

BÁRBARA CASIMIRA LOPES DA SILVA

O AUTOCONCEITO DE CRIANÇAS E  
PRÉ-ADOLESCENTES COM E SEM HISTÓRIA DE MAUS-TRATOS NUMA  
AMOSTRA DE 90 PARTICIPANTES.

MESTRADO EM PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA  
PORTO – 2009



BÁRBARA CASIMIRA LOPES DA SILVA

O AUTOCONCEITO DE CRIANÇAS E  
PRÉ-ADOLESCENTES COM E SEM HISTÓRIA DE MAUS-TRATOS NUMA  
AMOSTRA DE 90 PARTICIPANTES.

MESTRADO EM PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA  
PORTO – 2009

BÁRBARA CASIMIRA LOPES DA SILVA

O AUTOCONCEITO DE CRIANÇAS E  
PRÉ-ADOLESCENTES COM E SEM HISTÓRIA DE MAUS-TRATOS NUMA  
AMOSTRA DE 90 PARTICIPANTES.

---

(Bárbara Casimira Lopes da Silva)

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências  
Humanas e Sociais da Universidade Fernando  
Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de  
Mestre em Psicologia da Educação e Intervenção Comunitária,  
sob orientação do Mestre Francisco Sampaio Gomes.

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA  
PORTO – 2009

## RESUMO

O presente estudo teve como principal objectivo conhecer um pouco mais a realidade psicológica de crianças e pré-adolescentes com e sem história de maus-tratos, através do estudo do Autoconceito que constitui um constructo de elevada importância na formação da personalidade dos indivíduos. Para a avaliação do Autoconceito, utilizou-se a Escala de Autoconceito “Como é que eu sou” para crianças e pré-adolescentes, adaptada por Costa (s/d). A população do estudo é constituída por crianças que vivem em famílias de acolhimento e instituições de acolhimento (com história de maus-tratos) e em famílias de origem (sem história de maus-tratos). Os participantes constituíram uma amostra de 90 crianças, com idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos ( $M=9.76$ ), das quais 37 eram oriundas de famílias de acolhimento, 28 de famílias de origem e 25 de instituições de acolhimento. Os resultados obtidos indicam-nos que apenas existem diferenças relevantes e estatisticamente significativas na sub-escala Aceitação Social, a favor das crianças e pré-adolescentes sem história de maus-tratos. Por outro lado, na sub-escala Competência Atlética as crianças do género feminino com história de maus-tratos apresentam um autoconceito superior ao grupo sem história de maus-tratos. De salientar que a auto-estima global (a percepção sobre se gosta de si e se é feliz) do grupo com história de maus-tratos não se mostrou estatisticamente diferente do grupo sem história de maus-tratos. Conclusão Final do estudo: o grupo de crianças e pré-adolescentes com história de maus-tratos, conseguiu ultrapassar as adversidades provocadas pelas vivências de maus-tratos e pelo afastamento da família de origem e apresenta um autoconceito e auto-estima semelhante ao grupo das crianças sem história de maus-tratos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Autoconceito, Auto-Estima, Família, Vinculação.

## ABSTRACT

This present study had as main objective to know a little more the reality psychological of children and pre-adolescent with and without a history of ill-treatment, by the study of the Self-concept as a construct of high importance in shaping the personality of individuals. For the evaluation of the Self-concept, we used the Self-Concept Scale "How am I" for children and pre-adolescents, adapted by Costa (s/d). The study population consists of children living in host families and host institutions (with a history of ill-treatment) and in families of origin (without history of ill-treatment). The participants were a sample of 90 children, aged between 8 and 12 years ( $M = 9.76$ ), of which 37 were from the host families, 28 from families of origin and 25 from the host institutions. The obtained results show us that there are only relevant and statistically significant differences in the sub-scale Social Acceptance in favour of children and pre-adolescents with no history of ill-treatment. Furthermore, in sub-scale Athletic Competence children female with a history of ill-treatment, shows have a higher self-concept to the group with no history of ill-treatment. Note that the global self-esteem (the perception of whether you like and is happy) in the group with a history of ill-treatment was not statistically different from group with no history of ill-treatment. Final conclusion of the study: the group of children and pre-adolescents with a history of mistreatment, to overcome the adversity caused by experiences of ill-treatment and the removal of the family of origin presents a self-esteem and self-concept similar to the group of children with no history of ill-treatment.

**KEYWORDS:** Self-Concept, Self-Esteem, Family, Attachment.

## RESUME

Cette étude avait comme objectif principal de savoir un peu plus sur la réalité psychologique des enfants et pré-adolescents avec et sans antécédents de mauvais traitements infligés, à travers l'étude de l'Auto-concept comme construction de grande importance dans la formation de la personnalité des individus. Pour l'évaluation de l'auto-concept, nous avons utilisé l'Échelle d'Auto-concept "Comment je suis" pour les enfants et les pré-adolescents, adapté par Costa (s / d). La population étudiée est constituée des enfants vivant dans des familles d'accueil et les établissements d'accueil (avec une histoire de mauvais traitements) et dans les familles d'origine (sans antécédents de mauvais traitements). Les participants ont été constitués d'un échantillon de 90 enfants, âgés entre 8 et 12 ans ( $M = 9,76$ ), dont 37 étaient issus des familles d'accueil, 28 des familles d'origine et 25 d'établissements d'accueil. Les résultats nous montrent qu'il y a seulement des différences pertinentes et statistiquement significatives dans la sous-échelle d'acceptation sociale en faveur des enfants et des pré-adolescents sans antécédents de mauvais traitements. En outre, dans la sous-échelle de compétence sportive les enfants du genre féminin ayant des antécédents de mauvais traitements ont un auto-concept supérieur au groupe sans antécédents de mauvais traitements. De noter que le monde l'estime de soi (la perception de savoir si vous le souhaitez et il est heureux) dans le groupe ayant des antécédents de mauvais traitements n'est pas statistiquement différent du groupe sans antécédents de mauvais traitements. Achèvement de l'étude: le groupe d'enfants et pré-adolescents qui ont des antécédents de mauvais traitements, à surmonter les difficultés causées par des expériences de mauvais traitements et l'élimination de la famille d'origine et de présenter une estime de soi et même dans le groupe des les enfants sans antécédents de mauvais traitements.

**MOTS-CLES:** Auto-concept, l'estime de soi, de la famille, des liens.

**A TODAS AS CRIANÇAS QUE TIVE O PRIVILÉGIO  
DE CONHECER COM A REALIZAÇÃO DESTE TRABALHO**

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, irmãos e marido, que são o meu porto seguro em todos os momentos.

Aos meus amigos, que sempre me apoiaram ao longo deste percurso.

A todas as crianças que participaram neste estudo, pois sem elas nada teria sido possível.

A todas as Instituições que se mostraram disponíveis para contribuir para este estudo, através das autorizações que me deram para privar com as crianças acolhidas.

Aos Técnicos das Instituições por onde passei que sempre se mostraram disponíveis para ajudar.

Ao Mestre Francisco Sampaio Gomes, que se mostrou incansável em me facultar o seu conhecimento e contribuir com a sua experiência para a realização da dissertação.

A todos os que directa ou indirectamente me ajudaram a concretizar este meu objectivo que é profissional e académico.

A Deus, que me deu tudo o que necessitava para poder realizar este trabalho.

## Índice

### Parte I – Enquadramento Teórico

Introdução Geral .....	1
<b>Capítulo I: O Desenvolvimento e a Vinculação na Infância e Pré-Adolescência</b>	
1. Algumas Teorias do Desenvolvimento Infantil .....	3
1.1. Perspectiva Psicodinâmica da Personalidade.....	3
1.2. Teoria da Vinculação .....	5
<b>Capítulo II: O Autoconceito</b>	
1. Introdução e Definição do Autoconceito .....	11
2. Auto-Estima e Auto-Conceito.....	14
3. Género e Autoconceito.....	16
4. Importância do Autoconceito no Desenvolvimento Psicológico das Crianças e Pré-Adolescentes .....	18
<b>Capítulo III: A Família</b>	
1. História e Actualidade da Família .....	20
2. Estrutura e Desenvolvimento das Famílias.....	22
3. Famílias de Acolhimento .....	25
4. Institucionalização de Crianças e Jovens .....	31

### Parte II – Estudo Empírico

<b>Capítulo IV: Apresentação do Estudo e da Metodologia</b>	
1. Justificação do Estudo .....	39
2. Objectivos .....	40
3. Hipóteses.....	40
4. Metodologia .....	41
4.1. Desenho de Investigação.....	41
4.2. Participantes.....	42
4.3. Materiais .....	43

4.3.1. Questionário Sócio-Demográfico e Escala de Autoconceito .....	43
4.4. Procedimento .....	47
<b>Capítulo V: Apresentação e discussão dos resultados</b>	
1. Apresentação e discussão dos resultados .....	48
2. Conclusão Final .....	61
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>65</b>

## Índice de Quadros

<b>Quadro n°1:</b> Descrição da Amostra quanto à variável Residência.....	42
<b>Quadro n°2:</b> Descrição da Amostra quanto à variável Idade .....	43
<b>Quadro n°3:</b> Descrição da Amostra quanto à variável Género .....	43
<b>Quadro n°4:</b> Resumo da estrutura da Escala de Autoconceito e de Auto-Estima para Crianças e Pré-Adolescentes.....	45
<b>Quadro n°5:</b> Relação entre o Perfil de Auto-Percepção e a Escala de Importância.....	46
<b>Quadro n°6:</b> Resumo dos valores obtidos na análise factorial com rotação <i>varimax</i> .....	46
<b>Quadro n°7:</b> Comparação do Autoconceito em crianças e pré-adolescentes com e sem história de maus-tratos no Perfil de Auto-Percepção.....	48
<b>Quadro n°8:</b> Comparação do Autoconceito em crianças e pré-adolescentes com e sem história de maus-tratos na Escala de Importância.....	49
<b>Quadro n°9:</b> Comparação das diferentes sub-escalas do Autoconceito em meninas com e sem história de maus-tratos na Escala de Importância.....	51
<b>Quadro n°10:</b> Comparação das diferentes sub-escalas do autoconceito em meninos com e sem história de maus-tratos no Perfil de Auto-Percepção .....	52
<b>Quadro n°11:</b> Comparação das diferentes sub-escalas do autoconceito em Crianças com e sem história de maus-tratos no Perfil de Auto-Percepção.....	54
<b>Quadro n°12:</b> Comparação das diferentes sub-escalas do autoconceito em crianças com e sem história de maus-tratos na Escala de Importância.....	55

<b>Quadro n°13:</b> Comparação das diferentes sub-escalas do autoconceito em meninas com e sem história de maus-tratos no Perfil de Auto-Percepção .....	56
<b>Quadro n°14:</b> Comparação das diferentes sub-escalas do autoconceito em crianças do género feminino com e sem história de maus-tratos na Escala de Importância .....	57
<b>Quadro n°15:</b> Comparação das diferentes sub-escalas do autoconceito em crianças do género masculino com e sem história de maus-tratos no Perfil de Auto-Percepção .....	58
<b>Quadro n°16:</b> Comparação das diferentes sub-escalas do autoconceito na Escala de Importância em meninas pré-adolescentes com e sem história de maus-tratos na Escala de Importância .....	60

## **Índice de Anexos**

**Anexo A:** Questionário Sócio-Demográfico.

**Anexo B:** Escala de Autoconceito “Como é que eu sou” para Crianças e Adolescentes de Rodrigues da Costa (s/d).

**Anexo C:** Características da Investigação.

## **Introdução Geral**

Todos os dias, em todo o mundo, milhões de crianças sofrem, são exploradas e maltratadas devido à miséria, prostituição, trabalho escravo, falta de afecto, abandono nas ruas e nas instituições (Weber, 1998). Felizmente, verificamos que existem pessoas e instituições capazes de realizar acções de generosidade relativamente aos outros, acções que nos permitem “descrever com letras garrafais toda a capacidade de amar que existe no ser humano” (Weber, 1998, p. 119).

No primeiro capítulo deste estudo será abordado o desenvolvimento e a vinculação na infância e pré-adolescência, nomeadamente, a perspectiva psicodinâmica da personalidade e a teoria da vinculação. No segundo capítulo será abordado o autoconceito, a delimitação do conceito, relação entre género e autoconceito, bem como a sua importância ao nível do desenvolvimento psicológico. No terceiro capítulo será abordada a família (sua estrutura, desenvolvimento e impacto psicológico) nas suas variadas formas (famílias de origem, famílias de acolhimento e instituições de acolhimento). No quarto capítulo será apresentada a justificação do estudo empírico, bem como os seus objectivos, hipóteses e metodologia utilizada. No quinto capítulo, faz-se a apresentação e discussão dos resultados.

O principal objectivo deste estudo de investigação consiste em caracterizar as crianças que se encontram integradas em famílias e instituições de acolhimento e que foram retiradas das suas famílias de origem (ou famílias biológicas) pelas mais variadas razões. Pretende-se avaliar o impacto da história de maus-tratos no autoconceito destas crianças, peça chave da sua personalidade.

Como é salientado por Guralnick (1997, citado por Coutinho, 2004, p.55):

Os resultados que a criança alcança, em termos de desenvolvimento, são grandemente dependentes dos padrões de interacção familiares dos quais a qualidade das interacções pais-criança, o tipo de experiências e vivências que a família proporciona à criança, bem como aspectos relacionados com os cuidados básicos em termos de segurança e saúde, surgem como particularmente determinantes.

Assim vamos comparar o autoconceito de 3 grupos de crianças, em três contextos diferenciados de “família”: famílias de acolhimento, famílias biológicas de origem e instituições de acolhimento. A avaliação do autoconceito nos três grupos, é feita através da escala de autoconceito “Como é que eu sou” (adaptação à população portuguesa por Costa, s/d). Pretendeu-se ainda verificar se existem diferenças entre géneros nos três grupos em estudo.

A amostra do presente estudo foi escolhida tendo em conta os seguintes critérios de inclusão: idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos; e residência numa das 3 situações – famílias biológicas de origem, famílias de acolhimento, instituições de acolhimento.

