questão do acolhimento institucional, Browne

(2002) refere que os jovens acolhidos que sofreram de qualquer tipo de abuso apresentam maior tendência para lidar com situações stressantes, no entanto refere que a longo prazo as experiências traumáticas que sofreram afetaram as capacidades de recorrer a estratégias de *coping*. Também Batista, Silva e Reppold (2010) obtiveram evidências empíricas que devido aos problemas mais comuns de cada jovem, estes recorrem a estratégias de *coping* diferentes, nomeadamente: os jovens não acolhidos recorrem mais frequentemente a estratégias de *coping* focalizado na emoção, uma vez que os seus principais problemas são relacionados com conflitos parentais, enquanto que os jovens acolhidos recorrem mais ao *coping* focalizado no problema, sendo que os seus problemas parecem estar mais relacionados com conflito de pares.

1.4.3. Estratégias de *Coping* e Regulação Emocional

No que diz respeito a estas duas variáveis (estratégias de *coping* e RE) as mesmas correspondem a dois aspectos distintos: o *coping* apresenta como objetivo apenas a regulação de emoções negativas, enquanto o processo de RE é responsável pela regulação das emoções positivas e negativas. Para além disso, o *coping* pode incluir ações não emocionais para atingir objetivos também não emocionais, enquanto a RE está relacionada com as emoções independentemente do contexto em que possam surgir (Gross, 1999).

Apesar de distintas a relação entre *coping* e RE tem sido, de algum modo, estudada na literatura. Algumas pesquisas mostram que as estratégias de *coping* influenciam diretamente as emoções (Lazarus, 2000), sendo exemplo disso o estudo de Nicholls, Hemmings e Clough (2010) que refere que o *coping* pode gerar emoções positivas em diferentes situações indutoras de stresse, servindo, desta forma, como recurso ao processo de RE (Thompson, 1994).

A RE está ainda relacionada com os estilos de *coping* adotados, sendo que os indivíduos que apresentam uma maior clareza sobre a sua reação emocional a um evento stressante, podem recorrer a estratégias de *coping* mais adequadas do que indivíduos que apresentem uma baixa clareza emocional (Gohm & Clore, 2002). Desta forma, aquando o surgimento de um problema/situação stressante as estratégias de *coping* podem modificar a situação (Lazarus & Folkman, 1984), uma vez que o *coping* inclui processos de adaptação a problemas externos como também a emoções internas (Wang & Saudino, 2011). Por exemplo, quando o indivíduo tende a usar estratégias de *coping* desadaptativos (*e.g.*,

evitamento do problema), aumenta a probabilidade deste ter dificuldades na sua RE (Mikolajczak, Petrides, & Hurry, 2009).

Em suma, é crucial para o funcionamento adaptativo ao longo da vida a relação entre a RE e estratégias de *coping*, uma vez que estes processos estão alinhados, sendo que as reações emocionais envolvidos no stresse implicam a RE que permite avaliar o impacto emocional e determinar quais os tipos de reações emocionais apropriadas, bem como quando e como expressar emoções (Wang & Saudino, 2011). No seguimento do que temos vindo a salientar, e tendo em conta o papel que as estratégias de coping e os processos de RE têm para os indivíduos, a questão que se coloca é, de que modo é que estas duas variáveis se relacionam em adolescentes em situação de acolhimento institucional, por comparação com adolescentes não acolhidos? Trata-se de uma questão que não tem merecido especial atenção na pesquisa efetuada com jovens acolhidos.

1.5.Acolhimento Residencial

1.5.1. Acolhimento Residencial e Enquadramento Legislativo

Ao longo dos anos o sistema legislativo da justiça de menores a nível nacional tem sido alvo de evolução, surgindo a primeira lei do Direito de Menores em 1911. A lei aprovada pelo Decreto-Lei de 27 de Maio de 1911, designada de *Lei de Protecção da Infância* persistiu até à reforma aplicada em 1999, opondo-se, assim, ao modelo de justiça (Pinto de Abreu, Sá, & Ramos, 2010).

Os primeiros tribunais especializados nesta área surgiram em 1925, bem como as designadas Tutorias de Infância, deixando de se aplicar o código Penal às crianças e jovens. Com esta distinção entre o Direito Penal e Direito de Menores, foi urgente a formação de uma estrutura institucional que procurasse acolher os menores ao abrigo da intervenção tutelar, i.e, os menores em perigo moral (*e.g.*, abandonados, pobres e maltratados), os menores desprotegidos (*e.g.*, ociosos, vadios, mendigos e libertinos), os menores delinquentes (*e.g.*, transgressores e criminosos) e os menores indisciplinados (Pinto de Abreu et al., 2010).

A evolução no sistema de acolhimento residencial deu-se ao nível mundial, e muitos foram os instrumentos desenvolvidos a esta escala com vista à Protecção de Menores, nomeadamente, a Declaração Internacional dos Direitos da Criança em 1959, as Regras de

Beijing de 1985, a Convenção dos Direitos da Criança de 1989, as Regras das Nações Unidas para a Protecção de Menores Privados de Liberdade de 1990, entre outros.

Portugal, perante a conjuntura legislativa internacional do direito de menores e as medidas adoptadas noutros países, iniciou um processo de reforma em 1996, que visou aperfeiçoar e diversificar os meios de apoio/tratamento destinados aos menores, atuando em conjunto com outras entidades, como as autarquias e as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), possibilitando a distinção entre as situações de disfuncionalidade ou carência social e as situações relacionadas com a delinquência juvenil (Pinto de Abreu et al., 2010).

Em 1999 emergiu a Lei 147/99, de 1 de Setembro- Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP); e a Lei 169/99, de 14 de Setembro- Lei Tutelar Educativa (LTE), conduzindo à diferenciação entre o tratamento de situações de menores em perigo de situações de pré-delinquência e ainda de situações de menores cujos atos consubstanciaram crimes ilícitos penais. Deste modo a intervenção com menores infratores passa por reeducar o educando para não cometer crimes, enquanto a intervenção com o menor em perigo passa por remover o perigo, que põe em causa o desenvolvimento da criança ou do jovem, face à omissão ou acção daqueles que deveriam zelar pela sua protecção. Segundo a LPCJP, uma criança poderá encontrar-se em perigo quando: está abandonada ou vive entregue a si própria; sofre maus-tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais; não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal; é obrigada a actividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento; está sujeita, de forma directa ou indirecta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional; assume comportamentos ou entrega-se a actividades ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais ou o representante legal lhes confrontem com a situação de forma adequada e lhes indiquem o caminho para remover o comportamento.

Com a reforma de 1999 procurou-se responsabilizar os menores, as suas famílias e comunidades, envolvendo-os nos processos de promoção e protecção dos menores.

O processo de promoção e protecção inicia-se aquando da tomada de conhecimento da situação pelas Entidades com Competência em Matéria de Infância e Juventude (ECMIJ), pelas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ), pelos Órgãos de Polícia Criminal (OPC) ou até mesmo pelo Ministério Público, que deverá, caso tome conhecimento de modo directo, remeter a situação à CPCJ correspondente.

A medida de acolhimento em instituição consiste, tal como definido no artigo 49.º da LPCJP, na colocação das crianças ou jovens aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações e equipamentos de acolhimento permanente e de uma equipa técnica que lhes garanta os cuidados adequados às suas necessidades e lhes proporcionem condições que permitam a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral.

1.5.2. Breve Resenha Histórica de Acolhimento Residencial

O acolhimento residencial tem uma longa tradição nas sociedades ocidentais, tendo sido alvo de mudanças ao longo dos tempos, em consonância com a evolução e com as necessidades da sociedade (Martins, 2004).

Inicialmente o acolhimento residencial destinava-se a crianças órfãs e abandonadas, vagabundos e pessoas com perturbações mentais (Zurita & Del Valle, 1996), regendo-se por um modelo assistencialista, que se caracterizava por espaços físicos de grandes dimensões com lotações muito elevadas, que funcionavam num regime fechado e com profissionais pouco qualificados. O tempo de acolhimento era excessivamente prologando e o contato com a família era muito reduzindo ou existente. Estas instituições não atendiam às necessidades educativas, de socialização e muito menos ao equilíbrio emocional das crianças e jovens, tentando apenas suprir as suas necessidades básicas (Del Valle & Zurita, 2005). Este modelo persistiu até 1990, data de aprovação da Convenção dos Direitos das Crianças.

Desde 2000 que o modelo familiar predomina no acolhimento residencial, caracterizando-se por instituições pequenas com poucas crianças (uma média de 8 a 12 crianças/jovens por unidade), funcionando num sistema aberto (utilização dos recursos das comunidades) e solicitando profissionais qualificados (Del Valle & Zurita, 2005), uma vez que foram reconhecidas necessidades específicas nas crianças e jovens (Salgueiro, 1991). Estas necessidades estão diretamente relacionadas com experiências e vivências passadas, por estes motivos crianças e jovens que estão ao abrigo de medidas de Promoção e Protecção de Menores são referidas na literatura como estando em significativo risco ou por serem vítimas reais de abuso e negligência (Farris-Manning & Zandstra, 2003).

1.5.3. Acolhimento Residencial em Portugal

O acolhimento residencial de menores em risco, embora seja considerado a última medida a aplicar em termos de proteção de crianças e jovens, é a que maior expressão tem em Portugal (Carvalho & Manita, 2010).

De acordo com o Relatório Anual de Avaliação da atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (2011) a medida de acolhimento residencial encontra-se em 10,3% (3139) das medidas aplicadas no âmbito da Proteção de Menores, sendo que ocorreu um aumento, embora muito ligeiro, no que concerne a 2009, invertendo-se a tendência verificada desde 2006. Assim ocorreu um crescimento de 1,5% na aplicação desta medida, perfazendo um total de mais de 13.000 crianças e jovens no Sistema Nacional de Acolhimento, sendo que os principais motivos de acolhimento encontrados são: negligência, abandono, maus-tratos e carência socioeconómica (Plano de Intervenção Imediata [PII], 2010).

Desta forma o acolhimento residencial é a terceira medida mais aplicada ou em concretização no ano 2011. A maior incidência ocorre na faixa etária dos 11 aos 14 anos, representando 912 crianças, em contrapartida a menor incidência ocorre na faixa etária dos 15 aos 21, onde se verificou uma diminuição em comparação ao ano anterior, tendo uma expressão de 13,6% desta medida, ou seja, 406 jovens (Relatório Anual de Avaliação da atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, 2011). Embora a expressão desta medida seja reduzida nesta faixa etária, o que se confirma é que são estes que apresentam um perfil mais desafiador para as instituições que os acolhem, verificando-se que muitos adolescentes, que se encontram em acolhimento residencial, apresentam mais problemas emocionais e comportamentais do que há uns anos atrás (Burns et al., 2004).