Os resultados encontrados vieram demonstrar que globalmente não existem diferenças quanto à auto-estima global e quanto ao autoconceito nestes três grupos de crianças. No entanto, verificou-se a existência de algumas diferenças específicas em algumas sub-escalas do autoconceito como pode ser verificado na apresentação e discussão dos resultados do estudo (capítulo 5).

Quando se pensa em crianças, pensa-se no sorriso e na felicidade contagiante que acabam por transmitir onde quer que estejam. No entanto, este cenário não é universal, pois existem muitas crianças expostas diariamente a risco e perigo desenvolvimental (Gil, 2006). Um desenvolvimento saudável é o resultado de um leque de experiências de afecto, normas, condutas e orientações que ajudam a alicerçar a personalidade (Brazelton & Greenspan, 2002). As situações de risco incluem abandono, rejeição, maus-tratos e abuso.

As crianças que vivem em famílias e instituições de acolhimento (ou seja, que apresentam história de maus-tratos) podem apresentar perturbações do comportamento, da afectividade e do desenvolvimento; o que torna a sua educação mais complexa e exigente. Não há dúvidas de que um ambiente que não satisfaça as necessidades da criança possa provocar efeitos negativos no seu desenvolvimento (Coutinho, 2004; Gil, 2006).

## **CAPÍTULO I: O DESENVOLVIMENTO E A VINCULAÇÃO NA INFÂNCIA E PRÉ-ADOLESCÊNCIA**

### **1. Algumas Teorias do Desenvolvimento Infantil**

A infância é considerada por inúmeros autores uma fase essencial do desenvolvimento do ser humano sendo talvez a fase mais crítica do desenvolvimento. Nesta etapa constituem-se as bases da vida psicológica necessárias ao desenvolvimento intelectual, emocional e moral futuro (Brazelton & Greenspan, 2002, citado por Rosinha, 2005). Como parte integrante deste desenvolvimento deve salientar-se o papel das relações significativas com os outros, em particular o fenômeno da Vinculação. A relação que a criança estabelece com os seus entes significativos é o suporte de uma personalidade mais ou menos adaptada.

De seguida serão abordadas a Teoria Psicodinâmica da Personalidade e a Teoria da Vinculação que nos poderão fornecer uma visão útil acerca da importância das relações interpessoais significativas no desenvolvimento da personalidade. A primeira teoria remete-nos para o desenvolvimento da personalidade através da resolução de conflitos psicológicos que vão surgindo durante o desenvolvimento, principalmente através das primeiras experiências. A segunda teoria, por sua vez, vem enfatizar que os alicerces da personalidade do adulto são edificados a partir das ligações precoces e sócio-afectivas da criança (e que estão associados a necessidades e fundamentos biológicos). Esta teoria irá ter como base a triologia: vinculação, separação e apego. “Só é possível ensinar uma criança a amar, amando-a” (Goethe).

#### **1.1. Perspectiva Psicodinâmica da Personalidade**

A Teoria Psicanalítica de Freud enfatiza a importância das relações precoces na formação da personalidade. Para Freud os primeiros três anos de vida da criança têm uma importância incontornável na formação da personalidade (Freud, 1935, citado por Berger, 2003). Freud dá grande importância à relação mãe – filho(a). Se esta relação entre a mãe e a criança for inadequada, as consequências negativas na vida futura são inevitáveis (ibd.). Desta forma, o autor enfatiza que os problemas que enfrentamos

enquanto adultos se devem, em parte, aos padrões de interacção na família de origem e às dificuldades em autonomizar-se (Eagle & Wolitsky, 1992, citados por Gleitman, Fridlund & Reisberg, 2003).

Para Freud o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes é marcado por estádios do desenvolvimento afectivo e sexual (Tran-Thong, 1987). Assim, Freud divide o desenvolvimento infantil em cinco fases psicosexuais: fase oral, anal, fálica, de latência e genital. A fase oral ocorre desde o nascimento até aos 12-18 meses de idade. Nesta fase as crianças têm como principal fonte de prazer as actividades relacionadas com a boca, nomeadamente a alimentação e sucção. Na fase anal, que decorre desde os 12-18 meses até aos 3 anos, a criança tem como principal gratificação as actividades de retenção e expulsão das fezes. Na fase fálica, que se dá desde os 3 aos 6 anos de idade, a criança mantém uma ligação mais forte com a figura parental do género oposto, sendo que mais tarde se identifica com a do mesmo género. A zona de gratificação é nesta fase, a área genital. Na fase de latência, que decorre desde os 6 anos de idade até à puberdade, dá-se um tempo de abrandamento ou até esquecimento das pulsões sexuais. Na fase genital, que vai desde a puberdade até à idade adulta, dá-se o reaparecimento das pulsões sexuais e a maturação da sexualidade adulta.

Na psicanálise os estádios caracterizam-se por níveis de maturação pulsional, a que correspondem determinado tipo de relações objectais, que ocorrem através de mecanismos específicos (ibd.). Em Freud, cada estádio constrói-se a partir das bases e das realizações alcançadas nos estádios anteriores (Gleitman, Fridlund & Reisberg, 2003). Em cada estádio, a criança pode passar por frustrações (eg. fixações e regressões) que, quando mal resolvidas, têm consequências duradouras.

A sexualidade, globalmente entendida, tem a sua origem na energia instintiva e de natureza libidinal que procura o prazer e a satisfação através do investimento em diferentes objectos, incluindo a família, mostrando ao longo do tempo e cada vez mais, a sua natureza sexual (Tran-Thong, 1987). Segundo o mesmo autor (1987, p.136), “o carácter dum indivíduo é assim determinado pelo seu passado evolutivo que consiste essencialmente num desenvolvimento da afectividade”.

No desenvolvimento da relação mãe-criança podem ocorrer problemas com consequências graves para o futuro da criança (Diniz, 1997). A qualidade desta relação é o resultado da “regularidade e estabilidade, o que implica não alguns meses, mas porventura muitos anos de disponibilidade material e afectiva da parte dos mesmos adultos para com a mesma criança” (Diniz, 1997, p.22). É também essencial referir que quando a criança é devidamente saciada no que diz respeito às suas necessidades, consegue ver nos outros a capacidade de a amarem, e consegue retribuir esse sentimento, retirando desta relação uma representação positiva de si e dos outros (ibd.).

## **1.2. Teoria da Vinculação**

A vinculação ocorre nos primórdios do desenvolvimento social, ou seja, a partir do primeiro vínculo humano, que se constitui através da relação existente entre o bebé e a mãe ou a pessoa que dele cuida (Gleitman, Fridlund & Reisberg, 2003).

A Teoria da Vinculação dá ênfase às necessidades de conforto e segurança da criança, ou seja, defende que as necessidades afectivas e sociais estão para além das necessidades fisiológicas (comida ou calor) (Gleitman, 1999). Foi por volta de 1950 que John Bowlby começou a desenvolver a teoria da vinculação e das perturbações da vinculação (Rygaard, 2006). A teoria de Bowlby remete para a relação existente entre a privação ou perda da mãe e o conseqüente desenvolvimento do indivíduo (Canavarro, 1999).

Harry Harlow, através dos seus estudos, pôde verificar que os seus resultados eram consistentes com a teoria da vinculação proposta por Bowlby (Gleitman, Fridlund & Reisberg, 2003). Harlow criou macacos resus recém-nascidos; cada cria encontrava-se sozinha numa jaula juntamente com duas figuras estáticas: uma de arame (que fornecia leite) e outra de tecido felpudo (ibd). O autor verificou que os bebés-macaco passavam mais tempo com a “mãe” de tecido do que com a de arame, especialmente quando se encontravam com medo (ibd). O autor justificou os resultados desta experiência alegando que apenas a “mãe” de tecido poderia fornecer às crias o “conforto de contacto” (Gleitman, Fridlund & Reisberg, 2003, p.788); ou seja, o bebé-macaco gosta da mãe, não porque o alimenta, mas porque lhe proporciona uma sensação de conforto.

Para Bowlby, a vinculação desenvolve-se nos primeiros meses de vida com o objectivo “de aumentar as hipóteses de protecção e de sobrevivência do lactente” (Rygaard, 2006, p.30). Esta protecção depende de uma proximidade física e de contacto entre a mãe e a criança no início da sua vida. Caso este contacto não ocorra, poderão aparecer na criança alguns sintomas característicos, que podem evoluir, posteriormente, para uma série de reacções e comportamentos invulgares (ibd.).

Bowlby salienta que “os cuidados proporcionados pelos pais aos filhos, durante a sua infância é de fundamental significação no futuro da sua saúde mental” (Bowlby, 1960, citado por Cariola & Jaehn, 1985, p.25). O envolvimento afectivo entre a mãe (ou alguém que a substitua de uma forma duradoura) e o bebé, bem como o calor e a intimidade entre ambos é essencial ao normal desenvolvimento do bebé. A relação entre o bebé e a mãe está directamente relacionada com o desenvolvimento da personalidade (Cariola & Jaehn, 1985).

Outros autores oferecem teorias da vinculação menos radicais, nomeadamente, Rutter (1972, citado por Barros & Fiamenghi Jr., 2007). Rutter afirma que nem sempre a privação materna leva a quadros psicopatológicos, se forem proporcionados os cuidados básicos que a criança necessita. Para este autor, a análise do comportamento de uma criança ou adolescente, deve ter em atenção as variáveis ambientais ou institucionais, bem como variáveis como a idade, género, temperamento, natureza e experiências da relação anterior com a mãe e as experiências anteriores e posteriores à separação (sendo a conjugação entre estas que poderá fornecer uma explicação mais verosímil), e não somente a qualidade da vinculação materna.

Oppenheim, Koren e Sagi (2001, citados por Alexandre & Vieira, 2004), reconhecem que a ruptura do vínculo ou contacto regular com a mãe produz na criança dor e depressão. Em caso de privação da figura materna, as consequências podem variar desde perturbações de nível físico, às de nível intelectual e social.

Segundo alguns estudos, a expressão e a compreensão das emoções das crianças em idade pré-escolar, encontram-se relacionadas com as interacções que estas estabelecem com as figuras parentais durante a primeira e a segunda infâncias (Veríssimo *et al.*,

2003). Existe assim uma relação bem definida entre a vinculação nas crianças e os comportamentos que elas apresentam anos mais tarde; pode concluir-se que há uma relação entre o desenvolvimento emocional e o desenvolvimento cognitivo e físico das crianças em idade pré-escolar (Papalia, Olds & Feldman, 2001).

Contudo torna-se necessário reflectir acerca do significado da “mãe”. Como foi demonstrado por Pikler (s/d, citado por Vayer & Roncin, 1988) a presença da “mãe biológica” não é fundamental no desenvolvimento da criança; o sentimento de segurança é que é importante. O mesmo autor observou na sua creche que as crianças sem contacto com os seus pais biológicos, graças à relação personalizada com uma ama, não apresentavam problemas comportamentais (ibd.). É claro para todos que “quanto mais segura for a vinculação da criança ao adulto que dela cuida, mais fácil parece ser para a mesma, por fim, tornar-se independente desse adulto e desenvolver boas relações com os outros” (Papalia, Olds & Feldman, 2001, p.251).

Bowlby (1958, citado por Barros & Fiamenghi Jr., 2007) refere que a figura de relação (que consiste na pessoa na qual a criança confia) tem por objectivo fornecer uma “base segura” a partir da qual a mesma se pode desenvolver de uma forma saudável. A relação de vinculação funciona como que um porto de abrigo em alturas problemáticas e como uma base segura que propicia a exploração do meio envolvente, em alturas mais pacíficas (Canavarro, 1999).

Bowlby refere que os bebés não estabelecem uma vinculação com uma pessoa significativa porque necessitam de comida ou calor, mas sim porque sentem necessidades sociais de contacto com um adulto, que é normalmente a mãe (Gleitman, Fridlund & Reisberg, 2003). No entanto, não são apenas as necessidades sociais que explicam a vinculação. O medo inato do desconhecido, presente em todos os mamíferos, é também um importante factor explicador da génese da vinculação (ibd.). Segundo o mesmo autor, o medo inato do não-familiar tem como finalidade a sobrevivência, sendo deste modo, o promotor da vinculação que se caracteriza essencialmente pela sensação de segurança, conforto e refúgio.

Bowlby (1973, citado por Canavarro, 1999) afirma que a criança que confia no constante suporte da figura de vinculação terá menos probabilidades de apresentar medo e ansiedade crónicas. Refere ainda que a confiança depende da vinculação estabelecida na infância e a segurança que dela deriva vai permanecer ao longo de toda a vida. As experiências com a figura de vinculação irão influenciar todas as posteriores relações afectivas.

Em famílias disfuncionais, a necessidade exagerada de uma criança estar sempre perto dos pais pode ocorrer quando a ameaça não vem do exterior, mas sim de dentro da própria família (Gleitman *et al.*, 2003). Quando, por exemplo, uma criança é maltratada pelos pais, pode tornar-se ainda mais dependente e unida a estes, na medida em que “os pais provocaram o medo, mas é deles que a criança se aproxima procurando segurança” (Gleitman, *et al.*, 2003, p.788).

No que diz respeito a possíveis diferenciações entre a vinculação que a criança estabelece com a **mãe** e com o **pai**, parecem não haver diferenças relevantes. Como se concluiu através de alguns estudos do tipo da “Situação Estranha”, as crianças estabelecem vinculação com a mãe e com o pai quase simultaneamente e de uma forma duradoura (Pipp, Easterbrooks & Brown, 1993, citado por Gleitman *et al.*, 2003). No entanto, embora as crianças estabeleçam vinculação com ambos os progenitores, alguns estudos referem que existem nítidas diferenças quanto às suas características, pois a mãe é procurada para satisfazer necessidades de segurança e de conforto, enquanto que o pai é procurado para satisfazer necessidades mais lúdicas (Clarke-Stewart, 1978, citado por Gleitman *et al.*, 2003; Lamb, 1997, citado por Gleitman *et al.*, 2003; Parke, 1981, citado por Gleitman *et al.*, 2003).

A criança tende a procurar a mãe para obter carinho e conforto, e o pai para as brincadeiras mais activas. Esta diferença na resposta aos dois pais começa muito cedo, quando surgem mais sorrisos para a mãe e mais risos para o pai. (Gleitman *et al.*, 2003, p.795).