Tanto o aumento da aplicação da medida de colocação em residências de acolhimento, como a complexidade dos perfis dos jovens encontram fundamentação teórica, verificando que este aumento pode estar diretamente relacionado com o facto de nos últimos anos averiguando-se um aumento no número de crianças que experienciam negligência, maus tratos físicos e emocionais na casa dos seus cuidadores primários (Farris-Manning & Zandstra, 2003).

Todos estes fatores deveriam impulsionar estudos aprofundados sobre o impacto, que o acolhimento residencial tem no desenvolvimento das crianças e adolescentes, contudo constatou-se que a maioria dos estudos se realizou na primeira metade do século XX recaindo principalmente nas características físicas das instituições e nos cuidados básicos destas

crianças e jovens. Actualmente a pesquisa abrange temáticas como as relações interpessoais, a vinculação e a privação (Martins, 2006). No entanto, diversas áreas do desenvolvimento têm sido negligenciadas em Portugal no âmbito do acolhimento residencial, nomeadamente, o domínio afetivo e emocional das crianças e jovens (Connor, Doerfler, Toscano, Volungis, & Steingard, 2004; Mota & Matos, 2008).

1.5.4. Acolhimento residencial: impacto na adolescência

Os adolescentes que se encontram em acolhimento dão entrada nos cuidados residenciais em fases diferentes do seu desenvolvimento, alguns entram para o sistema de acolhimento enquanto crianças, outros só recebem estes tipos de cuidados aquando da sua adolescência, sendo o impacto deste acolhimento residencial diferente em ambos os casos (Hawkins-Rodgers, 2007).

O impacto do acolhimento residencial pode estar relacionado com as experiências vividas em momentos anteriores ao mesmo, que normalmente são ambientes domésticos abusivos e negligentes; a intensidade das experiências traumáticas vivenciadas; o significado que apresenta para a criança e adolescente, bem como a fase de desenvolvimento em que se encontravam no momento do evento traumático (Manso, García-Baamonde, Alonso, & Barona, 2011). Assim como, aspectos do próprio acolhimento designadamente: separação da família, o contato com esta durante a colocação, e a experiência de viver em grupo (Little et al., 2005).

Quanto à separação com a família, ocorre devido aos motivos de acolhimento referidos anteriormente (maus-tratos, negligência, abandono e carências socioeconómicas), demonstrando que nem sempre a família é capaz de proporcionar estabilidade, segurança, proteção e apoio que as crianças e adolescentes necessitam para o seu desenvolvimento pessoal e sócio afetivo (Justicia & Cantón, 2011; Repetti, Taylor, & Seeman, 2002; Viguer & Serra, 1996).

Desta forma, de acordo com Little e colaboradores (2005), a separação com as famílias raramente é apontada como factor principal do desenvolvimento desadequado da criança/adolescente. Ao nível do impacto do contato com a família durante o acolhimento residencial, este parece não ser linear, pois existe literatura que nos direciona para a ideia que a frequência de contato com as famílias por si só não parece contribuir para o bem-estar da criança/jovem, mas pode eventualmente reduzir o tempo de separação (Vorria, Wolkind, Pickles, & Hobsbaum, 1998). No entanto, outros estudos obtiveram evidências que o contato

com as famílias é benéfico para a criança e jovens em acolhimento residencial (Smith, McKay, & Chakrabarti, 2004).

Em relação ao impacto da experiência de viver em grupo, o aspeto que parece ser mais positivo para estas crianças e jovens é o relacionamento com os funcionários e com as outras crianças/jovens, no caso das relações serem positivas (Smith et al., 2004), produzem oportunidades e desafios para as crianças/jovens em acolhimento residencial. Por outro lado, Vorria e colaboradores (1998) obtiveram evidências que a relação estabelecida entre as crianças/jovens nas residências, não são construídas com base na confiança, sendo que vários estudos relatam incidentes nestas relações (*e.g.*, assédio moral) que atuam como um fator de risco no desenvolvimento da criança/jovem.

Todas estas experiências podem culminar em efeitos adversos para o desenvolvimento destas crianças/jovens, nomeadamente ao nível social e emocional.

Assim, o despoletar de comportamentos agressivos pode proporcionar um desenvolvimento inadequado ao nível emocional, em particular ao nível da RE e do REF nos adolescentes, acarretando uma série de consequências, nomeadamente, exibição de comportamentos afectivos inapropriados e fora de contexto, (Kim & Cicchetti, 2010), problemas em controlar impulsos e raiva (Maia & Williams, 2005) e dificuldades em agir de acordo com os seus objectivos nos momentos em que se experienciam emoções negativas (Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha, & Dias, 2009).

Para além dos adolescentes terem que lidar com situações inerentes ao seu desenvolvimento, têm ainda que lidar com uma série de perdas e separações (Hawkins-Rodgers, 2007) levando desta forma a um aumento substancial, nos últimos anos, de adolescentes que necessitam de cuidados especializados nas residências de acolhimento. No entanto, pouco se sabe sobre as características mais específicas destes adolescentes que necessitam de cuidados especializados nas residências de acolhimento (Connor et al., 2004).

1.6. Definição do Problema e Objectivos

Inscrito na problemática do acolhimento residencial e tendo em conta a revisão de literatura efetuada, o presente trabalho visa:

- Compreender o papel do acolhimento residencial de adolescentes na RE e no REF (identificação e valência da emoção);
- Averiguar se existem diferenças nas estratégias de *coping* entre jovens acolhidos e não acolhidos;

- Analisar o papel moderador do acolhimento residencial na relação entre as estratégias de *coping* e RE.

Face ao que foi exposto, e em termos de hipóteses, espera-se:

H1: Que os jovens acolhidos revelem mais dificuldade no processo de RE, quando comparados com os jovens não acolhidos;

H2: Os jovens acolhidos manifestem mais dificuldade no REF quando comparados com os jovens acolhidos.

H3: Os jovens acolhidos reconhecem mais emoções como negativas quando comparados com os jovens não acolhidos.

Capítulo II

Método

2.1. Participantes

Participaram nesta investigação 40 adolescentes, sendo que 20 encontravam-se em acolhimento institucional e os restantes 20 no seu meio familiar. Os participantes apresentavam idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos ($M = 14.6$; $DP = .93$), sendo que os jovens acolhidos tinham uma média de 14.50 ($DP = .70$) e a média de idades dos jovens não acolhidos é de 14.75 ($DP = 1.12$). No que concerne ao sexo, 42.5% da amostra é do sexo masculino e 57.5% do sexo feminino. No que diz respeito à escolaridade, os participantes frequentavam o 2º e 3º ciclos, sendo que a grande maioria dos jovens acolhidos frequentavam o 6º ano (40%), enquanto os jovens não acolhidos na sua maioria frequentavam o 9º ano de escolaridade (45%).

2.2. Instrumentos

2.2.1. Prova de Reconhecimento de Emoções pelas Expressões Faciais

Esta prova é constituída por uma compilação de doze fotografias a preto e branco que constituem uma vasta coleção de Ekman e Friesen (1972), onde estão representadas emoções básicas universais: tristeza, medo, surpresa, felicidade, repugnância e zanga. Cada uma das emoções estava presente em duas fotografias, sendo que ambas traduzem duas versões ligeiramente diferentes da expressão facial ou exprimiam o mesmo padrão, variando unicamente o modelo humano, sendo de evidenciar que na sua maioria as emoções foram representadas por ambos os sexos, à excepção das emoções “medo” e “tristeza” que foram representadas por modelos femininos diferentes em ambas as fotografias. É de ressaltar que as fotografias utilizadas neste estudo foram testadas no contexto português, por Gaspar (1991), recorrendo a uma amostra de adolescentes.

Esta prova engloba ainda duas folhas de resposta referentes à valência e designação da emoção representada. No que se refere à valência das emoções, o que se pretende é que os adolescentes caracterizem a emoção como sendo negativa, neutra ou positiva, utilizando uma escala de *lickert* de 5 pontos, em que 1 identificava a emoção como “negativa” e 5 como “positiva”. No que concerne à denominação a questão foi apresentado em forma de escolha

múltipla com a apresentação de alternativas, sendo estas as emoções presentes nas fotografias e ainda as opções “Nenhuma Emoção” e “Nenhuma das opções é adequada”.

2.3.2. Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE)

O questionário de Gratz e Roemer (2004), designado por *Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)*, foi adaptado para a população portuguesa por Coutinho, Ribeiro, Ferreira e Dias (2009) e denominada por Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE). Trata-se de um questionário de auto-preenchimento constituído por 36 itens cuja resposta é dada numa escala do tipo *lickert* de 5 pontos (1 = “quase nunca se aplica a mim” e 5 = “aplica-se sempre a mim”). A adaptação portuguesa foi feita com uma amostra de indivíduos dos 17 aos 68 anos e a escala revelou possuir elevados valores de consistência interna ($\alpha = .93$) e uma boa fidelidade teste-reteste ($r = .82$).

Ainda, a versão portuguesa da EDRE apresenta 6 fatores/dimensões: o fator “Estratégias”, constituído por 8 itens (*e.g.*, “Quando estou em baixo, penso que vou acabar por me sentir muito deprimido”), traduz o acesso limitado às estratégias de RE; o fator “Não-aceitação”, constituído por 6 itens (*e.g.*, “Quando estou em baixo, fico irritado comigo próprio por me sentir assim”), expressa a não-aceitação das respostas emocionais; o fator “Consciência”, composto por 6 itens (*e.g.*, “Estou atento aos meus sentimentos”), revela a falta de consciência emocional; o fator “Impulsos”, composto por 6 itens (*e.g.*, “Quando estou em baixo fico fora de controlo”), exprime a dificuldade no controlo de impulsos; o fator “Objetivos”, no qual se agruparam 5 itens (*e.g.*, “Quando estou em baixo, tenho dificuldades em concentrar-me”), expressa a dificuldade em agir de acordo com os objetivos, em momentos em que o indivíduo experiencia emoções negativas; o fator “Clareza” é composto por 5 itens (*e.g.*, “Estou confuso sobre como me sinto”), que traduz a falta de clareza emocional.

Na análise dos dados foi replicado o procedimento seguido por Coutinho e colaboradores (2009), *i.e.*, foram previamente invertidos alguns dos itens da escala (1; 2; 6; 7; 8; 10; 17; 20; 22; 23; 24; 34), antes de se calcular a consistência interna para cada um dos fatores/dimensões. No que diz respeito à consistência interna da escala obtivemos um valor de alpha de Cronbach satisfatório ($\alpha = .78$) para a escala total. Dado o número de participantes, não foi efetuada uma análise fatorial, mas foram calculados os alpha de Cronbach para cada uma das dimensões da escala, respectivamente, para a dimensão “Estratégia” obtivemos um $\alpha = .88$; para a “não aceitação” obtivemos um $\alpha = .89$; no que diz respeito à dimensão

“Consciência” obtivemos um $\alpha = .54$; para a dimensão “Impulsos” obtivemos um $\alpha = .83$; ainda para a dimensão “Objetivos” verificamos ter um $\alpha = .58$; e por fim verificamos um $\alpha = .49$ na dimensão “Clareza”.

2.3.3. *Schoolagers' Coping Strategies Inventory (SCSI)*

A escala SCSI foi desenvolvida por Ryan Wenger (1990) e mais tarde foi adaptada para o contexto português por Lima, Lemos e Guerra (2002). É um instrumento de auto-preenchimento que avalia a percepção dos participantes acerca da sua utilização de estratégias de *coping* durante um acontecimento stressante definido pela própria pessoa.

A escala é composta por três fatores/dimensões que correspondem a três estratégias de *coping*: distração cognitivo-comportamental (afastamento ou evitamento relativamente ao fator stressante); o comportamento de *acting out* (exteriorização de afetos negativos) e as estratégias ativas de *coping* (procurar lidar com os problemas ou situações stressantes, centrando-se nos seus próprios recursos ou procurando ajuda exterior). Estas foram divididas por 21 itens com resposta do tipo *likert*, de duas medidas (frequência e eficácia) numa escala de 0 a 3. Relativamente à frequência o (0) corresponde ao “Nunca” e o (3) corresponde à “Maior parte das vezes”, enquanto na eficácia, as respostas variam entre “Nunca faço isto” (0) e “Ajuda muito” (3).

Aquando da sua adaptação para o contexto português foi utilizada uma amostra de crianças com idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos e a fidedignidade foi estudada quer através da consistência interna ($\alpha = .79$), quer através do método teste-reteste que obteve o mesmo valor.

Lima e colaboradores (2002) realizaram uma análise fatorial da qual resultaram 3 fatores/dimensões, quer para a escala de frequência, quer para a escala de eficácia. A estratégia de *coping* distração cognitivo-comportamental foi constituída por 10 itens, que expressam um afastamento relativamente ao evento stressante (*e.g.*, “Fazer festinhas no meu animal de estimação”; “Fazer uma soneca”); a estratégia de *acting out* foi composta por 5 itens, que descrevem formas de lidar com eventos stressantes pela exteriorização de afetos negativos (*e.g.*, “Andar à luta com alguém”; “Bater, atirar ou partir coisas”); e por fim a estratégia ativa de *coping* foi constituída por 6 itens, que incluem formas de lidar com o problema recorrendo a recursos pessoais, numa tentativa de resolver o problema (*e.g.*, “Pensar acerca disso”; “Quando a culpa foi minha, pedir desculpa ou dizer a verdade”).

De um modo geral e no presente estudo, a consistência interna em ambas as escalas (frequência e eficácia) foi satisfatória, sendo que na estratégia de *coping* do tipo distração cognitivo-comportamental obteve-se um coeficiente de alpha de Cronbach relativamente inferior (escala de frequência: $\alpha = .65$; escala de eficácia: $\alpha = 0.54$) ao obtido por Lima e colaboradores (2002) (escala de frequência: $\alpha = .78$; escala de eficácia: $\alpha = .78$). No que concerne às estratégias ativas de *coping* os resultados são relativamente baixos (escala de frequência: $\alpha = .58$; escala de eficácia: $\alpha = .55$), tal como no estudo de Lima e colaboradores (2002), no entanto encontram-se relativamente superior aos valores apresentados aquando a sua adaptação (escala de frequência: $\alpha = .53$; escala de eficácia: $\alpha = .50$).

2.2. Procedimento

Participaram neste estudo adolescentes em acolhimento institucional pertencentes à Casa Pia de Lisboa (CPL) e adolescentes não acolhidos afiliados a grupos culturais e desportivos da Ilha de São Miguel-Açores.

Para proceder à recolha de dados foi redigido um pedido formal dirigido à CPL e aos grupos culturais e desportivos. Após a análise e aprovação das instituições procedemos à entrega dos consentimentos informados; no caso dos adolescentes em acolhimento institucional a CPL responsabilizou-se pela participação destes, enquanto no caso dos adolescentes não acolhidos, foram os respetivos cuidadores primários que autorizaram a sua participação.

A aplicação dos instrumentos, em ambos os grupos de adolescentes, foi efetuada pela investigadora responsável por este trabalho, bem como por dois colaboradores, tendo havido um treino prévio para que o procedimento fosse igual para todos os participantes, em particular a aplicação da Prova de Reconhecimento de Emoções pelas Expressões Faciais. Sempre que possível, a aplicação foi realizada em grupos de cinco jovens, num espaço calmo e sem fatores distrativos, disponibilizado pelas instituições mencionadas. Primeiramente foi aplicada a Prova de Reconhecimento de Emoções pelas Expressões Faciais, seguindo-se da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE) e da *Schoolagers' Coping Strategies Inventory* (SCSI). A aplicação dos instrumentos levou, em média, quarenta minutos.

Antes de iniciar a aplicação dos instrumentos foi explicado aos participantes que não existem respostas certas nem erradas, que estava assegurado o anonimato (*e.g.*, com a atribuição de um código numérico em cada instrumento), ainda que em qualquer momento

podiam recusar a continuidade da sua participação na investigação, bem como foi salientado que o acesso aos dados está limitado aos investigadores do estudo. No final foi agradecido a participação dos adolescentes e demonstrada disponibilidade para comunicar os resultados, caso estivessem interessados.

No que concerne à aplicação da prova de reconhecimento de emoções pelas expressões faciais (rostos estáticos), em particular, foi necessário fotocopiar previamente as fotografias e colocar em cartões plastificados no formato A4, como também preparar as duas folhas de respostas necessárias. Tanto as fotografias como as questões, no momento da aplicação foram apresentadas em série e de uma forma aleatória. Esta prova divide-se em quatro fases: a primeira consistiu na observação da fotografia, sendo projetada durante 10 segundos; a segunda consistiu na resposta a uma das questões, podendo ser a questão “Esta imagem expressa uma emoção?” e os adolescentes tinham sensivelmente 30 segundos para responder a ambas as questões; a terceira consistiu no visionamento novamente da fotografia (10 segundos) e, por fim a quarta fase que consistiu na resposta de outra questão, que pode ter sido o questionário de escolha múltiplas.

No que diz respeito à aplicação da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE) e da *Schoolagers’ Coping Strategies Inventory* (SCSI), estas foram aplicadas de forma idêntica, ou seja, primeiramente foram entregues aos adolescentes os instrumentos, de seguida foram lidas as introduções em voz alta e ainda existia um momento para dúvidas relativas ao preenchimento das escalas.

Capítulo III

Resultados

Neste capítulo serão apresentados os resultados encontrados para os diferentes objetivos de pesquisa.

3.1.1. O papel do Acolhimento Residencial na Regulação Emocional

Tal como se pode verificar pela análise da tabela 1, a realização de um teste *t* para amostras independentes¹, permitiu observar que não existem diferenças significativas entre jovens acolhidos e não acolhidos na variável em questão, e para nenhuma das dimensões da EDRE.

Tabela 1 – Médias, desvios-padrão e valores dos testes *t* das dimensões da EDRE de jovens acolhidos e não acolhidos

	Jovens acolhidos			Jovens não acolhidos		
	M (DP)	<i>t</i>	<i>p</i>	M (DP)	<i>t</i>	<i>p</i>
Estratégias	20.55 (9.05)	-.46	.65	21.70 (6.71)	-.46	.65
Não-aceitação	16.00 (7.94)	.47	.64	14.95 (6.16)	.47	.64
Consciência	13.32 (4.49)	.42	.68	12.75 (3.88)	.42	.68
Impulsos	16.42 (6.82)	-.04	.97	16.50 (5.96)	-.04	.097
Objectivos	17.21 (3.69)	1.53	.14	15.15 (4.63)	1.54	.13
Clareza	13.37 (4.95)	1.02	.37	12.10 (2.53)	1.00	.33

3.1.2. O papel do Acolhimento Residencial no Reconhecimento Emocional Facial

Com o objetivo de verificar se o reconhecimento de uma emoção é influenciado pelo acolhimento residencial, realizou-se um teste de Qui-quadrado de independência (Marôco, 2011) que revelou algumas diferenças significativas entre jovens acolhidos e

¹ Utilização de um teste paramétrico por verificação do pressuposto da normalidade nas dimensões acolhimento ($p = .05$) e não acolhimento ($p = .05$)

não acolhidos, nomeadamente: no reconhecimento das emoções repugnância ($\chi^2 (1) = 3.96, p = .05$) e felicidade, ($\chi^2 (1) = 4.44, p = .035$), para os modelos masculinos, e no reconhecimento das emoções tristeza, modelo 1 ($\chi^2 (1) = 9,33, p = .01$) e modelo 2 ($\chi^2 (1) = 10.16, p = .00$), feminino, bem como na emoção medo, modelo 2 ($\chi^2 (1) = 3.96, p = .05$). Mais concretamente para as emoções repugnância, felicidade e medo, observou-se que são os jovens acolhidos que reconhecem mais corretamente estas emoções, quando comparados com os jovens não acolhidos, ao passo que a emoção tristeza é mais corretamente reconhecida pelos jovens não acolhidos, aquando da mesma comparação (Tabela 2).

Tabela 2- Percentagens dos jovens acolhidos e não acolhidos no que concerne ao REF, nas emoções repugnância, felicidade, medo e tristeza

	<u>Jovens acolhidos</u>	<u>Jovens não acolhidos</u>
	(%)	(%)
Repugnância (modelo masculino)	61.5	35.5
Felicidade (modelo masculino)	55.6	44.4
Medo (modelo feminino 2)	87	12.5
Tristeza (modelo feminino 1)	33.3	66.7
Tristeza (modelo feminino 2)	34.5	65.5

3.1.3. O papel do Acolhimento Residencial na valência da emoção

Através da realização de testes paramétricos e não paramétricos² verificou-se existir diferenças significativas entre os jovens acolhidos e não acolhidos na avaliação da surpresa (modelo feminino; $t (38) = 2.53, p < .05$), repugnância (modelos masculino;

² Utilização de um teste paramétrico (Teste t) por verificação do pressuposto da normalidade nas dimensões de acolhimento ($p = .05$) e imagem_surpresa ($p = .05$); Utilização de um teste não paramétrico (teste *Mann-Whitney U*) por não verificação do pressuposto da normalidade.