Fox, Kimmerly e Schafer (1991, citado por Canavarro, 1999), através de uma meta-análise, puderam concluir que o padrão de vinculação à figura parental está dependente do padrão de vinculação ao outro progenitor, sendo que há uma grande probabilidade

das crianças apresentarem o mesmo padrão de vinculação com ambas as figuras parentais.

Ainsworth e colaboradores caracterizam os diferentes tipos de vinculação do seguinte modo. Quando a mãe é insensível ou negligente para com as necessidades da criança, esta desenvolve uma vinculação insegura, o que vai fazer com que não tenha confiança em si e nos outros (Barros & Fiamenghi Jr., 2007). Se, pelo contrário, a mãe da criança está atenta às suas necessidades de afecto, cuidados de higiene e alimentação, esta poderá desenvolver confiança em si e nos outros, bem como, as suas capacidades emocionais, intelectuais e físicas (1971, citado por Barros & Fiamenghi Jr., 2007). Main e Solomon (1990, citado por Canavarro, 1999) puderam constatar e identificar um quarto padrão de vinculação que denominaram por desorganizado (Padrão D) e que se refere a comportamentos contraditórios e estereotipados.

Existem assim diferentes **padrões de vinculação**, ou seja, diferentes formas pelas quais a própria criança gere a ansiedade causada pela separação e retoma a reunião com as figuras de vinculação (Cicchetti *et al.*, 1995, citado por Canavarro, 1999). Tendo como base as experiências realizadas por Ainsworth *et al.* (1978) relativas à Situação Estranha, Cicchetti e colaboradores realizaram um estudo que demonstrou que cerca de 70% das crianças apresentavam um comportamento de vinculação seguro (Padrão B), 20% das crianças apresentavam um comportamento de vinculação inseguro - evitante (Padrão A) e as restantes crianças apresentavam uma vinculação de tipo inseguro - ansioso (Padrão C) (Canavarro, 1999).

O estilo de vinculação implica uma representação de si, dos outros e do mundo, que correspondem a padrões de relação que a criança estabeleceu com os seus progenitores (Rodrigues *et al.*, 2004). Este tipo de representações, é designada por Bowlby, por “Working Models” ou representações mentais, conscientes ou não, acerca do mundo e de si mesmo e que ajudam o indivíduo a perceber os acontecimentos, a antever e traçar planos para o futuro (Bowlby, 1973, citado por Rodrigues *et al.*, 2004).

Estes modelos têm extrema importância na elaboração de interpretações e previsões de comportamentos; são também muito influentes na regulação de comportamentos de

vinculação, muito resistentes à mudança e muito influentes no comportamento da vida adulta.

Desta forma, Bowlby (1973, p.379) defende que:

No variables have more far-reaching effects on personality development than a child's experiences within the family. Starting during his first months in his relation to both parents, he builds up working models of how attachment figures are likely to behave towards him in any of a variety of situations, and on all those models are based all his expectations, and therefore all his plans, for the rest of his life.

Bowlby acredita que a separação precoce da mãe provoca perturbações da vinculação na criança, o que poderá levar a que a criança se torne emocionalmente insegura no futuro (Rygaard, 2006).

Rygaard (2006) refere que as crianças nesta situação podem desenvolver comportamentos como: 1) Comportamento anti-social na infância; nomeadamente, situações de impulsividade, agressividade, vagabundagem, culpabilidade, entre muitos outros; e 2) Comportamentos de vinculação não selectiva, ou seja, ausência de diferenças entre a vinculação que estabelece com pessoas familiares e pessoas estranhas (o seu comportamento a este nível, é característico de uma criança de 6 a 12 meses).

Tal como é referido por Santos (2004), o meio ambiente onde a criança se desenvolve é fundamental, na medida em que a escassez de recursos impedirá que desenvolva as suas potencialidades.

## **CAPÍTULO II: O AUTOCONCEITO**

### **1. Introdução e definição do Autoconceito**

A definição do termo “autoconceito” não é consensual (Carapeta & Viana, 2001). Shavelson e colaboradores (1976, citado por Shavelson & Bolus, 1982) desenvolveram

um modelo multidimensional e hierárquico, no qual o autoconceito é definido através de sete características: 1) é organizado ou estruturado, ou seja, as pessoas organizam a informação (acerca de si e dos outros) a que têm acesso através de categorias; 2) é multifacetado; 3) hierárquico, ou seja, parte de percepções acerca do comportamento até inferências em diferentes áreas, como a área académica e não-académica e inferências sobre si em geral; 4) é estável; 5) começa a ser cada vez mais multifacetado, no desenvolvimento do indivíduo da infância até à fase adulta; 6) tem uma dimensão descritiva e avaliativa de si; 7) pode ser diferenciado de outros constructos.

O autoconceito apresenta-se assim como um constructo multidimensional que pode facilitar a promoção de outros factores da personalidade (Veiga, 1995). Este elemento constitui um dos núcleos da personalidade e da existência, na medida em que vai influenciar os pensamentos, os sentimentos e os comportamentos dos indivíduos (Rosemberg, 1965, citado por Faria, 2005).

Zarpa (1994, citado por Manjarrez & Nava, 2002) salienta que o autoconceito constitui uma das funções mais importantes da personalidade, sendo também um factor essencial nos conceitos de motivação, comportamento e desenvolvimento da saúde mental.

Um autoconceito elevado está relacionado com um maior bem-estar psicológico e com uma melhor qualidade de vida; assim é essencial desenvolver o autoconceito como forma de promover a realização dos indivíduos em diferentes contextos da vida (Faria, 2003).

Wells e Marwell (1976, citado por Serra, 1988, p.102) defendem que o autoconceito:

Sendo inferido ou construído a partir de acontecimentos pessoais, tem a vantagem de permitir descrever, explicar e prever o comportamento humano e fazer uma ideia de como o indivíduo se concebe e considera a si próprio.

O autoconceito pode ser definido basicamente como “o conhecimento que o indivíduo tem de si” (Sisto, Bartholomeu, Rueda & Fernandes, 2004, p.68). Tem a sua origem nas fases iniciais do desenvolvimento sendo que é influenciado por todos os factores positivos ou negativos que aí ocorreram. Influencia a personalidade e o desenvolvimento

posterior dos indivíduos. O autoconceito vai sendo desenvolvido ao longo de cada etapa do desenvolvimento, sendo muitas vezes modificado devido a diferentes experiências vivenciadas pelo indivíduo (Balcázar, 1996, citado por Manjarrez & Nava, 2002). Segundo vários autores, o autoconceito e o auto-conhecimento desenvolvem-se a partir da influência das vivências em diferentes contextos de vida, sendo de destacar o contexto da família (que será posteriormente abordado), da escola, do grupo de pares e do contexto lúdico e desportivo, assim como das avaliações nesses contextos e das avaliações que as pessoas mais significativas fazem acerca de si (Faria, 2005).

Wells e Marwell (1976, citado por Serra, 1986) defendem que a forma como cada indivíduo se percebe vai determinar as suas relações interpessoais, os objectivos pessoais que traça, as tensões de foro emocional que apresenta e o modo como se irá perceber subsequentemente. Tal como é defendido por Fitts (1972, citado por Serra, 1988, p.104) o autoconceito “é sensível ao bom ou ao mau ajustamento geral da pessoa, aos distúrbios da personalidade, aos transtornos neuróticos ou psicóticos”, daí o crescente interesse pelo estudo deste constructo.

Parece haver alguma confusão quanto às definições dos termos **auto-estima** e **autoconceito**. Por essa razão alguns autores utilizam ambos os termos de forma indiscriminada e outros, por sua vez, defendem que o autoconceito, a auto-imagem e a auto-estima são termos análogos (Yamamoto, 1972, citado por Veiga, 1995).

Marsh (1993, citado por Sisto, *et al.* 2004; Oliveira, 1994, citado por Costa, 2002) defende que o autoconceito é diferente da auto-estima; o primeiro reúne componentes cognitivas, afectivas e comportamentais; o segundo representa apenas uma parcela desse conceito mais vasto que normalmente está associado à componente afectiva. A parte cognitiva do autoconceito diz respeito a um conjunto de especificidades que o indivíduo utiliza para se descrever (mesmo que elas não sejam inteiramente verdadeiras) mas que orientam a vida do mesmo (Sisto, *et al.*, 2004). A parte afectiva é muitas vezes definida como a auto-estima (Coopersmith, 1967, citado por Sisto, *et al.* 2004; Oliveira, 1994, citado por Costa, 2002). A componente comportamental é notoriamente influenciada pela percepção (autoconceito) que o indivíduo tem de si próprio (Burns, 1979; Marsch, 1985, citado por Sisto *et al.*, 2004).

Não existe acordo quanto à classificação do autoconceito como um “traço” ou “estado”. O mesmo se verifica relativamente à sua uni ou multi-dimensionalidade (Martins, 1999; Veiga, 1995). Para Shavelson, Hubner e Stanton (1976, citado por Costa, 2002) a falta de concordância advém da falta de validação adequada dos instrumentos que tentam medir este complexo conceito, e devido à falta de dados empíricos. É importante reter que a medição deste constructo não tem como objectivo a verdade absoluta relativamente ao indivíduo, mas sim a “verdade” que ele percepçiona acerca de si, algo que só pode ser obtido através da introspecção. A sua medição por escalas parece ser o meio mais adequado de realizar a autodescrição do indivíduo (Tamayo, 1981, citado por Costa, 2002).

Serra (1988) indica os seguintes constituintes do autoconceito: as auto-imagens que derivam das observações sobre si próprio; a auto-estima; o autoconceito real e o ideal (encontrando-se entre estes dois o indicador de auto-aceitação do indivíduo) e as identidades, que são o reflexo do conteúdo e organização da sociedade que incluem também as identidades prescritas que se referem à prescrição de identidades por parte de uma pessoa a outra. Segundo Novaes (1985, citado por Costa, 2002, p.76):

Actualmente, considera-se como dimensões e subdimensões fundamentais do autoconceito: self-material (self-somático e self-possessivo); self-social (preocupações e atitudes sociais e referência ao género); self-pessoal (imagem e identidade do self); self-adaptativo (valor e atividade do self) e self e não self (referência aos outros e opinião dos outros sobre si).

Harter (s/d, citado por Funk *et al.*, 2000) define o autoconceito como o resultado de avaliações do sujeito acerca da sua competência em qualquer área específica. Segundo Serra (1988) existem quatro componentes que contribuem para a formação do autoconceito: 1) o modo como as outras pessoas observam o indivíduo, o que vai provocar um fenómeno denominado “de espelho” que se caracteriza pelo facto dos indivíduos tenderem a observar-se da mesma forma que os outros; 2) a consciência que o indivíduo tem acerca do seu desempenho em diferentes situações; 3) a comparação entre o seu comportamento e o dos seus pares; e por último 4) a avaliação do comportamento específico relativamente aos valores dos grupos normativos.

O autoconceito, segundo Tamayo (1985, citado por Costa, 2002), consiste num processo psicológico que tem o seu conteúdo e dinâmica socialmente determinados, pois mesmo não sendo uma réplica da forma como o indivíduo é percebido pelos outros, ele é construído essencialmente a partir das representações e percepções sociais provenientes das pessoas significativas. O desenvolvimento do autoconceito é o resultado de um processo lento, no qual as experiências pessoais e as reacções dos outros ao seu comportamento têm grande importância (Carneiro, Martinelli & Sisto, 2003).

## **2. Auto-Estima e Autoconceito**

A auto-estima é o elemento avaliativo e emocional do autoconceito. Pode ser definida como resultado dos julgamentos positivos ou negativos realizados pelo indivíduo, acerca de si próprio (Faria, Pepi & Alesi, 2004). A auto-estima, tal como o autoconceito, resulta da qualidade do funcionamento familiar. Um bom relacionamento familiar possibilita o desenvolvimento de sentimentos de competência e de valor, isto é, uma auto-estima positiva (Peixoto, 2004).

Em várias investigações, uma baixa auto-estima encontra-se muitas vezes associada a problemas de depressão, suicídio, delinquência, abuso de substâncias, fracos resultados académicos e problemas comportamentais em crianças e adolescentes (Lyman & Bird, 1996, citados por Ensele, 2003; Zimmerman, Copeland, Shope & Dielman, 1997, citados por Ensele, 2003).

Nesta ordem de ideias, Zimmerman e colaboradores (1997, citados por Ensele, 2003), sugerem que a auto-estima elevada poderá promover melhores resultados nos adolescentes (nos diferentes domínios) bem como poderão protegê-los de enveredar por comportamentos problemáticos.

Valdez e Reyes (1992, citado por Manjarrez & Nava, 2002) referem que o autoconceito pode ser definido como uma estrutura mental de índole psicossocial que afecta outros aspectos, nomeadamente, afectivos, comportamentais e físicos, de ordem real ou ideal, acerca do próprio indivíduo, com a capacidade de comprometer a sua acção relativamente ao meio interno e externo. Wells e Marwell (1976, citado por Veiga,

1995) defendem que o autoconceito deve ser encarado na sua dimensão afectiva e avaliativa, onde o indivíduo, analisando-se nestas duas dimensões, poderá obter um processo a que se chama auto-estima. Burns (1986, citado por Albuquerque & Oliveira, s/d) refere que o autoconceito deriva de imagens acerca do que pensamos que somos, acerca do que achamos que somos capazes de realizar e do que pensamos que os outros pensam acerca de nós, e ainda de como gostaríamos de ser. Shavelson *et al.* (1976, citado por Shavelson & Bolus, 1982) referem que a percepção que provém da nossa experiência e as interpretações pessoais são muito influenciadas pelas opiniões de pessoas significativas.

O autoconceito tem sido largamente estudado, com muitos estudos a chegar à mesma conclusão: o autoconceito é uma realidade estável, pois mantém-se constante ao longo do tempo, podendo ser analisado como um “traço” da personalidade (Bachman & O’Malley, 1977, citado por Veiga, 1995; Carlson, 1965, citado por Veiga, 1995; Garcia, 1983, citado por Veiga, 1995). Outros autores defendem que o autoconceito deve ser entendido tendo como base as variáveis situacionais, sendo assim um “estado”. Martins (1999) e Sisto *et al.* (2004) defendem que cada contexto influencia o autoconceito dos indivíduos. Segundo Reuchin (1991, citado por Faria, 2005) o autoconceito tem também uma dimensão preditiva de diferentes comportamentos em diferentes contextos.