$U = 135.5$, $p < .05$), e tristeza (modelo 1, feminino; $U = 115.5$, $p < .05$). Mais concretamente verifica-se que são os jovens acolhidos que avaliam como mais negativas as emoções repugnância e tristeza [Me = 1 (em ambos os casos)], em comparação com os jovens não acolhidos [Me = 2 (em ambas as emoções)]. Para a surpresa, apesar de ambos os grupos de jovens avaliarem esta emoção como neutra, os jovens não acolhidos percebem-na como mais positiva ($M = 3.7$, $DP = .98$) do que os jovens acolhidos ($M = 2.9$, $DP = 1.0$).

3.1.4. Averiguar se existem diferenças nas estratégias de *coping* utilizadas por jovens acolhidos e não acolhidos

A realização de um teste t^3 para amostras independentes permitiu verificar apenas uma diferença parcialmente significativa para a estratégia distração cognitivo-comportamental da escala de SCSI [$F(1, 38) = 3.11$, $p = .08$], sendo que são os jovens não acolhidos que tendem a recorrer mais frequentemente a este tipo de estratégia (e.g., “Desenhar, escrever ou ler qualquer coisa”; “Ver TV ou ouvir música”) comparativamente aos jovens acolhidos (Tabela 3).

Tabela 3 – Médias, desvios-padrão e valores dos testes t do SCSI (escala de frequência) de jovens acolhidos e não acolhidos

	<u>Jovens acolhidos</u>			<u>Jovens não acolhidos</u>		
	M (DP)	t	p	M (DP)	t	p
Distração cognitivo-comportamental	13.00 (4.71)	-1.76	.08	15.50 (4.24)	-1.76	.08
Estratégias de <i>acting out</i>	5.70 (3.47)	.91	.37	4.80 (2.73)	.91	.37
Estratégias ativas	9.15 (2.85)	-.93	.36	10.05 (3.25)	-.93	.36

³ Utilização de um teste paramétrico por verificação do pressuposto da normalidade nas dimensões acolhimento ($p = .05$) e não acolhimento ($p = .05$).

No que diz respeito à escala de eficácia deste mesmo instrumento, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos como se pode confirmar pela tabela 4.

Tabela 4 – Médias, desvios-padrão e valores dos testes *t* do SCSI (escala de eficácia) de jovens acolhidos e não acolhidos

	<u>Jovens acolhidos</u>			<u>Jovens não acolhidos</u>		
	M (DP)	<i>t</i>	<i>p</i>	M (DP)	<i>t</i>	<i>p</i>
Distração cognitivo-comportamental	16.60 (4.82)	- .14	.89	16.80 (3.98)	- .14	.89
Estratégias de <i>acting out</i>	6.00 (3.09)	1.20	.24	4.85 (2.98)	1.20	.24
Estratégias ativas	1.15 (3.15)	- .33	.74	11.45 (2.56)	- .33	.74

3.1.5. Averiguar o papel moderador do Acolhimento Residencial na relação entre as Estratégias de *Coping* e Regulação Emocional

Para se proceder à análise deste objetivo foi realizado um conjunto de regressões múltiplas hierárquicas para cada uma das dimensões da variável dependente – estratégias (acesso limitado às estratégias de regulação emocional), não aceitação (de respostas emocionais), falta de consciência emocional, dificuldade no controlo de impulsos, dificuldade em agir de acordo com os objetivos e por fim a falta de clareza emocional e usando como variável independente os três tipos de *coping* (distração cognitivo-comportamental, *acting out* e estratégias ativas), separadamente. Optou-se por apresentar apenas os resultados das moderações significativas e parcialmente significativas⁴.

⁴ Seguindo Aiken e West (1991) a variável independente foi transformada numa variável dummy e a moderadora foi centralizada (i.e., cada uma das estratégias e para as de frequência e eficácia, o que perfaz um total de seis variáveis centralizadas). No primeiro passo da regressão foi sempre colocada a VI (dummy), no segundo passo a moderadora, e no terceiro passo uma terceira variável que consiste no produto das duas variáveis anteriores.

Das análises de moderação efetuadas verificou-se que o acolhimento modera a relação entre as estratégias ativas de *coping* e a dimensão de “não aceitação” de respostas emocionais, quer para o índice de frequência $\beta = -.60$, $t(35) = 2.7$, $p < .01$; quer para o índice de eficácia, $\beta = -.54$, $t(35) = 2.8$, $p < .01$. Em ambos os casos os modelos gerais são parcialmente significativos [$R^2_{\text{frequência}} = .19$, $F(3,35) = 2.75$, $p = .05$; $R^2_{\text{eficácia}} = .19$, $F(3,35) = 2.75$, $p = .05$].

Tabela 5 – Valores de beta e testes *t* da moderação do Acolhimento Residencial na relação entre a estratégia ativa de *coping* e a dimensão de “não aceitação”(EDRE)

	<u>Jovens acolhidos</u>			<u>Jovens não acolhidos</u>		
	β	<i>t</i>	<i>p</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
<u>Estratégias ativas</u> (frequência)	.42	1.96	.065	-.37	2.05	NS
<u>Estratégias ativas</u> (eficácia)	.42	1.97	.065	-.43	-2.04	.05

Analisando pormenorizadamente as duas moderações verifica-se que a relação entre *coping* ativo (frequência e eficácia) e a dimensão “não aceitação” (de respostas emocionais) só é (parcialmente) significativa para os jovens em situação de acolhimento, mais concretamente, é para estes jovens que um maior recurso, bem como a percepção de maior eficácia deste tipo de estratégia está relacionada com uma menor aceitação de respostas emocionais (*e.g.*, irritação, zanga, e culpa); por seu lado, é para os jovens acolhidos que a relação entre a percepção de eficácia das estratégias ativas se relaciona parcialmente com a dimensão “não aceitação” (tabela 5). Por outras palavras a percepção de eficácia desta estratégia para os jovens não acolhidos relaciona-se com uma maior aceitação de respostas emocionais.

O acolhimento residencial modera parcialmente a relação entre a estratégia *acting out* e a dimensão “Impulsos” [frequência: $\beta = -.37$, $t(35) = 1.9$, $p = .06$; eficácia: $\beta = -.38$, $t(35) = 1.78$, $p = .08$]. Em ambos os casos os modelos gerais são parcialmente significativos [$R^2_{\text{frequência}} = .20$, $F(3,35) = 2.94$, $p = .05$; $R^2_{\text{eficácia}} = .18$, $F(3,35) = 2.6$, $p = .05$]. Mais concretamente, é apenas para os jovens acolhidos que a relação entre esta

estratégia de *coping* e a dimensão “Impulsos” da RE é positiva e estatisticamente significativa [frequência: $\beta = .60$, $t(35) = 3.1$, $p < .01$; eficácia: $\beta = .57$, $t = 2.9$, $p < .05$]. Por outras palavras, é para os jovens acolhidos que um maior recurso a estratégias de *acting out*, bem como uma maior perepção de eficácia destas estratégias, se relaciona com uma maior exteriorização de afetos negativos (*e.g.*, gritar; berrar), um menor controlo e mais sentem as suas emoções como avassaladoras.

Ainda, o acolhimento residencial modera também significativamente a relação entre a estratégia de *acting out* (frequência) e a dimensão “Clareza”, $\beta = -.49$, $t(35) = -2.6$, $p < .05$; sendo o modelo geral significativo, $R^2 = .16$, $F(3,35) = 3.42$, $p < .05$. Existe uma relação entre estratégias do tipo *acting out* e a dimensão (falta de) “Clareza” apenas para os jovens em situação de acolhimento., $\beta = .48$, $t(35) = 2.3$, $p < .05$; ou seja, o recurso a esta estratégia por parte dos jovens acolhidos relaciona-se com uma maior dificuldade em compreender o que sentem.

O acolhimento residencial modera a relação entre a estratégia distração cognitivo-comportamental e a dimensão “Objetivos” (frequência), $\beta = .45$, $t(35) = 2.1$, $p < .05$, sendo o modelo geral parcialmente significativo $R^2 = .11$, $F(3,35) = 2.5$, $p = .05$. Mais concretamente, é apenas para os jovens não acolhidos que a relação entre esta estratégia (frequência) e a dimensão “Objetivos” é positiva e parcialmente significativa, $\beta = .04$, $t(35) = 1.9$, $p = .07$. Isto é, quanto mais eles dizem usar esta estratégia, mais dificuldades encontram em realizar as tarefas e seguir os seus objetivos.

Discussão

O presente trabalho tinha como objetivos verificar em que medida o acolhimento institucional influenciava a regulação emocional (RE), a capacidade de reconhecimento emocional facial (REF), e as estratégias de *coping* utilizadas e percebidas como eficazes, bem como averiguar o papel moderador do acolhimento na relação entre as estratégias de *coping* e RE.

No que diz respeito ao primeiro objetivo, ao comparar-se a RE nos jovens acolhidos e não acolhidos não se encontraram diferenças significativas entre os dois grupos, contrariando, desta forma, a primeira hipótese colocada. Embora a literatura não remeta para a existência de uma relação de influência direta do acolhimento institucional na RE, alguns estudos (*e.g.*, Burns et al., 2011; Gestsdóttir et al., 2009; Teisl & Cicchetti, 2008) indicam que as competências de RE são influenciadas pela história de abuso (Kim & Cicchetti, 2010; Cicchetti, 2002) dos indivíduos. Todavia, consideramos que o facto destes resultados não evidenciarem diferenças significativas entre ambos os grupos de jovens poderá dever-se, em parte, ao facto de não ter sido possível avaliar e usar como variáveis o motivo de acolhimento dos jovens, bem como o tempo de acolhimento. No que diz respeito ao tempo de acolhimento algumas pesquisas têm mostrado que crianças/adolescentes expostas a separações prolongadas no tempo tendem a apresentar-se emocionalmente mais reservadas e isoladas, não conseguindo estabelecer relações afetivas saudáveis com outras crianças e adultos (Pinhel, Torres, & Maia, 2009), o que de algum modo compromete uma adequada RE.

No que concerne ao segundo objectivo, *i.e.*, averiguar se existem diferenças ao nível do REF entre os jovens acolhidos e não acolhidos, os resultados indicam diferenças significativas em quatro das seis emoções, nomeadamente, na repugnância, na felicidade, no medo e na tristeza. O facto dos jovens acolhidos terem reconhecido mais emoções que os jovens não acolhidos contraria, em parte, o esperado, uma vez que, de acordo com a literatura, as crianças vítimas de qualquer forma de abuso reconhecem com menos precisão as expressões faciais ao longo da vida, quando comparadas com crianças não abusadas (Camras et al., 1988; During & McMahon, 1991). Por outro lado, Masten e colaboradores (2008) referem que os jovens acolhidos reconhecem mais rapidamente emoções hostis, quando comparados com adolescentes não acolhidos, o que corrobora os nossos resultados, que indicam que os jovens acolhidos reconhecem mais corretamente mais emoções negativas do que positivas.

Finalmente, analisando detalhadamente as emoções nas quais se encontraram diferenças estatisticamente significativas, podemos verificar que o facto dos jovens acolhidos reconhecerem melhor as emoções repugnância e medo pode estar associado à frequência com que estes jovens foram expostos a estas mesmas emoções (Bugental et al., 1990). Consideramos, deste modo, que em estudos futuros estas questões deverão merecer uma análise mais aprofundada.

Ainda, os resultados indicam que um maior número de jovens não acolhidos reconhece mais corretamente a tristeza, quando comparados com jovens acolhidos. Este resultado pode estar relacionado com o facto de, e segundo alguns autores (e.g., Pollak & Sinha, 2002), crianças e adolescentes abusadas apresentarem baixa capacidade de reconhecimento de expressões faciais que expressem tristeza devido à redução da atenção a estímulos emocionais.

Ao analisar a influência do acolhimento residencial na identificação da valência das emoções, os resultados obtidos no presente estudo são consistentes com os resultados encontrados noutras pesquisas, mais concretamente: observou-se que são os jovens acolhidos que reconhecem as emoções negativas (repugnância e tristeza) como mais negativas; tal como Pollak e Kistler (2002) sugerem, jovens que tenham sofrido qualquer tipo de abuso tendem a classificar as emoções como negativas quando categorizam expressões faciais emocionais, mesmo quando se tratam de emoções positivas (Pollak et al., 1998).

No que diz respeito às estratégias de *coping* utilizadas por jovens acolhidos e não acolhidos, apenas se encontrou uma diferença parcialmente significativa para o *coping* do tipo distração cognitivo-comportamental (e.g., “Comer ou beber”; “Andar, correr ou andar de bicicleta”). Este resultado parece indicar que são os jovens não acolhidos que, face a uma situação geradora de stress, tendem a recorrer mais frequentemente a uma estratégia de evitamento do problema. Esta diferença, apesar de ser apenas parcialmente significativa, poderá sugerir que outras variáveis deverão ser analisadas em maior pormenor. Mais concretamente, alguns autores (Fields & Prinz, 1997) referem que o meio ambiente onde estão inseridos os adolescentes, bem como as suas rotinas diárias podem limitar as respostas de *coping*; neste sentido, podemos inferir que as particularidades das rotinas diárias dos jovens que se encontram em situação de acolhimento institucional podem, de algum modo, limitar o tipo de estratégias de *coping* destes mesmos jovens, uma vez que Martins (2005) refere que o acolhimento institucional supõe uma regulamentação excessiva da sua vida quotidiana. Na verdade,

na maior parte das vezes, o seu quotidiano é planeado de forma pouco flexível e pode não haver espaço, nem tempo durante o dia, para atividades como andar de bicicleta ou ver televisão, exemplos do modo como o *coping* de distração cognitivo-comportamental foi medido. Esta diferença estatística, ainda que parcial, poderá estar relacionada com o tipo de instrumento utilizado para medir o *coping* e em particular esta estratégia; recorrendo aos exemplo supracitados, os jovens acolhidos poderão não ter acesso a bicicletas ou a televisão da mesma forma que os jovens não acolhidos.

Por último, os resultados indicam que o acolhimento institucional modera a relação entre as estratégias de *coping* e algumas das dimensões da RE; em específico, 1) nos jovens em situação de acolhimento o recurso a estratégias ativas de *coping*, bem como a sua perceção de eficácia, conduzem a uma menor expressão de sentimentos como irritação, culpa, embaraço e vergonha. Este resultado sugere que, sempre que os jovens acolhidos recorrem a esta estratégia conseguem refletir (*e.g.*, “Pensar acerca disso”) e agir (*e.g.*, “Fazer alguma coisa para resolver o problema”) de uma forma mais adequada face a um problema ou adversidade. Esta estratégia implica, assim, um confronto com o problema na tentativa de procurar uma solução visando, desta forma, a eliminação da fonte de stress (Aspinwall & Taylor, 1992) com o objetivo de facilitar a adaptação do jovem à situação (Compas et al., 2001; Erickson et al., 1997; Fields & Prinz, 1997) e, paralelamente, aumentar a sua perceção de bem-estar. Para os jovens não acolhidos esta moderação funciona de forma mais desajustada porque quanto mais recorrem às estratégias de *ativas de coping* também maior é a não aceitação de respostas emocionais. Estes resultados vão ao encontro do que Lazarus (1993) refere, *i.e.*, apesar de algumas estratégias de *coping* serem consideradas como mais benéficas e/ou eficazes, não existem estratégias de *coping* adequadas ou inadequadas; tal deve-se ao facto de nem todas elas serem igualmente bem-sucedidas na gestão de stresse e ajustamento (Erickson et al., 1997) em todas as situações, dado que a sua eficácia está também dependente de características individuais (Compas et al., 2001; Kardum & Krapié, 2001; Power, 2004), do tipo de situação (Fields & Prinz, 1997; Kardum & Krapié, 2001) e da adaptação do indivíduo à situação. 2) é também para os jovens acolhidos que o recurso a estratégias de *acting out* se relaciona com um menor controlo de impulsos por parte destes, e 3) com uma maior falta de clareza. Estes resultados vão de encontro a alguns estudos que sugerem que os jovens em acolhimento, face à sua história de vida (situações prévias de mau trato e negligência), recorrem mais a comportamentos agressivos e percecionam a agressividade como uma forma legítima de

resolução de problemas (Dodge et al., 1990, citado por Teisl & Cicchetti, 2008). Por outro lado, jovens que apresentam uma clareza emocional (CE) baixa podem não reconhecer nem compreender as suas emoções e, por vezes, evitá-las.

Em síntese, podemos concluir que para os jovens em situação de acolhimento as estratégias de ativas *decoping* se relacionam com a dimensão não aceitação da escala de EDRE, enquanto que as estratégias de *acting out* se relacionam com a dificuldade no controlo de impulsos e com a falta de clareza da escala de EDRE.

Em termos gerais, consideramos que o presente trabalho apresenta alguns contributos teóricos e práticos importantes. Em termos teóricos este trabalho procurou utilizar um instrumento de REF que, exceptuando alguns trabalhos (Gaspar, 1991), tem sido pouco utilizada em Portugal e, em particular, com adolescentes. Esta prova apresenta algumas vantagens, nomeadamente, a facilidade na exposição de várias características faciais importantes para a identificação de emoções e pelo recurso a imagens que podem ser utilizadas em diferentes países independentemente da cultura, uma vez que o padrão motor facial permite um reconhecimento universal. Para além disso, a prova utilizada no presente estudo está em processo de evolução desde a sua criação por Ekman e Friesen (1972), tendo sido utilizada em vários estudos internacionais.

Em termos práticos os resultados da moderação permitem-nos enfatizar a importância do desenvolvimento/manutenção de programas de intervenção que se foquem no treino de estratégias de *coping*, dado que estas poderão ter um papel importante ao nível das competências de RE de adolescentes em acolhimento. Também ao nível do REF importa pensar em intervenções, junto destes adolescentes, que permitam expô-los/familiarizá-los com modelos que expressem emoções positivas, uma vez que segundo a teoria da aprendizagem social (Bandura, 1977 citado por Schaffer, 1996) a aprendizagem de comportamentos pode ocorrer através da observação e imitação de modelos significativos. Para além disso o desenvolvimento da capacidade do REF depende da experiência e aprendizagens individuais, bem como da frequência com que o indivíduo é exposto a emoções específicas (Pollak & Sinha, 2002).

No que diz respeito às limitações do nosso estudo, um dos principais aspetos a referir prende-se com o número de participantes, uma vez que das várias instituições contactadas para participarem neste estudo apenas a CPL respondeu positivamente, dificultando desta forma o alargamento do estudo a outros contextos de acolhimento.

Em termos de estudos futuros, para além do incremento da amostra consideramos que seria fundamental, tal como referido anteriormente, investigar se o tempo e o motivo de acolhimento, nomeadamente, história de maus tratos físicos e de negligência influenciam a RE e o REF. Consideramos ainda pertinente a análise do papel do sexo no REF, em estudos futuros, uma vez que McClure (2000) refere a existência de diferenças de género, nomeadamente, as mulheres parecem ser mais precisas na deteção de expressão emocional em faces do que os homens, pelo que consideramos que em estudos futuros se deveria analisar o papel do sexo.

Para finalizar gostaríamos de salientar a importância do estudo e do desenvolvimento de intervenções junto de adolescentes em acolhimento residencial, pois mesmo sabendo que o acolhimento refere-se à ocorrência de cuidados prestados temporariamente, é crucial envolvê-los num ambiente seguro e propício ao seu desenvolvimento. Sendo assim é necessário compreender que os adolescentes constroem a sua identidade através das interações verbais e não-verbais com outras pessoas significativas, revelando ser fundamental dar oportunidade ao jovem de transpor o seu passado, conhecer-se no presente e projectar-se no futuro reconhecendo as adversidades que dele advirão, tendo a convicção que a qualquer momento as situações mudam, tal como as competências para lidar com elas, exigindo adaptações contínuas e constantes.