Por outro lado Baldwin e Hoffman’s (2002, citado por Ensele, 2003) realizaram um estudo no qual concluíram que a auto-estima é um conceito dinâmico e que se vai modificando ao longo da adolescência.

Quanto à variável **idade**, e segundo Harter (1999, citado por Shapka & Keating, 2005), as crianças mais novas tendem a avaliar as suas habilidades e capacidades de uma forma dicotómica, ou seja, são boas ou más. Pelo contrário, as crianças mais velhas, tal como os adultos, avaliam-se através de um *continuum* que vai desde muito boas até muito más, incluindo zonas intermédias (Stipek & MacIver, s/d, citado por Shapka & Keating, 2005).

Fontaine e Faria (1995) salientam que as crianças não se percebendo igualmente competentes em diferentes domínios, têm a capacidade de realizar uma avaliação em

termos de satisfação consigo mesmas. Harter (1996, citado por Stevanato, Loureiro, Linhares & Marturano, 2003) salienta que as crianças são capazes de se auto-percepcionar e avaliar numa variedade de domínios, sendo que o número de domínios diferenciados vai aumentando com a idade. As crianças mais novas percepcionam as suas capacidades como algo variável, ou seja, que poderá aumentar com o esforço e a dedicação, sendo que as crianças mais velhas, tal como os adultos, tendem a percepcionar a capacidade como algo mais estável (Nicholls & Miller, 1984, citado por Martins, 1999).

De uma forma geral, o autoconceito é normalmente definido como a percepção do indivíduo acerca de diferentes aspectos da sua vida, nomeadamente, as suas características físicas e mentais (Bergner & Holmes, 2000).

### **3. Género e Autoconceito**

O género é uma das variáveis mais estudadas quando se estuda o autoconceito (Veiga, 1995). Parece existir um consenso relativamente ao facto de que muitas das diferenças resultam de estereótipos (Crain, 1996, citado por Shapka & Keating, 2005; Harter, 1999, citado por Shapka & Keating, 2005; Marsh, Craven & Debus, 1998, citado por Shapka & Keating, 2005). Os indivíduos do género masculino tendem a apresentar um autoconceito físico mais elevado e os indivíduos do género feminino tendem a apresentar um autoconceito elevado em áreas mais sociais (Harter, 1999, citado por Shapka & Keating, 2005; Marsh, 1989, citado por Shapka & Keating, 2005).

Podem as diferentes expectativas sobre cada género estar correlacionadas com o autoconceito? Alguns estudos têm demonstrado que, por exemplo, relativamente a expectativas escolares é esperado maior sucesso nos indivíduos do género masculino (Dowing, 1982, citado por Veiga, 1995). Outros estudos destacam que na interacção com as meninas os pais tendem a valorizar “os aspectos relacionais, o conformismo, a dependência, enquanto que para os rapazes, são enfatizados os aspectos cognitivos e encorajada a assertividade, a aquisição da independência e a criatividade” (Rebelo, 2004, p.54).

Desta forma, as expectativas de papéis sexuais vão influenciar a personalidade da criança e do adolescente. Assim o género masculino encontra-se mais focalizado na realização de objectivos, inibindo as emoções; o género feminino é notoriamente mais sensível, compreensivo e emotivo, valorizando os outros pelas suas qualidades pessoais (Lorenzi-Cioldi, 1994, citado por Poeschl, Múrias & Ribeiro, 2003). Segundo estudos recentes parecem existir diferenças significativas de autoconceito entre os dois géneros: os rapazes são aqueles que apresentam melhores níveis, percorrendo as dimensões específicas do autoconceito e não apenas o autoconceito global (Veiga, 1995).

Muitos estudos têm chegado à conclusão de que, relativamente às diferenças entre géneros, há diferenças de autoconceito (Shapka & Keating, 2005). Nas sociedades em que a pertença a um dos géneros é mais valorizada, os elementos desse grupo apresentam maiores níveis de autoconceito quando comparados aos do género oposto (Veiga, 1995). Assim, a posição desfavorecida do género feminino é habitualmente explicada pelas “expectativas tradicionais estereotipadas, partilhadas pelos homens e internalizadas pelas mulheres” (Poeschl, Múrias & Ribeiro, 2003, p.216).

#### **4. Importância do Autoconceito no Desenvolvimento Psicológico das Crianças e Pré-Adolescentes**

Allport (1966, citado por Sisto, *et al.*, 2004) relembra que o autoconceito é influenciado pelas relações familiares, pois a interacção que se estabelece entre os pais e a criança vai influenciar a representação do que é esperado dela e do seu comportamento. O conceito que a criança tem de si é, em grande parte, resultado da sua experiência em casa, bem como da identificação com os seus pais ou adultos de referência. A investigação revela que as crianças que vivem em famílias intactas têm uma percepção mais positiva de si (Manjarrez & Nava, 2002).

Ensele (2003) concorda que, para alguns adolescentes, a auto-estima é o resultado de experiências positivas na escola e na família. O suporte emocional e social recebido dos pais encontra-se assim “positivamente associado com a percepção de competência, as relações com os pares e a motivação escolar” (Connel, Spencer & Aber, 1994, citado por Peixoto, 2004).

Coopersmith (1967, citado por Sisto, *et al.*, 2004, p.68) refere, em termos do estilo educacional, que “um ambiente com limites claros, disciplina, calor e afecto são favoráveis para a formação positiva do autoconceito”. Carneiro, Martinelli e Sisto (2003) observaram que as crianças que apresentam uma auto-estima elevada quando comparadas com as que apresentam uma baixa auto-estima, conseguem alcançar resultados superiores na escola e nas relações interpessoais. Estas crianças percebem-se como responsáveis pelos seus sucessos e fracassos e percebem a relação com os pais como mais positiva. O autoconceito representa uma das estruturas da personalidade que tem uma relação directa com os modelos sociais do meio envolvente e com as experiências mais precoces do indivíduo (Manjarrez & Nava, 2002).

Sendo o autoconceito directamente influenciado pelas relações sociais e familiares, é de esperar que as crianças que se desenvolvem em ambientes emocionalmente adequados e recebem suporte das figuras de vinculação, constituam conceitos adaptados de si (Sisto, *et al.*, 2004). A relação que a criança estabelece com os seus pais vai proporcionar-lhe a base essencial da sua auto-estima, bem como do seu autoconceito. Por outro lado, o maltrato de crianças, provoca na criança sentimentos inadequados e uma imagem negativa de si (Manjarrez & Nava, 2002).

Os pais e os professores distinguem-se dos outros adultos pela sua capacidade de afectar o autoconceito da criança de uma forma marcante. No caso da afirmação constante do fracasso da criança, esta poderá incorporar esta ideia no seu autoconceito, mesmo que possa não ser verdadeira (Carneiro, Martinelli & Sisto, 2003). Caso contrário, se forem destacadas as suas características positivas, a criança tende a apresentar uma auto-estima elevada (*ibid.*).

Em síntese: o ambiente familiar constitui uma peça chave na formação do autoconceito da criança. Tal como um ambiente familiar adequado proporciona um elevado autoconceito, as experiências negativas na família contribuem para um autoconceito inadequado.

## **CAPÍTULO III: A FAMÍLIA**

### **1. História e Actualidade da Família**

A origem etimológica da palavra “família” é o latino *famulus* que significa “servo” ou “escravo” (Osório, 2002). Pensa-se que tal denominação provém do facto das relações familiares, desde sempre, estarem de alguma forma atravessadas pelas noções de posse e obediência (ibd.). A família é definida pela existência de laços de sangue ou de aliança entre diferentes elementos. A família como sistema tem dois objectivos fundamentais: possibilitar o desenvolvimento e individuação dos seus membros (simultaneamente com o estabelecimento de um sentimento de pertença) e facilitação da integração dos mesmos no meio sócio-cultural envolvente (Relvas, 2003). A família é também vista como um sistema constituído por subsistemas que se inter-relacionam, e que estão por sua vez, incluídos num ecossistema mais amplo do tecido social em que se encontra inserida (Desmairais, 1994, citado por Roncon, 2003).

Sampaio e Gameiro (2002) definem a família como sendo um grupo ligado por um conjunto de relações, em incessante relação com o exterior, que mantém o seu equilíbrio ao longo de um processo de desenvolvimento, evoluindo através de estádios de ritmo diferente. Cada família possui uma organização que lhe confere uma individualidade e

autonomia e cada família é capaz de integrar as influências do meio exterior e não ficar dependente delas (Relvas, 2003).

Até ao final do século XVII, a criança tinha um papel na família de alguma forma insignificante e secundário (Martins & Szimanski, 2004). Para os mesmos autores, até esta altura, a infância é marcada pelo constante abandono de crianças à sua própria sorte.

Actualmente as principais mudanças na composição familiar são as seguintes: diminuição da dimensão média da família, aumento dos agregados de pessoas sós, decréscimo dos agregados numerosos e das famílias complexas, mudança na composição interna das famílias simples, descida e adiamento da fecundidade, aumento do divórcio e do envelhecimento populacional. Desta forma, diminuem as famílias de casal com filhos e aumentam as de casal sem filhos e as monoparentais (Aboim, 2003).

A Declaração dos Direitos da Criança foi aprovada pela ONU em 20 de Novembro de 1959 e afirma que todas as crianças têm direito a uma família. O mesmo documento salienta os seguintes princípios (Diniz, 1997):

Princípio 2 – A criança deve gozar de protecção especial e ser-lhe-ão proporcionadas oportunidades e facilidades, por lei e por outros meios, a fim de facultar o seu desenvolvimento físico, intelectual, moral, espiritual e social, de forma saudável e normal e num ambiente de liberdade e dignidade (...).

Princípio 6 – (...) A sociedade e os poderes públicos têm o dever de tomar sob a sua particular protecção as crianças sem família ou aquelas que carecem de meios adequados à subsistência.

Princípio 7 – (...) O interesse superior da criança deve ser o guia daqueles que têm a responsabilidade da sua educação e da sua orientação; esta responsabilidade cabe prioritariamente aos pais (...). (ONU, 1959, citado por Diniz, 1997, p.17).

Segundo Dell'Aglio (2000, citado por Grossi, Partala & Kaminski, 2004) a rede de apoio social constituída pela família, a escola e outras instituições, constituem um suporte fundamental para o desenvolvimento da criança. Infelizmente muitas das

famílias, principalmente as mais problemáticas, têm uma capacidade reduzida para prestar esta ajuda (Grossi, Partala & Kaminski, 2004).

Neste contexto são de destacar alguns serviços públicos de apoio e intervenção junto da comunidade cujo principal objectivo da intervenção junto de crianças em risco é sempre promover o seu interesse superior (Delgado, 2006). No entanto, e apesar dos esforços, Fonagy (1998, citado por Silva, Eira, Vicente & Guerreriro, 2003) salienta que cada vez mais existe a necessidade de apoiar crianças e adolescentes com problemas de saúde mental, sendo que apenas uma pequena parte consegue ter acesso a cuidados de especialistas.

## **2. Estrutura e Desenvolvimento das Famílias**

Duvall e Miller (1985, citado por Barker, 2000) referem que o desenvolvimento das famílias inclui oito fases: 1. Casais sem filhos; 2. Famílias com filhos até os 30 meses de idade; 3. Famílias com filhos em idade pré-escolar (criança mais velha com idade entre 2 anos e meio e 6 anos); 4. Famílias com filhos em idade escolar (mais velho entre 6 e 13 anos); 5. Famílias com adolescentes (mais velho entre 13 e 20 anos); 6. Famílias com jovens adultos que esperam a sua individuação (desde que o primeiro filho sai de casa, até que saia o último); 7. Pais de meia-idade (desde o “ninho vazio” até à reforma); 8. Fase de envelhecimento (desde a reforma até à morte).

Cada família constitui um sistema especial, na medida em que tem a sua própria estrutura e os seus próprios padrões que vão influenciar a sua estabilidade e mudança (Minuchin, Colapinto & Minuchin, 1999). A família pode ainda ser vista como uma pequena colectividade em que os seus elementos mantêm um contacto directo, bem como laços afectivos e uma história comum (ibid.). No seio de cada família existem diferentes subsistemas criados por factores como o género e a idade, implicando a existência de fronteiras que podem ser mais ou menos permeáveis tendo em conta cada família (Minuchin *et al.*, 1999). A família deve ser entendida como um sistema no qual existem: 1) indivíduos, respectivos atributos e relações; 2) subsistemas ligados

hierarquicamente; e 3) fronteiras que a diferenciam do seu meio e entre si (Alarcão, 2002). Szymanski (1992, citado por Martins & Szimanski, 2004) define a família como um grupo de pessoas que convivem e mantêm uma relação duradoura, que ocupam o mesmo espaço físico e social, que se respeitam mutuamente e mantêm vínculos afectivos e cuidados recíprocos. A família é assim vista como um todo, na medida em que é mais do que a soma dos seus elementos, sendo também parte de outros sistemas, tais como a sociedade e a comunidade (Relvas, 2003).

Bronfenbrenner (1979, citado por Pereira & Canavarro, 2004) defende que a influência conjunta e simultânea dos diferentes elementos pertencentes aos cinco níveis ecológicos vão determinar o comportamento do indivíduo, sendo estes: o nível individual, o microsistema do indivíduo, o mesossistema, o exossistema e o macrosistema. Bosma (1994, citado por Borges, 1997) refere que entre todos os níveis ecossistemicos existentes, a escola e a família constituem sem dúvida, os mais significativos durante a infância e a adolescência do indivíduo.

Actualmente tem-se vindo a afirmar a **família nuclear**, constituída por marido, mulher e filhos, como a família “normal” ou típica, mas já há bastante tempo que existem outros tipos de famílias, que são constituídas por variações e reorganizações de outras famílias ditas “normais” (Barker, 2000). Acentuadas mudanças relativamente à constituição das famílias têm então vindo a ocorrer, principalmente a partir da década de 1990, que trouxe consigo a modernização da vida familiar. Ocorreu uma crescente “informalização da conjugalidade, na descolagem entre casamento e parentalidade, no aumento do divórcio e das famílias recompostas, ou ainda no aumento continuado da taxa de actividade feminina e na diminuição da taxa de natalidade” (Aboim, 2003, p.14). Nas palavras de Toffler (citado por Osório, 2002, p.20):

Vejo a sociedade evoluindo para um período em que brotam, florescem e são aceites muitas diferentes estruturas de famílias. (...), o que sugere uma variedade muito mais ampla de relacionamentos homem-mulher do que existe hoje.

Parecem igualmente existir mudanças nos papéis desempenhados pelo homem e pela mulher no seio da família. O pai, actualmente, dadas as mudanças ao nível social, começa a ser percebido como mais sensível, presente e próximo ao nível afectivo,

entre outras características que indiciam uma mudança positiva a este nível (Balancho, 2004)

Existem assim segundo Barnhill (1979, citado por Barker, 2000) oito dimensões que distinguem as famílias funcionais ou saudáveis das não funcionais ou disfuncionais: 1. Relativamente ao *Processo de Identidade*: a) Individuação vs. Emaranhamento; b) Reciprocidade vs. Isolamento; 2. Relativamente à *Mudança*: a) Flexibilidade vs. Rigidez; b) Estabilidade vs. Desorganização; 3. Quanto ao *Processamento da Informação*: a) Percepções claras vs. Distorcidas; b) Papéis bem definidos vs. Conflitos de Papéis; 4. Estruturação de Papéis: a) Papel recíproco vs. Papeis conflituais; b) Fronteiras Intergeracionais bem definidas vs. Difusas.

No entanto, existem dificuldades em determinar qual é, em cada caso, o ponto de equilíbrio entre os dois opostos (Barker, 2000). Cada família vai definir este equilíbrio: “assim fazendo, criam algo de uma profecia auto-cumpridora, que afecta a auto-imagem e o comportamento de cada indivíduo” (Minuchin *et al.*, 1999, p.26). Estudos revelam que os adolescentes provenientes de famílias coesas apresentam, em geral, elevados níveis de auto-estima (Ensele, 2003).

Schlesinger (1979, p.8, citado por Barker, 2000) descreve cinco tipos de famílias Canadianas e que representam as famílias do mundo ocidental: Família Nuclear; Casais sem filhos; Famílias Monoparentais; Famílias Reconstituídas e Famílias Comunitárias (compostas por grupos de famílias).

Barker (2000) indica como funções das famílias: responder às necessidades básicas dos seus elementos, reproduzir, criar e socializar os filhos, ser um espaço para a sexualidade do casal e proporcionar apoio em momentos de crise aos seus elementos.

As situações de crise correspondem às transições – que podem ser acontecimentos do ciclo normal de desenvolvimento – pelas quais todas as famílias passam (Minuchin, *et al.*, 1999). As transições podem de alguma forma explicar (quando vividas de uma forma negativa) o facto de tantas crianças estarem actualmente separadas da sua família de origem dada a sua incapacidade de as ultrapassar e de se adaptarem a uma nova

realidade. Muitas vezes, o momento de crise da família está directamente relacionado com o nascimento da criança (ibd.).

Cada criança quando nasce vem equipada com um abastado conjunto de capacidades que são o resultado do seu equipamento genético. Apesar disso, muitas das suas capacidades podem ser lesadas gravemente, no caso de não encontrarem um ambiente satisfatório nos primeiros momentos de vida (Ferreira, Pires & Salvaterra, 2004).

Desta forma, “as oportunidades para um bom desenvolvimento estão, fundamentalmente, dependentes do contexto familiar no qual a criança cresce” (Coutinho, 2004, p.55). Rizzini (2001, citado por Oriente & Sousa, 2005) e Sousa e Peres (2002, citados por Oriente & Sousa, 2005) consideram que a família, constitui por si só, o local mais importante para um saudável desenvolvimento das crianças, mesmo que em muitas situações não vá de encontro aos padrões estabelecidos pela sociedade. Muitas famílias são marcadas por situações de violência, desamparo, negligência, conflitos constantes e abusos sob diferentes formas (Oriente & Sousa, 2005).

Para que tudo decorra da melhor forma, a sua família deve cumprir algumas funções essenciais, nomeadamente: “gerar o amor, promover a esperança, conter o sofrimento mental e ensinar a pensar” (Diniz, 1997, p.24).

Torna-se essencial que se aborde e intervenha na família tendo em conta a perspectiva ecossistémica, ou seja, reconhecendo que há múltiplos factores que influenciam os comportamentos dos elementos de cada família (Pereira & Canavarro, 2004). É então necessário avaliar que tipo de contacto existe entre a família e o meio exterior – integração sócio-cultural – bem como o impacto desta nos processos intrafamiliares (Borges, 1997).

### **3. Famílias de Acolhimento**

Historicamente, em Portugal, as crianças sem retaguarda nem apoio familiar eram entregues a amas, através de várias instituições, nomeadamente a Santa Casa da Misericórdia (Martins, s/d). A partir de 1962 surge legislação que propõe regras para o recrutamento de amas, condições de prestação deste serviço e objectivos do mesmo

(ibd.). Em 1966 introduz-se a designação de Famílias de Acolhimento. Em 1967 surge a formalização do Acolhimento Familiar, que passou a ser executado em Portugal a partir dos anos 70 (Calheiros, Fornelos & Diniz, 1993, citado por Martins, s/d). Segundo o Decreto-Lei nº 11/2008 (de 17 de Janeiro, artigo 2º):

O acolhimento familiar consiste na atribuição da confiança da criança ou do jovem a uma pessoa singular ou a uma família, habilitadas para o efeito, e visa a integração da criança ou do jovem em meio familiar e a prestação de cuidados adequados às suas necessidades e bem-estar e a educação necessária ao seu desenvolvimento integral.

Em Portugal, tal como em outros países, o acolhimento familiar pretende proporcionar às crianças e adolescentes, um ambiente quase familiar, seguro e saudável, durante um período de tempo limitado, longe de riscos e com vista à reintegração do menor na sua família de origem ou à opção de adopção, sempre que seja possível (George et al., 2002, citado por Ensele, 2003). Como é previsto pela lei, as famílias de acolhimento recebem uma compensação monetária (subsídio de retribuição e subsídio de manutenção da criança) (artigo 14.º, ponto 2, alínea b).

Existem dois tipos de famílias de acolhimento no nosso país: as famílias de acolhimento familiares e as não-familiares, ou seja, famílias com e sem laços de parentesco com a criança. Para Minuchin e colaboradores (1999), a colocação de crianças em famílias de acolhimento com laços de parentesco (tios, avós, irmãos, etc.), não muda a estrutura do sistema familiar, na medida em que a criança já se encontra aí inserida, embora mude a realidade comunicacional, os padrões de parentesco e o uso de autoridade relativamente a todos os membros envolvidos. Este tipo de colocação de crianças é normalmente o preferido pelos técnicos de acompanhamento, pois proporciona uma melhor adaptação e a redução do trauma da separação, proporcionando-lhes desta forma, enormes vantagens psicológicas (ibd.). Os dois tipos de famílias de acolhimento têm em comum, o processo de separação da família biológica (pais biológicos) que constitui o grupo original com quem a criança estabeleceu os primeiros contactos, identificações e aprendizagens (mais ou menos positivas) (Tribuna & Relvas, 2002). Assim, a colocação em famílias de acolhimento familiares, nem sempre é simples, pois esta “pode ser parte do problema e também parte da solução” (Minuchin, *et al.*, 1999, p.105).

Tribuna e Relvas (2002) concluíram que de uma forma geral não existem diferenças quanto às características de funcionamento e dinâmica familiar nos dois tipos de família (famílias de acolhimento familiares e não-familiares).

São de salientar alguns dos pressupostos relativos ao acolhimento familiar, nomeadamente: 1) Apelo à Solidariedade Social; 2) Conceção temporária do acolhimento, ou seja, é sempre esperado que a família natural recupere as condições necessárias para acolher novamente a criança ou jovem; 3) Articulação entre organismos, com o objectivo de promover o superior interesse da criança; 4) Colaboração da família de origem com a família de acolhimento; 5) Acompanhamento psico-social da criança acolhida, entre outros (Delgado, 2006).

São diversos os motivos que levam as autoridades a retirar uma criança da sua família de origem e a colocá-la numa família de acolhimento ou numa outra instituição. Os principais motivos estão maioritariamente relacionados com a falta de prestação de cuidados básicos (por negligência, abandono ou morte dos progenitores), a exposição da criança a situações de maus-tratos (físicos e psicológicos) e abusos, nomeadamente de ordem física ou sexual. Tal como é destacado pela OMS, a violência consiste:

Na ameaça ou recurso intencional à força física contra si próprio, outra pessoa ou um grupo, provocando ferimentos, morte, dano moral, mau desenvolvimento ou privações. A violência é provocada por numerosos factores a nível individual, interpessoal, familiar, comunitário e societário” (WFMH, 2002, citado por Gonçalves, 2003, p.25).

Ensele (2003) refere que as crianças e adolescentes em acolhimento apresentam problemas comportamentais em casa e na escola com risco adicional de continuarem a existir enquanto adultos. A mesma autora refere que os estudos têm vindo a demonstrar que as crianças acolhidas apresentam mais problemas de comportamento do que a população em geral.

Vários estudos citados por Bennett, Sullivan e Lewis (2005) têm chegado à conclusão de que as crianças e os adolescentes com histórias de abusos físicos e/ou negligência, estão mais propensos a apresentarem também uma grande variedade de problemas comportamentais, nomeadamente de externalização e de internalização. Barbarin,

Richter e Wet (2001) concluíram que a exposição à violência afecta domínios tais como a atenção, a ansiedade, a depressão e a agressão. As crianças expostas a violência apresentam uma maior probabilidade de sofrerem de problemas ao nível social e emocional (Richters & Martinez, 1993, citado por Sani, 2002). As diferenças individuais parecem variar de acordo com a severidade do abuso sofrido (Manly, Kim, Rogosch, & Cicchetti, 2001, citados por Bennett, Sullivan & Lewis, 2005).

As famílias em situação de risco social são descritas por Albenita Correia (2007), psicóloga fundadora da Fundação Ressurgir, como famílias provenientes de comunidades que se encontram vulneráveis a diferentes formas de violência, tais como: extrema pobreza, habitação precária e insalubre, falta de alimentação e de trabalho remunerado, bem como a constante vulnerabilidade a situações ilícitas (Portal do Voluntário, 2007). Nestes casos são impostas a estas crianças medidas de Promoção e Protecção dos Direitos dos Menores, cuja função é terminar a situação de perigo, garantir condições mínimas para o desenvolvimento da criança ou jovem e assegurar que as crianças maltratadas sejam alvos de acompanhamento e recuperação (Delgado, 2006).

Belsky (1984, citado por Canavarro, 1999) refere que no estudo das crianças maltratadas, devemos sempre ter em linha de conta três aspectos essenciais: 1) história e recursos pessoais dos pais; 2) características das crianças; e 3) meio envolvente, tendo em consideração factores de *stress* e recursos disponíveis. Apenas desta forma, e centrando-nos na importância fundamental destes três factores, se poderá obter uma melhor compreensão e um melhor enquadramento desta problemática. Pereira e Canavarro (2004) destacam ainda outros determinantes do comportamento parental a ter em linha de conta, nomeadamente, a personalidade dos pais, a relação conjugal e a actividade profissional.

A principal função das **famílias de acolhimento** é garantir que as crianças tenham acesso a modelos saudáveis de convivência familiar, através do contacto com pessoas que partilham laços de afectividade que lhe proporcionam alguma estabilidade emocional (Delgado, 2006).

A Segurança Social possui unidades de Acção Social que intervêm e acompanham estas famílias. A Acção Social tem os seguintes objectivos: acompanhar os pais biológicos, proceder à selecção, formação e acompanhamento das famílias de acolhimento, e apoiar o menor colaborando na definição do seu projecto de vida (Tribuna & Relvas, 2002). O objectivo deste acompanhamento consiste em proporcionar à família de origem uma melhor inserção na comunidade através dos recursos disponíveis e da constituição de uma rede social de apoio consistente, nunca esquecendo porém a problemática da criança que constitui o objectivo primordial da intervenção (Almeida, 2004).

As famílias de acolhimento de crianças e jovens não têm tarefa fácil. A mensagem transmitida a estas famílias é a de que devem tratar as crianças como se estas fossem os seus próprios filhos e, ao mesmo tempo, devem estar preparadas para enfrentar a sua saída iminente (Tribuna & Relvas, 2002). Mas não são apenas as famílias que se devem adaptar a esta nova situação e instabilidade; a criança que foi abandonada ou rejeitada pela sua família de origem, passa também por um processo difícil relacionado com a vinculação a outras pessoas que à partida são estranhos, sendo necessário que a família de acolhimento saiba estimular a mesma e promover o desenvolvimento de novas capacidades (Montagner, 1990).

Uma relação entre a família de acolhimento e a família de origem poderá ter um impacto positivo ou negativo no desenvolvimento das crianças. Esta aliança poderá surgir aquando das visitas da família de origem (pais biológicos) às crianças acolhidas, pois é esperado que haja um contacto regular entre estes e o menor, de forma a promover o vínculo afectivo e a sua reintegração no agregado dos pais biológicos (quando estes apresentem uma situação mais estável para poderem receber o menor). Torna-se essencial que tanto a família de acolhimento como a família biológica assumam e definam claramente os seus papéis, para que sejam evitados conflitos que ponham em causa as lealdades da criança e provoquem o não estabelecimento de relações afectivas estáveis (Capdevila, 1996, citado por Martins, s/d).

Desta forma, e sempre que possível (tendo em consideração o que é definido pelo tribunal), é importante que ocorram contactos entre a família de acolhimento e a família

biológica da criança, para que ambas possam usufruir dos benefícios desta relação, na medida em que a família de acolhimento acaba por entrar no “mundo” daquela criança através do contacto com a sua família de origem, proporcionando-lhe um maior ajustamento às suas necessidades, e por outro lado, a família biológica, acaba por ter um papel de alguma responsabilidade na educação da criança pois, encontra-se activa e presente no dia-a-dia da mesma (Martins, s/d).