Referências

- Alberto, I. (2002). "Como pássaros em gaiolas"? Reflexões em torno da institucionalização de menores em risco. In C. Machado & R. Gonçalves (Coords.), *Violência e Vítimas de Crimes* (vol. 2., pp.223-244). Coimbra: Quarteto.
- Amirkhan, J., & Auyeung, B. (2007). Coping with stress across the lifespan: absolute vs. relative changes in strategy. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28, 298–317.
- Anastasi, J.S., & Rhodes, M.G. (2005). An own-age bias in face recognition for children and older adults. *Psychonomic Bulletin and Review*, 12, 1043–1047.
- Armistead, L., McCombs, A., Forehand, R., Wierson, M., Long, N., & Fauber, R. (1990). Coping with divorce: a study of young adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 79-84.
- Aspinwall, L.G., & Taylor, S.E. (1992). Modeling cognitive adaptation: a longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality & Social Psychology*, 63, 989-1003.
- Band, E.B., & Weisz, J.R. (1988). How to feel better when it feels bad: children's perspectives on coping with everyday stress. *Developmental Psychology*, 24, 247-253.
- Barahal, R.M., Waterman, J., & Martin, H.P. (1981). The social cognitive development of abused children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49(4), 508-516.
- Batista, G.L., Silva, P.S., & Reppold, C.T. (2010). Práticas educativas e estratégias de coping em crianças abrigadas. *Aletheia* (33) (Online), 56-68. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1150/115021494006.pdf>
- Beresford B. (1994) Resources and strategies: how parents cope with the care of a disabled child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(1), 171- 209.
- Bijlstra, G., Holland, R., & Wigboldus, D. (2010). The social face of emotion recognition: evaluations versus stereotypes. *Journal of Experimental Social Psychology*, 46, 657–663.
- Bolger, N. (1990). Coping as a personality process: a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 525-537.
- Britton, O.C. (2004). The relation of coping strategies to alcohol consumption and alcohol-related consequences in a college sample. *Addiction Research and Theory*, 12(2), 103–114.
- Brody, L.R. (1985). Gender differences in emotional development: a review of theories and research. *Journal of Personality*, 53, 102–149.
- Browne, D. (2002). Coping alone: examining the prospects of adolescent victims of child abuse placed in foster care. *Journal of Youth and Adolescence* (Online), 31 (1), 57–66. Disponível em: <http://www.springerlink.com/content/731mph6u4wccn0x3/fulltext.pdf>
- Bugental, D.B., Blue, J., & Lewis, J. (1990). Caregiver beliefs and dysphoric affect directed to difficult children. *Developmental Psychology*, 26(4), 631–638.
- Burns, B.J., Phillips, S., Wagner, R., Barth, R., Kolko, D., & Campbell, Y. (2004). Mental health needs and access to mental health services by youths involved with child welfare: a national survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 960–983.

- Burns, E.E., Jackson, J.L., & Harding, H.G. (2011). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: the impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19*(8), 801–819.
- Calkins, D., & Bell, L. (1999). Developmental transitions as windows to parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry, 10*(4), 368-372.
- Calkins, D., & Hill, A. (2007). Caregiver influences on emerging emotion regulation: biological and environmental transactions in early development. Transactions in Early Development. In Calkins, S.D., Gross, J.J. (Eds). *Handbook of emotion regulation*, (pp. 229–248). New York: Guilford.
- Campos, J.J., Frankel, C.B., & Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child Development, 75*(2), 377-394.
- Camras, L.A., Ribordy, S., Hill, J., Martino, S., Spaccarelli, S., & Stefani, R. (1988). Recognition and posing of emotional expressions by abused children and their mothers. *Developmental Psychology, 24*(6), 776-781.
- Camras, L.A., Grow, J.G., & Ribordy, S.C. (1983). Recognition of emotional expression by abused children. *Journal of Clinical Child Psychology, 12*(3), 325-328.
- Carey, S., & Diamond, R. (1977). From piecemeal to configurational representation of faces. *Science, 195*, 312-314.
- Carroll, J.J. & Steward, M.S. (1984). The role of cognitive development in children's understandings of their own feelings. *Child Development, 55*, 1486-1492.
- Carvalho, T. & Manita, C. (2010). Percepções de crianças e Adolescentes Institucionalizados sobre o processo de institucionalização e a experiência na Instituição. In C. Nogueira, I. Silva, L. Lima, A.T. Almeda, R. Cabecinhas, R. Gomes, C. Machado, A. Maia, A. Sampaio & M.C. Taveira (Eds.), *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em psicologia* (pp. 3326- 3335) Lisboa.
- Carver, S.C., & Scheier, M.F. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*, 184–195.
- Charles, S.T., & Campos, B. (2011). Age-Related changes in emotion recognition: how, why, and how much of a problem?. *Journal of Nonverbal Behavior, 35*, 287–295.
- Cicchetti, D. (2002). Impact of child maltreatment and interadult violence on children's emotion regulation abilities and socioemotional adjustment. *Child development, 73*(5), 1525-42.
- Cicchetti, D., Ackerman, B.P., & Izard, C.E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology, 7*, 1–10.
- Cole, P., Martin, S., & Dennis, T. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: challenges and directions for child development research. *Child development, 75*, 317–333.
- Compas, B.E., Banez, G.A, Malcarne, V., & Worsham, N., (1991). Perceived control and coping with stress: a developmental perspective. *Journal of social Issues, 47*, 23-34.
- Compas, B.E., Connor-Smith, J.K., Saltzman, H., Harding Thomsen, A., & Wadsworth, M.E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin, 12*, 87-127.

- Connor, D.F., Doerfler, L.A., Toscano, P.F., Volungis, A.M., & Steingard, R.J. (2004). Characteristics of children and adolescents admitted to a residential treatment center. *Journal of Child and Family Studies*, 13(4), 497-510.
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2009). Versão portuguesa da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Revista Psiquiátrica Clínica*, 37(4), 145-151.
- D'Agata, F., Caroppo, P., Baudino, B., Caglio, M., Croce, M., Bergui, M., Tamietto, M., Mortara, P., & Orsi, L. (2011). The recognition of facial emotions in spinocerebellar ataxia patients. *Cerebellum*, 10, 600–610.
- Damásio, A. (2003). *Looking for Spinoza. Joy, sorrow and the feeling brain*. London: William Heinemann. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/36955500/Damasio-Looking-for-Spinoza-Joy-Sorrow-And-the-Feeling-Brain>
- Del Valle, J. & Zurita, J. (2005). *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid: Ediciones Pirâmide.
- Diamond, L.M., & Aspinwall, L.G. (2003). Emotion regulation across the life span: an integrative perspective emphasizing self-regulation, positive affect, and dyadic processes. *Motivation and Emotion*, 27(2), 125- 156.
- Dunn, J., Brown, J.R., & Beardsall, L. (1991). Family talk about feeling states and children's later understanding of others' emotions. *Developmental Psychology*, 27(3), 448-455.
- Durand, K., Gallay, M., Seigneuric, A., Robichon, F., & Baudouin, J. (2007). The development of facial emotion recognition: the role of configural information. *Journal of Experimental Child Psychology*, 97, 14-27.
- During, S., & McMahon, R. (1991). Recognition of emotional facial expressions by abusive mothers and their children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20, 132-139. Disponível em: https://circle.ubc.ca/bitstream/handle/2429/26395/UBC_1986_A8%20D97.pdf?sequence=1
- Eisenberg, N., & Spinrad, T.L. (2004). Emotion-related regulation: sharpening the definition. *Child Development*, 75, 334–339.
- Ekman, P. (1992). Na argument for basic emotion. *America, Cognition & Emotion*, (Online), 6, 169-200. Disponível em: [http://www.csun.edu/~gk45683/Ekman%20\(1992\).pdf](http://www.csun.edu/~gk45683/Ekman%20(1992).pdf)
- Ekman, P., & Friesen, W. (1972). *Unmasking the face*. Englewood Cliffs. N.J. : Prentice-Hall. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/12913191/Paul-Ekman-Unmasking-the-Face-a-Guide-to-Recognizing-Emotions-From-Facial-Clues-2003>
- Erickson, S., Feldman, S.S., & Steiner, H. (1997). Defense reactions and coping strategies in normal adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 28(1), 46-54.
- Farris-Manning, C., & Zandstra, M. (2003). Children in care in Canada: A summary of current issues and trends with recommendations for future research. *Child welfare League of Canada*. Disponível em: <http://www.cecwcepb.ca/sites/default/files/publications/en/ChildrenInCareMar2003Final.pdf>
- Fields, L., & Prinz, R.J. (1997). Coping and adjustment during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review*, 17(8), 937–976.

- Fitzgerald, D.A., Angstadt, M., Jelsone, L.M., Nathan, P.J., & Phan, K.L. (2006). Beyond threat: amygdala reactivity across multiple expressions of facial affect. *Neuroimage*, *30*, 1441-1448.
- Folkman, S., & Lazarus, R.S., (1980). An analysis of coping in a middle-age community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, *21*(3), 219-239.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, *48*, 150–170.
- Fox, N.A., & Calkins, S.D. (2003). The development of self-control of emotion: intrinsic and extrinsic influences. *Motivation and Emotion*, *27*(1), 7–26.
- Fries, A.B., Shirtcliff, E.A., & Pollak, S.D. (2008). Neuroendocrine dysregulation following early social deprivation in children. *Developmental Psychobiology*, *50*, 588-599. Disponível em: <http://www.waisman.wisc.edu/childemotion/pubs/friesneuroendocrinedysregulation.pdf>
- Gaspar, A. (1991). Interpretação de Combinação de Unidade de Acção Facial. Estudo preliminar numa população de estudantes universitários. Em Almada, V., & Oliveira, R. (Eds.), *Biologia e Comportamento: Actas do I Congresso Nacional de Etiologia* (pp. 215-219). Lisboa, Portugal: Instituto superior de psicologia aplicada. ISBN: 95486-6-8.
- Garnefskig, N., Kraaij, V., & Spinhovem, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotion problems. *Personality and Individual Differences*, *3*, 1311-1327.
- Gestsdóttir, S., Lewin-Bizan, S., Von Eye, A., Lerner, J. V., & Lerner, R. M. (2009). The structure and function of selection, optimization, and compensation in adolescence: theoretical and applied implications. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *30*(5), 585-600.
- Gratz, L. (2007). Targeting emotion dysregulation in the treatment of self-injury. *Journal of clinical psychology*, *63*(11), 1091–1103.
- Gratz, L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *26*(1), 41–54.
- Gray, H.M, & Tickle-Degnen, L. (2010). A meta-analysis of performance on emotion recognition tasks in parkinson's disease. *Neuropsychology*, *24*(2), 176-191.
- Gohm, C.L. (2003). Mood regulation and emotional intelligence: individual differences. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(3), 594-607.
- Gohm, C.L., & Clore, G.L. (2002). Four latent traits of emotional experience and their involvement in well-being, coping, and attributional style. *Cognition & Emotion*, *16*(4), 495–518.
- Golarai, G., Grill-Spector, K., & Reiss, A.L. (2006). Autism and the development of face processing. *Clinical Neuroscience Research*, *6*, 145–160.
- Gosselin, P., & Larocque, C. (2000). Facial morphology and children's categorization of facial expressions of emotions: a comparison between Asian and Caucasian faces. *Journal of Genetic Psychology*, *161*, 346–358.