Salahu-Din e Bollman (1994, citado por Ensele, 2003) chegaram à conclusão que quando a relação entre o menor e a sua família de origem é próxima, é provável vir a existir uma boa relação entre este e a sua família de acolhimento, pois tal como é referido por Lyman e Bird (1996, citado por Ensele, 2003), a perda da família de origem vai influenciar a forma como o menor se percebe, o que vai influenciar constructos tão importantes como a sua auto-estima e autoconceito.

A situação do agregado de origem poderá melhorar (durante a retirada da criança) quando intervencionado e orientado pela equipa técnica que a acompanha, sendo para isso essencial que os técnicos compreendam as dinâmicas da família que estiveram na origem da retirada do menor, para poderem assim, determinar quais as medidas a serem tomadas (Tribuna & Relvas, 2002). É então fundamental que a família de origem do menor, se mostre colaborante neste processo e que queira de volta os seus filhos para que consiga implementar todas as mudanças necessárias no agregado.

Regularmente, as famílias de acolhimento, no seu empenho em proporcionar à criança um ambiente de integração acabam por “esquecer-se” das famílias de origem (Cartry, 2003). No entanto, seria importante não ocorrer este “esquecimento” pois como refere o autor (2003, p.115): “embora carregada de sofrimento e angústia, a imagem dos pais interiorizada pela criança que acolhemos será sempre mais forte do que a nossa, pais de acolhimento”.

As famílias de acolhimento realizam a função parental através de dois planos distintos: prestam cuidados parentais práticos, e exercem uma função parental simbólica, na medida em que facultam imagens parentais que poderão contribuir para a construção da sua personalidade (ibd.).

O contacto permanente entre ambas as famílias proporciona “benefícios sociais, psicológicos e educacionais para as crianças, sendo mais provável nestes casos o seu regresso a casa” (Delgado, 2006, p. 162).

Relativamente a algumas das características encontradas nos estudos que compararam crianças em acolhimento familiar e crianças que vivem junto da sua família de origem, pudemos verificar que Ferreira (2006) chegou á conclusão de que as crianças que vivem em famílias de acolhimento parecem possuir um nível de construção menos complexo da actividade lúdica e de desenvolvimento das funções psíquicas superiores. Desta forma, é de salientar que parece existir uma forte relação entre a actividade lúdica e as funções psíquicas superiores, pois o brincar constitui a principal forma de desenvolvimento infantil e as influências provenientes do meio social parecem afectar de forma decisiva diferentes níveis de aprendizagem (ibd.). Por outro lado, Ensele (2003) concluiu que os adolescentes com fracos resultados académicos apresentavam simultaneamente baixos níveis de auto-imagem.

Segundo um estudo realizado por Silva (2007), apesar do excelente trabalho das famílias de acolhimento, as crianças acolhidas apresentaram níveis de auto-estima inferiores aos apresentados pelas crianças que vivem em famílias de origem

#### **4. Institucionalização de Crianças e Jovens**

A família como meio de desenvolvimento das crianças, está no imaginário de qualquer indivíduo, no entanto, tendo em consideração a experiência no atendimento prestado à infância pela via judicial, chega-se à conclusão de que imensas famílias não correspondem minimamente a este ideal (Anaf *et al.*, 1998).

Inúmeros são os motivos que levam à institucionalização de crianças e jovens, mas normalmente todas as histórias possuem algumas circunstâncias em comum: a violência, o abandono ou ambos (Oriente & Sousa, 2005). Oriente e Sousa (2005) referem que a institucionalização de crianças e jovens contribui para o desenvolvimento de indivíduos que são cruelmente castigados pela adversidade da sua condição financeira, familiar e psicológica.

Nogueira (1991, citado por Zem-Mascarenhas & Dupas, 2001) refere, relativamente ao acolhimento institucional, que embora os próprios governos se oponham em teoria a esta medida, apoiam na prática esta situação.

Bronfenbrenner (1996, citado por Grossi, Partala & Kaminski, 2004, p. 40), refere que:

Uma instituição, mesmo que ofereça às crianças um meio ambiente estimulador e humano, é incapaz de proporcionar um equivalente funcional de uma família para cada um de seus residentes, por isso tende a produzir alguns efeitos nocivos residuais na vida ulterior.

A criança que se encontra institucionalizada, apesar de reconhecer que a instituição que a acolhe lhe fornece grande parte dos recursos básicos de sobrevivência, sabe ao mesmo tempo, que desvia de si o convívio familiar e a vida em família que é algo que ela anseia e para onde deseja voltar, em grande parte dos casos (Zem-Mascarenhas & Dupas, 2001).

O acolhimento de crianças e jovens em instituições constitui a medida de colocação mais expressiva no nosso país. Segundo Martins (2005) esta solução tem um estatuto de alguma forma desvalorizado, tendo em consideração o quadro da protecção infantil, na medida em que é considerado um *mal menor*.

Cria-se, deste modo, uma situação ambígua e ambivalente: oferece-se uma resposta de protecção infantil que não se recomenda; critica-se veementemente uma solução que, no entanto, é mantida e prolongada; advoga-se a extinção daquela que constitui a opção mais representativa no conjunto das respostas de protecção infantil (Martins, 2005, pp. 3-4).

Uma vez que as instituições de acolhimento de crianças são necessárias, torna-se importante insistir nas recomendações como forma de minimizar as dificuldades causadas às crianças, nomeadamente, é importante que a instituição seja pequena, que assegure a particularidade de cada criança e que tenha uma estrutura material e de funcionários adequados (Siqueira & Dell'Aglio, 2006).

Martins (2005) lembra que a institucionalização acarreta riscos objectivos e reais, tais como: a regulamentação excessiva e a falta de privacidade; a influência negativa da vivência em grupo sobre a intimidade; a influência negativa da institucionalização sobre a construção da autonomia pessoal, na medida em que limita a construção do projecto de vida; a influência da prestação de cuidados de uma forma profissional, que impede a expressão e o desenvolvimento de vínculos afectivos, e o risco de ocorrência de mais abuso e mau-trato.

Yunes e colaboradores (2004, citados por Siqueira & Dell'Aglio, 2006), aconselham algumas acções, tais como: a promoção de programas lúdicos de actividades para as crianças juntamente com os funcionários; contribuir para a existência de encontros entre profissionais de diferentes instituições, com o objectivo de promover um espaço de troca de experiências e a melhoria das relações entre instituições de acolhimento; formar os cuidadores profissionalmente, de modo a que possam obter uma visão aprofundada de assuntos importantes como a violência doméstica, as medidas socioeducativas, as práticas educativas, entre outros assuntos.

Bowlby destaca que a criança desenvolve angústia, excessiva necessidade de amor e sentimentos de vingança sempre que é privada da relação com as suas figuras de vinculação, o que vai provocar culpa e depressão na mesma (1995, citado por Barros & Fiamenghi Jr., 2007). Desta forma, e segundo o mesmo autor, as crianças institucionalizadas, que estão privadas total ou parcialmente do contacto regular com as suas figuras de vinculação, podem ter o seu desenvolvimento lesado (Barros & Fiamenghi Jr., 2007). Os estudos de Winnicott (1995, citado por Cesca, 2004) mostraram que as crianças institucionalizadas ou que vivam em hospitais e lares substitutos, ou seja, que são privadas do contacto materno devido a problemas na própria família, apresentam normalmente atrasos ao nível físico, intelectual e social.

Bronfenbrenner (1979/1996, citado por Dell'Aglio & Hutz, 2004) refere que normalmente a criança institucionalizada apresenta uma imagem negativa de si, o que se pode transformar numa profecia de fracasso na vida destas crianças.

Por sua vez, Dell’Aglío (2000, citado por Grossi, Partala & Kaminski, 2004), refere que muitas vezes as instituições de acolhimento apresentam um nível físico e social tão empobrecido e desorganizado que a colocação da criança na instituição, prejudica a sua recuperação e crescimento psicológico.

Altoé (1990, citado por Dell’Aglío e Hutz, 2004) e Carvalho (2002, citado por Siqueira & Dell’Aglío, 2006), defendem que algumas instituições de acolhimento de crianças apresentam um atendimento despersonalizado, que dificulta a construção de laços afectivos e significativos e que provoca a pobreza nos relacionamentos interpessoais. Segundo o mesmo autor, a institucionalização acaba por deixar marcas profundas no indivíduo que vão influenciar o seu percurso de vida e a sua inserção na sociedade, podendo complicar o seu desenvolvimento psicológico, da inteligência e da criatividade (Altoé, 1993, citado por Dell’Aglío e Hutz, 2004).

Cesca (2004) defende que mesmo quando a criança é maltratada pela sua família de origem, ela sentir-se-á sempre mais segura (exceptuando os casos de rejeição total), ao saber que tem alguma importância para alguém que se empenha em tratar dela, mesmo que inadequadamente.

Bowlby (1958, citado por Barros & Fiamenghi, 2007) chegou à conclusão de que apesar de em muitas situações as crianças serem criadas em lares biológicos insatisfatórios (que não lhes proporcionam a satisfação das suas necessidades mais básicas), as mesmas desenvolvem-se melhor e apresentam um ajustamento emocional mais adaptado do que aquelas que são criadas em instituições. Pelo contrário, Dell’Aglío (2000, citado por Siqueira & Dell’Aglío, 2006) concluiu que as oportunidades oferecidas pelo acolhimento numa instituição, podem constituir uma melhor solução nas situações de maior adversidade na família de origem.

Há que reconhecer que em muitas situações, as crianças institucionalizadas se apresentam: bem comportadas, ordeiras e fisicamente saudáveis, sendo que muitas delas até se mostram felizes (Cesca, 2004).

Segundo os mesmos autores, as crianças (em idade escolar) referem que, na instituição onde se encontram acolhidas, a rotina é sempre a mesma e por vezes vêm-se obrigadas a realizar tarefas / actividades de que não gostam. No entanto, e de uma forma geral, as mesmas referem que apesar de tudo, gostam da instituição onde se encontram acolhidas e de lá estar. Estas crianças “não apresentam perspectivas claras de futuro, não sabem se voltam ou não para suas famílias e percebem que esta situação está fora de seu controle” (Ribeiro, 1999, citado por Zem-Mascarenhas & Dupas, 2001, p. 419).

Para Bowlby (1973/1998, citado por Siqueira & Dell’Aglío, 2006) existem duas circunstâncias que podem diminuir os efeitos nefastos da separação da criança da sua mãe e que consistem na presença de uma pessoa conhecida e/ou de objectos familiares no novo meio de desenvolvimento da criança, bem como a presença de cuidados por parte de uma “mãe” substituta. Estas duas circunstâncias, poderão reduzir as adversidades e contribuir para o desenvolvimento da criança (Alexandre & Vieira, 2004). No caso da criança crescer afastada da sua família, Bowlby (1990, citado por Alexandre & Vieira, 2004) refere que, em princípio, a sua base de segurança tende a desaparecer, o que vai danificar as suas relações interpessoais e outras funções do seu desenvolvimento.

Num estudo realizado por Goldfarb (1949, citado por Cariola & Jaehn, 1985) em que se estudaram, durante três anos, crianças entre os 10 e os 14 anos de idade que viviam em famílias de origem e em instituições, verificou-se que estas últimas apresentavam deficiências ao nível intelectual, principalmente no que se refere ao pensamento abstracto, e no desenvolvimento da linguagem, maior nível de agitação, baixa concentração, baixa maturidade social, afecto insaciável e dificuldades emocionais<sup>1</sup>.

No que se refere ao desempenho escolar, Dell’Aglío e Hutz (2004), no seu estudo puderam concluir que existem diferenças entre o grupo de crianças que vivem em famílias de origem e em instituições de acolhimento, tendo este último grupo apresentado médias inferiores ao primeiro<sup>1</sup>. Esta situação vem confirmar que a família tem um importante papel no desempenho escolar das crianças. Na infância é importante

---

<sup>1</sup> Estes resultados poderão ser consequência quer dos problemas prévios nas famílias de origem, quer de problemas de adaptação à sua nova realidade dentro da instituição.

a existência de um ambiente organizado, afecto, autoridade e expectativas positivas em relação às capacidades da criança (Hardy, Power & Jaedicke, 1993, citado por Dell’Aglío & Hutz, 2004).

Provence e Upton (1962, citado por Cariola & Jaehn, 1985) realizaram um outro estudo no qual compararam crianças institucionalizadas com crianças que viviam em famílias de origem. Concluíram que as primeiras apresentavam mais dificuldades em quase todas as variáveis em estudo, sendo menos desenvolvidas ao nível social, menos extrovertidas e normalmente, apresentavam atraso no desenvolvimento físico e psíquico<sup>2</sup>.

Dell’Aglío e Hutz (2004) apontam o facto de diversos estudos terem chegado à conclusão de que parece existir uma relação entre o cuidado institucional das crianças nos primeiros anos de vida e as perturbações do comportamento e de personalidade que estas vêm a apresentar anos mais tarde. Grusec e Lytton (1988, citados por Dell’Aglío & Hutz, 2004) referem que existem alguns factores que podem contribuir para a diminuição dos efeitos da institucionalização, nomeadamente, o motivo da separação da família, o tipo de relacionamento antecedente com a mãe, a qualidade do cuidado recebido, a idade, o género, a personalidade, a duração da institucionalização, entre outros factores.

Barros e Fiamenghi (2007) concluíram que é essencial estabelecer fortes relações afectivas com as crianças, como forma de lhes proporcionar um bom desenvolvimento físico, psicológico e social, principalmente no que diz respeito a crianças acolhidas em instituições ou famílias de acolhimento ou à espera de adopção ou do retorno à sua família de origem.

Vários trabalhos citados por Martins e Szymanski (2004) referem que quando a criança pequena é analisada através do seu mundo de faz-de-conta, inserida num momento/espço de brincadeira, consegue obter uma experiência emocional, física e social bastante importante e é capaz de demonstrar que mesmo não vivendo junto da sua

---

<sup>2</sup> Estes resultados poderão ser consequência quer dos problemas prévios nas famílias de origem, quer de problemas de adaptação à sua nova realidade dentro da instituição.

família de origem, consegue representar aquilo que para ela tem esse significado (família) e que corresponde aos modelos de família tradicional (saudável e harmoniosa).

Num estudo realizado recentemente por Zeanah, Nelson, Fox, Smyke, Marshall, Parker e Koga (2003, citados por Cavalcante, Magalhães & Pontes, 2007) concluiu-se que a institucionalização de crianças pode estar relacionada com dificuldades ao nível do desenvolvimento da linguagem e à capacidade de relacionamento com os outros.

Zurita e Fernández del Valle (1996, citados por Martins, 2005) apresentam um conjunto de vantagens da institucionalização de crianças e jovens relativamente a outros tipos de acolhimento, nomeadamente: a) são sujeitos a menos rupturas e adaptações mal sucedidas; b) devido á sua organização, não solicita o estabelecimento de laços afectivos próximos com pessoas desconhecidas, tal como acontece no acolhimento familiar (muitas vezes sentidos pela criança ou jovem como uma traição à família de origem); c) as relações são mais profissionais e menos próximas e d) há uma facilitação do contacto entre pais e filhos, que proporciona um maior envolvimento da família de origem.

Concluindo o capítulo: As famílias têm um grande impacto no desenvolvimento psicossocial da criança. Quando existe um relacionamento interpessoal positivo entre os membros da família, este tem um impacto positivo na criança. Pelo contrário, quando o relacionamento interpessoal entre os membros da família é vivido de uma forma negativa, isto é, quando existe um disfuncionamento familiar, surgem situações que colocam a criança em situação de risco, o que poderá acarretar repercussões negativas para o seu desenvolvimento.

Nas situações de disfunção familiar são frequentes maus-tratos, negligência e abusos, que podem levar à retirada da criança do seu meio familiar e na inserção em famílias ou instituições de acolhimento por um período indeterminado de tempo (em grande parte dos casos), até que as famílias de origem voltem a reunir condições de desempenharem a sua função parental junto das suas crianças.

A principal função das famílias de acolhimento é garantir que cada criança tenha acesso a modelos ajustados de identificação, proporcionar estabilidade emocional, e uma visão positiva da família, através dos laços afectivos saudáveis. A institucionalização constitui também uma opção para o acolhimento de crianças e jovens em risco, no entanto, alguns autores têm concluído que até as melhores instituições são incapazes de proporcionar um equivalente funcional de uma família para cada criança ou jovem, o que tende a produzir alguns efeitos negativos no seu percurso de vida.

A infância requer a existência de um ambiente familiar organizado, o estabelecimento de fortes laços afectivos, autoridade e expectativas positivas em relação às competências e capacidades da criança.

## **CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO DO ESTUDO E DA METODOLOGIA**

### **1. Justificação do Estudo**

Os acolhimentos familiares e institucionais constituem actualmente duas das respostas sociais mais importantes às crianças em famílias multi-problemáticas e disfuncionais, sendo a institucionalização, sem dúvida, a medida mais expressiva no nosso país. Em casos de maus-tratos, uma das soluções de intervenção consiste na remoção da criança da sua família de origem e na sua colocação em famílias de acolhimento ou em instituições de acolhimento de crianças.

Em Portugal, no ano de 2005, foram integrados em famílias de acolhimento, pelos Tribunais e pelas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, mais de seis mil menores (Ramos, 2006). Segundo a mesma autora, nesse ano, o número de famílias de acolhimento rondava as 4600 famílias (idem).

A solução de colocação de crianças em instituições de acolhimento, na opinião de Martins (2005), representava uma situação de protecção da criança que não é a mais recomendada, mas que continua a ser a mais utilizada. As consequências psicológicas da remoção de crianças das suas famílias biológicas podem ser muito negativas. Assim, é de extrema importância intervir o mais precocemente possível, como forma de tentar atenuar os efeitos penalizantes desta remoção (por consequência de maus-tratos, abusos, negligência e abandono por parte das suas famílias biológicas).

Para além da intervenção junto das crianças, os serviços de acção social pretendem também intervir junto das famílias de origem. O objectivo principal desta intervenção consiste em fazer com que a família de origem volte a reunir condições para reintegrar estas crianças. Junto das crianças, uma tarefa importante é o trabalho da vinculação. Este trabalho pretende proporcionar à criança sentimentos positivos e a melhoria de outros constructos essenciais para um saudável desenvolvimento psicológico, nomeadamente o autoconceito. Em Portugal, é óbvia a importância dos estudos no domínio do acolhimento familiar e institucional em particular, no estudo das consequências psicológicas da remoção de crianças das suas famílias biológicas.

## 2. Objectivos

O principal objectivo deste estudo empírico consiste em conhecer um pouco mais a realidade e a vivência das crianças em acolhimento familiar e institucional, bem como os problemas que elas enfrentam. Pretende-se estudar como se auto-percebem as crianças que vivem em famílias e instituições de acolhimento (ou seja, crianças com história de maus-tratos) comparando-as com as crianças que vivem em famílias de origem (sem história de maus-tratos).

Relativamente aos objectivos específicos, pretende-se: **1)** Verificar se existem diferenças significativas nas diferentes dimensões do Autoconceito, em 2 grupos distintos: crianças e pré-adolescentes com história de maus-tratos (que vivem em famílias de Acolhimento e em Instituições de Acolhimento) e crianças e pré-adolescentes sem história de maus-tratos (que vivem em famílias de origem); **2)** Verificar se existem diferenças significativas nas diferentes dimensões do Autoconceito, no que diz respeito à variável género.

## 3. Hipóteses

Tendo em consideração a literatura revista, as hipóteses deste estudo são as seguintes:

**H1:** As crianças e pré-adolescentes com história de maus-tratos (presentemente colocados em famílias de acolhimento e em instituições de acolhimento) apresentam um autoconceito estatisticamente diferente<sup>3</sup> das crianças e pré-adolescentes sem história de maus-tratos (presentemente a viver com as suas famílias de origem).

**H2:** As meninas com história de maus-tratos apresentam um autoconceito estatisticamente diferente das meninas sem história de maus-tratos.

**H3:** Os meninos com história de maus-tratos apresentam um autoconceito estatisticamente diferente dos meninos sem história de maus-tratos.

---

<sup>3</sup> Em todas as hipóteses de estudo, quando referimos: autoconceito estatisticamente diferente, referimo-nos a diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em estudo.

**H4:** As crianças (com idades de 8 a 10 anos) com história de maus-tratos apresentam um autoconceito estatisticamente diferente das crianças sem história de maus-tratos.

**H5:** Os pré-adolescentes (com idades entre 11 e 12 anos) com história de maus-tratos apresentam um autoconceito estatisticamente diferente dos pré-adolescentes sem história de maus-tratos.

**H6:** As crianças do género feminino com história de maus-tratos apresentam um autoconceito estatisticamente diferente das crianças do género feminino sem história de maus-tratos.

**H7:** As crianças do género masculino com história de maus-tratos apresentam um autoconceito estatisticamente diferente das crianças do género masculino sem história de maus-tratos.

**H8:** Os pré-adolescentes do género feminino com história de maus-tratos apresentam um autoconceito estatisticamente diferente dos pré-adolescentes do género feminino sem história de maus-tratos.

**H9:** Os pré-adolescentes do género masculino com história de maus-tratos apresentam um autoconceito estatisticamente diferente dos pré-adolescentes do género masculino sem história de maus-tratos.

## **4. Metodologia**

### **4.1. Desenho de Investigação**

O desenho de investigação do presente estudo empírico tem as seguintes características: é *observacional*, pois “o investigador não intervém” (Ribeiro, 1999, p.41); é *descritivo*, na medida em que vai descrever ou caracterizar um dado grupo em estudo (idem); é *comparativo*, pois “foca dois ou mais grupos, escolhidos com base no critério de um grupo possuir uma característica de interesse para o estudo e o outro não” (Ribeiro, 1999, p.42); e é também, *transversal* (na medida em as medições são todas feitas num único momento) e *quasi-experimental* (caracterizado pelo estudo de um grupo de casos e com a presença de uma variável a ser estudada) (Santarem, 2002).

## 4.2. Participantes

A população do estudo são crianças dos 8 aos 12 anos, com e sem história de maus-tratos e que vivem em famílias de acolhimento, instituições de acolhimento, ou famílias de origem (com os pais biológicos). A nossa amostra, é *não probabilística* (pois não é possível assegurar que seja representativa de toda a população) e *intencional* (constituída por elementos da população seleccionados intencionalmente pelo investigador, porque este considera que esses elementos possuem características da população em estudo) (Smith, 1975, citado por Ribeiro, 1999) e *sequencial* pois “as unidades constituintes são escolhidas estritamente na base «primeiro que aparece, primeiro escolhido» (JAMA, 1996, citado por Ribeiro, 1999, p.55). Os participantes constituem uma amostra de 90 sujeitos. Veja-se o Quadro 1.

**Quadro 1: Descrição da amostra quanto à variável Residência.**

Residência	Frequência (n)	Género	N	Percentagem
Família de Acolhimento	37	Feminino	12	41.1%
		Masculino	25	
Família de Origem	28	Feminino	18	31.1%
		Masculino	10	
Instituições de Acolhimento	25	Feminino	11	27.8%
		Masculino	14	
Total	90	Feminino	41	100%
		Masculino	49	

As crianças que vivem em famílias de acolhimento ( $n=37$ ) constituem 41,1% da amostra (sendo que 12 participantes são do género feminino e 25 do género masculino), as famílias de origem ( $n=28$ ) são responsáveis por 31,1% da amostra (sendo 18 participantes do género feminino e 19 do género masculino) e as crianças em instituições de acolhimento ( $n=25$ ) representam 27,8% da amostra (sendo 11 participantes do género feminino e 14 do género masculino). Assim as crianças com história de maus-tratos são 68,9% da amostra e sem maus-tratos 31,1% da amostra. Os participantes têm idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos, sendo a média de idades de 9,76 e o desvio padrão de 1,440. Para uma análise mais pormenorizada da variável idade, veja-se o quadro 2:

**Quadro 2: Descrição da amostra quanto à variável Idade.**

Idade	Frequência (n)	Percentagem	Percentagem Cumulativa
8	24	26.7%	26.7%
9	18	20.0%	46.7%
10	20	22.2%	68.9%
11	12	13.3%	82.2%
12	16	17.8%	100%
Total	90	100%	

As crianças com 8 anos ( $n=24$ ) correspondem a 26.7% da amostra, as que têm 9 anos ( $n=18$ ) representam 20%, as crianças com 10 anos ( $n=20$ ) 22.2%, as crianças com 11 anos ( $n=12$ ) 13.3% e as que têm 12 anos ( $n=16$ ) 17.8% da amostra total.

Relativamente à variável género (quadro 3), 45.6 % da amostra é constituída por crianças do género feminino e 54.4% da amostra é constituída por crianças do género masculino.

**Quadro 3: Descrição da amostra quanto à variável Género.**

Género	Frequência (n)	Percentagem	Percentagem Cumulativa
Masculino	49	54.4%	54,4%
Feminino	41	45.6%	100%
Total	90	100%	

### 4.3. Materiais

O *Questionário Sócio-Demográfico* tem como objectivo obter informações acerca da idade, do género, do ano de escolaridade e do tipo de família em que vive cada participante (família de acolhimento, família de origem ou instituição de acolhimento).

O instrumento de avaliação utilizado foi a **Escala de Autoconceito “Como é que eu sou”** adaptação do SPPC de Harter, por Costa (s/d). A primeira adaptação portuguesa do SPPC foi realizada por Martins, Peixoto, Mata e Monteiro (1995).

Esta escala tem como objectivo avaliar “a forma como os sujeitos percebem a sua competência em diferentes domínios e avaliar a sua auto-estima” (Martins, Peixoto, Mata & Monteiro, 1995, p.79).

A SPPC foi construída por Susan Harter em 1985, a partir de uma outra escala da mesma autora denominada *Perceived Competence Scale for Children* de 1982 (Martins *et al.*, 1995). A escala original era constituída por três domínios específicos do autoconceito e pretendia também avaliar a auto-estima global (idem). Posteriormente, a autora resolveu incluir mais dois domínios específicos, constituindo assim o actual *Self Perception Profile* (Harter, 1985, citado por Martins *et al.*, 1995). A esta nova versão foram ainda adicionadas dez questões que pretendem avaliar a importância dada a cada domínio específico – Escala de Importância (Martins *et al.*, 1995, p.79). Foi esta última versão do instrumento, “que esteve na origem da adaptação para a população portuguesa” pelos autores Martins e colaboradores (1995, p.82).

Tendo em conta os pressupostos da multi-dimensionalidade do autoconceito, e salientando que a auto-estima é um constructo diferente do somatório dos diferentes domínios do autoconceito, a SPPC pretende fornecer indicações acerca das competências percebidas nas diferentes áreas, bem como, uma medida de auto-estima global (Martins *et al.*, 1995).

Esta escala é de papel e lápis e pode ser considerada objectiva pois “não há uma intervenção de interpretação entre o comportamento do respondente e uma terceira pessoa” (Ribeiro, 1999, p.85).

A Escala “Como é que eu sou” é constituída por duas sub-escalas: *Perfil de Auto-Percepção* e *Escala de Importância*. A primeira, está dividida em oito sub-escalas compostas por seis itens cada uma (perfazendo um total de 48 itens); a segunda pretende avaliar qual o grau de importância atribuído pelo indivíduo a cada sub-escala, estando assim dividida em oito sub-escalas compostas por 2 itens cada um (com um total de 16 itens).

A primeira sub-escala (*Perfil de Auto-Percepção*) encontra-se dividida em oito domínios específicos: **1.** Competência Escolar (que pretende avaliar a forma como a criança se percebe no ambiente escolar); **2.** Aceitação Social (que pretende avaliar a popularidade e aceitação da criança); **3.** Competência Atlética (em que o objectivo é avaliar a forma como a criança se percebe nas suas actividades desportivas); **4.** Aparência Física (que pretende avaliar a percepção da criança relativamente ao seu aspecto); **5.** Atitude Comportamental (que avalia a percepção da criança em relação à

forma como age); **6.** Auto-Estima (que tem como principal objectivo avaliar a percepção da criança em relação a si mesma, ou seja, se gosta de si e se é feliz); **7.** Competência a Língua Materna (que pretende avaliar a forma como a criança se percebe na disciplina de Português); e **8.** Competência a Matemática (que se relaciona com a sua percepção de competência na disciplina de matemática) (Costa, 2007). (Veja-se quadro 4).