- Gross, A.L., & Ballif, B. (1991). Children's understanding of emotion from facial expressions and situations: a review. *Developmental Review, 11*, 368-3989.
- Gross, J.J., & Muñoz, R.F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice* (Online), 2, 151-164. Disponível em: <http://spl.stanford.edu/pdfs/1995%20Clinical%20Psychology%20Science%20and%20Practice%20-%20Emo.%20Reg.%20and%20Mental%20Health.pdf>
- Gross, J.J. (1998a). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271-299.
- Gross, J.J. (1998b). Antecedent and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(1), 224-237.
- Gross, J.J. (1999). Emotion regulation: past, present, future. *Cognition and emotion, 13*(5), 551-573.
- Gross, J.J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology* (Online), 39, 281-291. Disponível em: <http://sprweb.org/articles/Gross02.pdf>
- Gross, J.J., & Thompson, R. (2007). Emotion regulation: conceptual foundations. In J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York: The Guildford Press.
- Greenberg, L. (2004). Introduction emotion special issue. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 11*, 1-16.
- Hartley, C.A., & Phelps, E.A. (2009). Changing fear: the neurocircuitry of emotion regulation. *Neuropsychopharmacology*, (Online), 1-11. Disponível em: http://www.psych.nyu.edu/phelpslab/new/papers/09_NPPR.V1.pdf
- Hawkins-Rodgers, Y. (2007). Adolescents adjusting to a group home environment: a residential care model of re-organizing attachment behavior and building resiliency. *Children and Youth Services Review, 29*, 1131-1141.
- Herba, C., & Phillips, M. (2004). Annotation: development of facial expression recognition from childhood to adolescence: behavioural and neurological perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(7), 1185-1198.
- Hessler, D. M., & Katz, L. F. (2010). Associations between emotional competence and adolescent risky behavior. *Journal of Adolescence, 33*, 241-246. doi:10.1016/j.adolescence.2009.04.007.
- Hills, P., & Lewis, M. (2011). The own-age face recognition bias in children and adults. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology, 64*(1), 17-23.
- Hilt, L.M., Hanson, J.L., & Pollak, S.D., (2011). Emotion dysregulation. *Encyclopedia of Adolescence, 3*, 160-169.
- Hourigan, S., Goodman, H., & Southam-Gerow, M. (2011). Discrepancies in parents' and children's reports of child emotion regulation. *Journal of Experimental Child Psychology, 110*, 198-212.

- Instituto de Segurança Social, I.P. (2010). Relatório de Caracterização das Crianças e Jovens em Situação de Acolhimento em 2009. Disponível em: <http://www.casapia.pt/LinkClick.aspx?fileticket=xsCRqWzcVyQ%3D&tabid=316&language=pt-Pt>
- Isaacowitz, D.M., & Stanley, J.T. (2011). Bringing an ecological perspective to the study of aging and recognition of emotional facial expressions: past, current, and future methods. *Journal of Nonverbal Behavior*, (Online), 35, 261–278. Disponível em: <http://www.springerlink.com/content/4r905h726400v658/fulltext.pdf>
- Izard, C.E. (2010). The many meanings/aspects of emotion: definitions, functions, activation, and regulation. *Emotion Review*, 2(4), 363–370.
- Jeon, H., Moulson, M.C., Fox, N., Zeanah, C., & Nelson, C.A. (2010). The effects of early institutionalization on the discrimination of facial expressions of emotion in young Children. *Infancy*, 15(2), 209-221.
- Justicia, M.J., & Cantón, J. (2011). Conflictos entre padres y conducta agresiva y delictiva en los hijos. *Psicothema*, 23(1), 20-25.
- Kardum, I., & Krapié, N. (2001). Personality traits, stressful life events, and coping styles in early adolescence. *Personality and Individual Differences*, 30, 503-515.
- Keltner, D., & Kring, A.M. (1998). Emotion, social function, and psychopathology. *Review of General Psychology*, (Online), 2(3), 320–342. Disponível em: <http://socrates.berkeley.edu/~akring/keltner%20&%20kring%201998.pdf>
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706-716.
- Kohler, C.G., Turner, T.H., Gur, R.E. & Gur, R.C. (2004). Recognition of facial emotions in neuropsychiatric disorders. *CNS Spectrums*, 9(4), 267- 274.
- Kring, A.M., & Bachorowski, J.A. (1999). Emotions and psychopathology. *Cognition & emotion*, 13(5), 575-599.
- Krohne, H.W. (2002). Stress and coping theories. The international encyclopedia of the social and behavioral sciences. In N.J. Smelser & P.B. Baltes. (Eds). Elsevier Oxford: England. Disponível em: http://userpage.fu-berlin.de/~schuez/folien/Krohne_Stress.pdf
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R.S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234–247.
- Lazarus, R.D. (2000). How emotions influence performance in competitive sports. *The Sport Psychologist*, 14, 229-252.
- Lima, L., Lemos, M.S., & Guerra, M.P. (2002). Estudo das qualidades psicométricas do SCSII (Schoolagers' Coping Strategies Inventory) numa população portuguesa. *Análise Psicológica*, 4, 555-570.

- Little, M., Kohm, A., & Thompson, R. (2005). The impact of residential placement on child development: research and policy implications. *International Journal of Social Welfare*, (Online), 14(3), 200–209. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=652430b9-f588-46d9-bf05ed56ad28e5b8%40sessionmgr112&vid=2&hid=111>
- Maia, J. & Williams, L. (2003). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em Psicologia*, 13(2), 91-103.
- Manso, J.M., García-Baamonde, M.E., Alonso, M.B., & Barona, E.G. (2011). An analysis of how children adapt to residential care. *Children and Youth Services Review*, (Online), 33, 1981-1988. Disponível em: http://ac.els-cdn.com/S0190740911002027/1-s2.0-S0190740911002027-main.pdf?_tid=bfc4cae4-064611b74500000aacb35e&acdnat=1348491351_07643c7007e31b2555bd2f309a359dd9
- Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (5ª edição). Lisboa: RepotNumber.
- Marroquín, B. (2011). Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. *Clinical Psychology Review*, 31, 1276–1290.
- Martins, P. (2004). Protecção de crianças e jovens em itinerários de risco: representações sociais, modos e espaços. Braga: Tese de Doutoramento em Estudos da Criança, Universidade do Minho.
- Martins, P. (2005). *A qualidade dos serviços de protecção às crianças e jovens - As respostas institucionais*. VI encontro cidade solidária: Crianças em risco: será possível converter o risco em oportunidade? Lisboa, Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Masten, C.L., Guyer, A.E., Hodgdon, H.B., McClure, E.B., Charney, D.S., Ernst, M., Kaufman, J., Pine, D., & Monk, C.S. (2008). Recognition of facial emotions among maltreated children with high rates of post-traumatic stress disorder. *Child Abuse Negligence*, (Online), 32(1), 139–153. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2268025/pdf/nihms38481.pdf>
- MacDermott, S.T., Gullone, E., Allen, J.S., King, N.J., & Tonge, B. (2010). The emotion regulation index for children and adolescents (ERICA): a psychometric investigation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, (Online), 32, 301–314. Disponível em: <http://www.springerlink.com/content/9w84546134576244/fulltext.pdf>
- Mikolajczak, M., Petrides, K.V., & Hurry, J. (2009). Adolescents choosing self-harm as an emotion regulation strategy: the protective role of trait emotional intelligence. *British Journal of Clinical Psychology*, (Online), 48, 181–193. Disponível em: <http://www.psychometriclab.com/admins/files/Trait%20EI%20-%20BJHP.pdf>
- Mota, C., & Matos, P. (2008). Adolescência e institucionalização numa perspectiva de vinculação. *Psicologia & Sociedade*, 20(3), 367-377.
- Matsumoto, D., Keltner, D., Shiota, M., O'Sullivan, M., & Frank, M. (2008). Facial expressions of emotion. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones (Eds), *Handbook of emotions* (3rd ed.) (211-228). New York, NY: Guilford Press.
- McClure, E.B. (2000). A meta-analytic review of sex differences in facial processing and their development in infants, children, and adolescents. *Psychological Bulletin*, 126, 424–453.

- McKone, E., Crookes, K., & Kanwisher, N. (2008). The cognitive and neural development of face recognition in humans. *Sensation and Perception*, 32, 467- 502.
- Moses, L.J., Baldwin, D.A., Rosicky, J.G., & Tidball, G. (2001). Evidence for referential understanding in the emotions domain at twelve and eighteen months. *Child Development*, 72, 718–735.
- Nelson, C. (2001). The development and neural bases of face recognition. *Infant and Child Development*, 10, 3-18.
- Nicholls, A.R., Hemmings, B., & Clough, P.J. (2010). Stress appraisals, emotions, and coping among international adolescent golfers. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 20(2), 346-355.
- Odom, R.D., & Lemond, C.M. (1972). Developmental differences in the perception and production of facial expressions. *Child Development*, 43(2), 359–369.
- Ortony, A., & Tuene, T. (1990). What's basic about basic emotions?. *Psychological Review*, (Online), 97(3), 315-331. Disponível em: http://www.cs.northwestern.edu/~ortony/Andrew_ortony_files/Basic_Emotions.pdf
- Pinhel, J., Torres, N. & Maia, J. (2009). Crianças institucionalizadas e criança em meio familiar de vida: representações de vinculação e problemas de comportamento associado. *Análise Psicológica*, 4(27), 509-521.
- Pinto de Abreu, C., Sá, I.C. & Ramos, V.C. (2010). *Proteção, Delinquência e Justiça de Menores*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pollak, S.D., Cicchetti, D., & Klorman, R. (1998). Stress, memory, and emotion: developmental considerations from the study of child maltreatment. *Development and Psychopathology*, (Online), 10, 811–828. Disponível em: http://psych.wisc.edu/pollak/PDFs/Stress_Memory_DP.pdf
- Pollak, S.D., Cicchetti, D., Hornung, K., & Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology*, (Online), 36(5), 679-688. Disponível em: http://www.waisman.wisc.edu/childemotion/pubs/recognizing_emotion_faces_devpsych.pdf
- Pollak, S.D., & Kistler, D. (2002). Early experience alters categorical representations for facial expressions of emotion. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, (Online), 99, 9072-9076. Disponível em: <http://www.pnas.org/content/99/13/9072.full.pdf+html>
- Pollak, S.D., Messner, M., Kistler, D.J., & Cohn, J.F. (2009). Development of perceptual expertise in emotion recognition. *Cognition*, 110(2), 242-247.
- Pollak, S.D., & Sinha, P., (2002). Effects of early experience on children's recognition of facial displays of emotion. *Developmental Psychology*, (Online), 38(5), 784–791. Disponível em: http://web.mit.edu/bcs/sinha/papers/effects_early_experience_devpsych.pdf
- Pollak, S.D., & Tolley-Schell, S.A., (2003). Selective attention to facial emotion in physically Abused Children. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(3), 323–338.
- Power, T.G. (2004). Stress and coping in childhood: the parents' role, parenting. *Science and Practice*, 4(4), 271-317.
- Power, M., & Dalgleish, T. (1997). *Cognition and emotion: from order to disorder*. Hove: Psychology Press. Disponível em:

[http://books.google.pt/books?id=xhNHJ32yN1gC&pg=PR3&hl=ptPT&source=gbs_select
ed_pages&cad=3#v=onepage&q&f=false](http://books.google.pt/books?id=xhNHJ32yN1gC&pg=PR3&hl=ptPT&source=gbs_selected_pages&cad=3#v=onepage&q&f=false)

- Repetti, R.L., Taylor, S.E., & Seeman, T.E. (2002). Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330-366.
- Ridout, N., Wallis, D.J., Autwal, Y., & Sellis, J. (2012). The influence of emotional intensity on facial emotion recognition in disordered eating. *Appetite*, 59, 181–186.
- Rothbart, K., & Posner, I. (2006). Temperament, attention, and developmental psychopathology. *Developmental psychopathology*, 2, 465–501.
- Rottenberg, J. & Gross, J.J. (2007). Emotion and emotion regulation: a map for psychotherapy researchers. *Clinical psychology: science and practice*, 14(4), 323- 328.
- Russell, J. (2009). Emotion, core affect, and psychological construction. *Cognition & Emotion*, 23(7), 1259-1283.
- Russell, J.A., Bachorowski, J.A., & Fernandez-Dols, J.M. (2003). Facial and vocal expressions of emotion. *Annu. Rev. Psychol*, 54, 329–49.
- Russell, J.A., & Widen, S. (2002). Words versus faces in evoking preschool children's knowledge of the causes of emotions. *International Journal of Behavioral Development*, 26(2), 97–103.
- Sá, I. (2002). O desenvolvimento da compreensão e da regulação das emoções. *Educação Emocional*, 4, 7-16.
- Salgueiro, E. (1991) Evolução Histórica das estruturas sociais de apoio à criança –violência individual, violência familiar e violência institucional. *Pedopsiquiatria*, 2, 27-42.
- Schaffer, H.R. (1996). *Desenvolvimento social da criança*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Serrano, J.M., Iglesias, J., & Loeches, A. (1992). Visual discrimination and recognition of facial expressions of anger, fear, and surprise in 4- to 6-month-old infants. *Developmental Psychobiology*, 25(6), 411–425.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1998). Reactive aggression among maltreated children: the contributions of attention and emotion dysregulation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 381-395.
- Shields, A., Dickstein, S., Seifer, R., Giusti, L., Magee, K., & Spritz, B. (2010). Emotional competence and early school adjustment: a study of preschoolers at risk. *Early Education and Development*, 12, 73–96.
- Shipman, K., Edwards, A., Brown, A., Swisher, L., & Jennings, R. (2005). Managing emotion in a maltreating context: a pilot study examining child neglect. *Child Abuse & Neglect*, 29, 1015–1029.
- Siegel, D.J. (1999). *The developing mind*. New York: Guilford.
- Silk, J.S., Steinberg, L., & Morris, A.S., (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development*, 74(6), 1869 – 1880.
- Smith-Israel, S. (2009). Creative therapy and adolescents: emotion regulation and recognition in a psycho-educational group for 9th grade students. *Social Work Student Papers*, 47, 2-46.

- Smith, M., McKay, E., & Chakrabarti, M. (2004). What works for us – boys' views of their experiences in a former list D school. *British Journal of Special Education*, (Online), 31(2), 89-94. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=89427d58-b21e-4309-8af8-540067a00616%40sessionmgr114&vid=2&hid=104>
- Smyke, A.T., Koga, S.F., Johnson, D.E., Fox, N.A., Marshall, P.J., Nelson, C.A., & Zeanah, C.H. (2007). The caregiving context in institution reared and family reared infants and toddlers in Romania. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(2), 210–218.
- Steinberg, L., & Avenevoli, S. (2000). The role of context in the development of psychopathology: a conceptual framework and some speculative propositions. *Child-Development*, (Online), 71, 66 – 74. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7de477e1-11ba-42fb-bac3-7ff37e1863ec%40sessionmgr13&vid=2&hid=12>
- Stifter, C. (2002). Individual differences in emotion regulation in infancy: a thematic collection. *Infancy*, 3(2), 129–132.
- Teisl, M., & Cicchetti, D. (2008). Physical abuse, cognitive and emotional processes, and aggressive/disruptive behavior problems. *Social Development*, 17(1), 1-23
- Thompson, R.A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, (Online), 3(4), 269-307. Disponível em: <http://www.springerlink.com/content/184w76h77632n854/fulltext.pdf>
- Thompson, R.A., & Calkins, S.D. (1996). The double-edged sword: emotion regulation in high risk children. *Development and Psychopathology*, 8, 163-182.
- Thompson, R.A. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations*, Monographs of the Society for Research in Child Development, 59, 25–52.
- Thompson, A., Lewis, D., & Calkins, D. (2008). Reassessing emotion regulation. *Child Development Perspectives*, 2, 124–131.
- Thomas, L.A., De Bellis, M.D., Graham, R. & Labar, K.S. (2007). Development of emotional facial recognition in late childhood and adolescence. *Developmental Science*, 10(5), 547–558.
- Tomasulo, D. J., & Razza, N. J. (2007). Posttraumatic stress disorder. In R. Fletcher, E. Loschen, C. Stavrakaki, & M. First (Eds.), *Diagnostic manual—Intellectual disability: A clinical guide for diagnosis of mental disorders in persons with intellectual disability* (pp. 215–224). Kingston, NY: National Association for the Dually Diagnosed (NADD) Press.
- Trickett, P.K. (1998). Multiple maltreatment and the development of self and emotion regulation. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 2(1), 171–187.
- Vallotton, C., & Ayoub, C. (2001). Use your words: the role of language in the development of toddlers' self-regulation. *Early Childhood Research Quarterly*, 26, 169–181.
- Vicari, S., Reilly, S., Pasqualetti, P., Vizzotto, A., & Caltagirone, C. (2000). Recognition of facial expressions of emotions in school-age children: the intersection of perceptual and semantic categories. *Acta Pediátrica*, 89, 836- 845.
- Viguer, P., & Serra, E. (1996). Nivel socioeconómico y calidad del entorno familiar en la infancia. *Anales de psicología*, 12(2), 197-205.

- Vorria, P., Wolkind, S., Rutter, M., Pickles, A., & Hobsbaum, A. (1998). A comparative study of Greek children in long-term residential group care and in two-parent homes. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 39(2), 237-246.
- Watson, J. B. (1930). *Behaviorism*. Chicago: University of Chicago Press.
- Wang, M., & Saudino, K.J. (2011). Emotion regulation and stress. *Journal of adult development*, 18, 95–103.
- Wechsler, B. (1995). Coping and coping strategies: a behavioural view. *Applied Animal Behaviour Science*, 43, 123-134.
- Widen, S., & Russell, J. (2003). A closer look at preschoolers' freely produced labels for facial expressions. *Developmental Psychology*, 39(1), 114-128.
- Widen, S., & Russell, J. (2004). The relative power of an emotion's facial expression, label, and behavioral consequence to evoke preschoolers' knowledge of its cause. *Cognitive Development*, 19, 111–125.
- Williams, K., & Lisi, A.M. (1999). Coping strategies in adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20(4), 537-549.
- Wolfe, D.A. (1999). Child abuse: implications for child development and psychopathology (2nd Ed). Thousand Oaks, CA: Sage Publications. Disponível em:[http://books.google.pt/books?hl=ptPT&lr=&id=MwclWVajNOC&oi=fnd&pg=PR9&dq=Wolfe,+D.+A.+\(1999\).+Child+abuse:+Implications+for+child+development+and+psychopathology+\(2nd+ed.\).+Thousand+Oaks,+CA:+Sage+Publications.&ots=H1C9yvTmMk&sig=5902n33tOylnNUx8O0uYc-OKB8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](http://books.google.pt/books?hl=ptPT&lr=&id=MwclWVajNOC&oi=fnd&pg=PR9&dq=Wolfe,+D.+A.+(1999).+Child+abuse:+Implications+for+child+development+and+psychopathology+(2nd+ed.).+Thousand+Oaks,+CA:+Sage+Publications.&ots=H1C9yvTmMk&sig=5902n33tOylnNUx8O0uYc-OKB8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Yap, M., Allen, N., & Ladouceurs, L. (2010). Maternal socialization of positive affect: the impact of invalidation on adolescent emotion regulation and depressive symptomatology. *Journal of Research on Adolescence*, 20(4), 1014-1043.
- Zeanah, C.H., Nelson, C.A., Fox, N.A., Smyke, A.T., Marshall, P., Parker, S.W., & Koga, S. (2003). Designing research to study the effects of institutionalization on brain and behavioral development: The Bucharest Early Intervention Project. *Development and Psychopathology*, 15, 885–907.
- Zurita, J., & Del Valle, J. (1996). Recursos residenciales para menores. In J. Ochotorena, & M. I. Madariaga (Eds.), *Manual de protección infantil* (pp.393-445). Barcelona: Masson.

Fontes

- Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco (2011). Relatório Anual de Avaliação da atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, Disponível em: http://www.portugal.gov.pt/media/602408/rel_actividade_cpcj_2011.pdf
- Convenção dos Direitos da Criança, de 1989, disponível em: <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tidhuniversais/dc-conv-sobre-dc.html>
- Declaração Internacional dos Direitos da Criança, de 1959, disponível em: <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tidhuniversais/dc-declaracao-dc.htm>
- Lei nº 169, de 14 de Setembro de 1999 (1999). Lei Tutelar Educativa. Disponível em: <http://dre.pt/pdfgratis/1999/09/215A00.PDF#page=28>
- Lei nº 147, 1 de Setembro de 1999 (1999). Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo. Disponível em: <http://dre.pt/pdfgratis/1999/09/204A00.PDF#page=35>
- Regras das Nações Unidas para a Protecção de Menores Privados de Liberdade de 1990, disponível em: <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tidhuniversais/dhaj-pcjp-28.html>
- Regras de Beijing, de 1985, disponível em: <http://www.gddc.pt/direitoshumanos/textos-internacionais-dh/tidhuniversais/dhaj-NOVO-regrasBeijing.html>