**Quadro 4: Resumo da estrutura da Escala de Auto-Conceito e de Auto-Estima para Crianças e Pré-Adolescente.**

<b>Sub-escalas</b>	<b>Perfil de Auto-Percepção</b>	<b>Escala de Importância</b>
Aceitação Social	2, 11, 17, 27, 36, 43	2, 9,
Competência Física/Atlética	3, 9, 20, 29, 38, 45	3, 10
Competência Escolar/Cognição	1, 8, 16, 26, 34, 42	1, 8,
Auto-Estima Global	7, 15, 24, 33, 41, 48	
Aspecto/Aparência Física	4, 12, 22, 30, 39, 46	4, 12
Comportamento/Conduta	6, 13, 23, 31, 40, 47	7, 14
Competência a Português	5, 10, 18, 25, 32, 37,	5, 11
Competência Matemática	14, 19, 21, 28, 35, 44	6, 13

A escala pode ser administrada de forma individual ou colectiva. Quanto à correcção, a cotação de cada item varia entre 4 e 1, sendo que o primeiro indica que a criança se percebe como tendo uma alta competência e o segundo uma baixa competência (Costa, 2007).

Obteve-se uma média para cada sub-escala, ou seja, 8 médias, a que corresponde um dado perfil de cada indivíduo (Costa, 2007). A Escala de Importância é cotada da mesma forma do que o perfil de Auto-Percepção (idem).

O indivíduo terá uma elevada auto-estima se se perceber como competente em áreas que considera importantes, caso contrário, ou seja, se se perceber como incompetente em áreas que considera importantes, terá uma baixa auto-estima (Martins *et al.*, 1995). No entanto, caso o indivíduo se considere competente em áreas que não considera importantes, esta percepção não terá efeitos relativos na sua auto-estima (ibid). (Veja-se Quadro 5).

**Quadro 5: Relação entre o Perfil de Auto-Percepção e a Escala de Importância.**

Efeitos na Auto-Estima	Atribuição de Competência	Atribuição de Importância
Positivo	+	+
Negativo	-	+
Neutro	+	-
	-	-

As instruções dadas aos participantes são que não existem respostas certas ou erradas e que devem responder de acordo com o que é mais parecido consigo.

No que se refere às qualidades psicométricas do instrumento, a adaptação de Costa (2007) possui valores de consistência interna inferiores aos obtidos em outras adaptações do instrumento, para a maioria das sub-escalas (Costa, 2007).

Quanto à análise factorial da escala, a rotação *varimax* demonstrou uma estrutura de 7 factores explicativos de 48% da variância total. (Veja-se quadro 6).

**Quadro 6: Resumo dos valores obtidos na análise factorial com rotação *varimax* (Costa, 2007).**

Sub-escalas	Análise Factorial
Competência a Matemática	17,3%
Comportamento	6,9%
Competência Escolar	6,6%
Competência Atlética e Social	5,6%
Aparência Física	4,5%
Língua Materna	3,8%
Aparência Física e Competência Matemática	3.3%

#### 4.4. Procedimentos

Procedeu-se à requisição das permissões aos responsáveis pelas Famílias de Acolhimento do Serviço de Acção Social da Maia, ao Chefe responsável pelo Agrupamento de Escuteiros 538 (de Darque – Viana do Castelo), à administração do A.T.L. de Darque, à administração da Casa dos Rapazes de Viana do Castelo, à administração do Lar de Santa Teresa de Viana do Castelo, à administração da Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Lima e à administração da Fundação Stella e Oswaldo Bonfim em Braga (Ribeiro, 1999).

Em todos os pedidos de autorização, descreveu-se o objectivo do estudo, sendo que se proporcionou também todas as informações acerca da investigação que se pretendia realizar, bem como do procedimento de tratamento dos dados obtidos após a administração e da manutenção do anonimato (Ribeiro, 1999). Após a obtenção da autorização junto das entidades referidas anteriormente, nas datas estabelecidas por cada instituição, procedeu-se à administração individual da escala junto das crianças que pertencem à amostra em estudo.

Em cada administração junto de cada criança, o investigador explicou o objectivo do estudo, bem como a instrução e a explicação acerca da forma de preenchimento da respectiva escala (Almeida & Freire, 2003). Da mesma forma salientou-se que os dados obtidos são confidenciais e anónimos e que têm apenas como objectivo a sua inclusão numa investigação científica, sendo que apenas terá acesso aos resultados, o próprio investigador.

A cada criança foi distribuído um questionário sócio-demográfico, uma escala de autoconceito e uma esferográfica, constituindo estes, os materiais necessários para a realização dos mesmos (Almeida & Freire 2003). No final de cada administração, cada criança foi alertada para o facto de que o instrumento deveria estar todo preenchido para ser validado (idem).

## **CAPÍTULO V: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

### **1. Apresentação e Discussão dos Resultados**

Terminada a cotação dos instrumentos, procedeu-se ao tratamento estatístico. Foram efectuadas as comparações entre os grupos através de uma abordagem quantitativa, recorrendo ao programa informático *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 16.

Para se proceder à análise diferencial entre o grupo de crianças com história de maus-tratos (crianças que vivem em famílias e instituições de acolhimento) e o grupo de

crianças sem história de maus-tratos (crianças que vivem em famílias de origem), utilizaram-se testes estatísticos de diferenças de médias; utilizou-se o *t-test* para amostras independentes (Brace, Kemp & Snelgar, 2000).

Relativamente à **Hipótese 1** – Crianças e pré-adolescentes com história de maus-tratos apresentam um autoconceito estatisticamente diferente das crianças e pré-adolescentes sem história de maus-tratos – Após a realização do teste estatístico, verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os 2 grupos, logo a **hipótese 1 foi confirmada** (Veja-se quadros 7 e 8 a seguir).

**Quadro 7: Comparação do autoconceito em crianças e pré-adolescentes com e sem história de maus-tratos no Perfil de Auto-Percepção.**

Variável	História de Maus-Tratos	N	Média	D.P.	T	P
Competência	Com His. MT	62	15.61	2.955	-1.890	0.708
Escolar	Sem His. MT	28	16.93	3.276		
Competência a	Com His. MT	61	16.49	2.876	-1.912	0.236
Português	Sem His. MT	28	17.68	2.326		
Competência	Com His. MT	62	15.18	4.329	-1.168	0.536
Matemática	Sem His. MT	28	16.36	4.668		
Aceitação	Com His. MT	62	16.58	2.513	-1.747	0.020*
Social	Sem His. MT	28	17.36	1.638		
Competência	Com His. MT	62	15.85	2.874	1.837	0.046*
Atlética	Sem His. MT	28	14.89	1.988		
Aparência	Com His. MT	62	17.43	3.466	-2.231	0.583
Física	Sem His. MT	28	19.11	2.897		
Aspectos	Com His. MT	62	16.16	3.036	-2.021	0.823
Comportamentais	Sem His. MT	28	17.54	2.874		
Auto-Estima	Com His. MT	62	17.65	2.680	0.474	-3.730
Global	Sem His. MT	28	19.79	2.114		

\* $p \leq 0.05$  Significativo

Pode verificar-se que as crianças e pré-adolescentes com história de maus-tratos apresentam um autoconceito significativamente diferente das crianças e pré-adolescentes sem história de maus-tratos na sub-escala **Aceitação Social**, apresentando o grupo sem história de maus-tratos, um autoconceito superior ao grupo com história de maus-tratos ( $p=0.02$ ). Relativamente à sub-escala **Competência Atlética**, verificou-se que existem diferenças significativas entre os dois grupos ( $p=0.046$ ), apresentando o

grupo com história de maus-tratos um autoconceito superior ao grupo sem história de maus-tratos.

**Quadro 8: Comparação do Auto-Conceito em crianças e pré-adolescentes com e sem história de maus-tratos na Escala de Importância.**

Variável	História MT	N	Média	D.P.	T	P
Competência	Com His. MT	62	6.48	1.141	-0.484	0.260
Escolar	Sem His. MT	28	6.61	1.066		
Aceitação Social	Com His. MT	62	6.27	1.308	-0.047	0.057 <sup>ms</sup>
	Sem His. MT	28	6.29	0.937		
Competência Atlética	Com His. MT	62	6.05	1.541	0.783	0.461
	Sem His. MT	27	5.78	1.396		
Aparência Física	Com His. MT	62	4.50	1.457	0.913	0.336
	Sem His. MT	28	4.21	1.166		
Aspectos Comportamentais	Com His. MT	62	6.26	1.173	-0.786	0.795
	Sem His. MT	28	6.46	1.105		
Competência a Português	Com His. MT	62	6.47	1.327	-0.449	0.013 <sup>*</sup>
	Sem His. MT	28	6.57	0.836		
Competência a Matemática	Com His. MT	62	6.71	1.077	0.892	0.173
	Sem His. MT	28	6.50	0.923		

\* $p \leq 0,05$  Significativo

0.1 >  $p > 0,05$  ms: marginalmente significativo

Relativamente à Escala de Importância e após a análise do quadro 8, constatou-se que na sub-escala **Aceitação Social**, as crianças e pré-adolescentes sem história de maus-tratos atribuem uma maior importância a esta competência do que as crianças e pré-adolescentes com história de maus-tratos. Existem assim, diferenças marginalmente significativas entre os dois grupos ( $p=0.057$ ). Quanto à sub-escala **Competência a Português**, verificou-se a existência de diferenças significativas entre os dois grupos ( $p=0.013$ ), atribuindo o grupo sem história de maus-tratos, uma maior importância a esta competência do que o grupo com história de maus-tratos.

De uma forma geral e tendo em consideração todos os aspectos acima mencionados, pode concluir-se que o grupo com história de maus-tratos se percebe como menos popular e menos socialmente aceite do que o grupo sem história de maus-tratos. Estes resultados vão de encontro aos resultados de outros estudos que constataram que a ruptura do vínculo, ou contacto regular com a família de origem, acarreta perturbações ao nível do ajustamento social; pelo contrário, as crianças provenientes de famílias intactas possuem uma percepção mais positiva de si nos diferentes contextos da sua vida (Dell'Aglio & Hutz, 2004; Carneiro, Martinelli & Sisto, 2003; Manjarrez & Nava, 2002; Oppenheim, Koren & Sagi, 2001, citados por Alexandre & Vieira, 2004;

Provence & Upton, 1962, citados por Cariola & Jaehn, 1985; Sisto, *et al.*, 2004; Winnicott, 1995, citado por Cesca, 2004).

Relativamente à sub-escala **Competência Atlética**, verificou-se que existem diferenças significativas entre os dois grupos ( $p=0.046$ ). O grupo sem história de maus-tratos apresenta um autoconceito inferior ao grupo com história de maus-tratos (o grupo com história de maus-tratos percebe-se como mais competente na área atlética do que o grupo sem história de maus-tratos). Uma possível explicação é que a competência atlética é mais trabalhada no grupo com história de maus-tratos; estas crianças estão integradas em famílias e instituições de acolhimento, que habitualmente, fazem das atividades desportivas, uma forma de ocupação dos tempos livres destes jovens.

Encontrámos diferenças marginalmente significativas ( $p=0.057$ ) na sub-escala **Aceitação Social**, na Escala de Importância. As crianças e pré-adolescentes sem história de maus-tratos atribuem maior importância à aceitação social do que o grupo com história de maus-tratos. Assim, as crianças e pré-adolescentes com história de maus-tratos percebem-se como menos competentes na área social, e ao mesmo tempo atribuem menos importância a esta competência quando comparadas com o grupo sem história de maus-tratos.

Da mesma forma, verificaram-se diferenças significativas ( $p=0.013$ ) entre os dois grupos na sub-escala **Competência a Português** na Escala de Importância. As crianças e pré-adolescentes sem história de maus-tratos atribuem maior importância a esta capacidade do que as crianças e pré-adolescentes com história de maus-tratos. Por outro lado, as crianças e pré-adolescentes sem história de maus-tratos apesar de atribuírem uma maior importância à Competência a Português, não se percebem como mais competentes nesta área do que as crianças e pré-adolescentes com história de maus-tratos.

Quanto à **Hipótese 2** (meninas com história de maus-tratos apresentam um autoconceito estatisticamente diferente das meninas sem história de maus-tratos), verificou-se que apenas existem diferenças significativas entre os dois grupos de meninas na Escala de Importância, na sub-escala **Competência a Português**, logo a **hipótese foi infirmada** (pois apenas se verificaram diferenças estatísticas entre os dois grupos numa das duas partes da escala que corresponde à atribuição de importância às diferentes sub-escalas

do autoconceito em estudo; sendo que desta forma, não se verificaram diferenças estatísticas entre os grupos relativamente à percepção de competência nas mesmas) (Ver Quadro 9).

**Quadro 9: Comparação das diferentes sub-escalas do Auto-Conceito em meninas com e sem história de maus-tratos na Escala de Importância.**

Variável	História MT	N	Média	D.P.	T	P
Competência Escolar	Com His. MT	23	6.26	1.251	-1.849	0.063 <sup>ms</sup>
	Sem His. MT	18	6.83	0.707		
Aceitação Social	Com His. MT	23	5.96	1.224	-0.648	0.204
	Sem His. MT	18	6.17	0.707		
Competência Atlética	Com His. MT	23	5.83	1.557	-0.129	0.105
	Sem His. MT	17	5.88	1.054		
Aparência Física	Com His. MT	23	4.61	1.118	0.471	0.971
	Sem His. MT	18	4.44	1.097		
Aspectos Comportamentais	Com His. MT	23	6.22	1.126	-0.823	0.671
	Sem His. MT	18	6.50	1.043		
Competência a Português	Com His. MT	23	6.52	1.163	-0.074	0.005*
	Sem His. MT	18	6.50	0.707		
Competência Matemática	Com His. MT	23	6.30	0.974	-0.878	0.562
	Sem His. MT	18	6.56	0.856		

\*\* $p \leq 0.01$  altamente significativo

$0.1 > p > 0.05$  ms: marginalmente significativo

Verificou-se a existência de diferenças altamente significativas ( $p=0.005$ ) entre os dois grupos de meninas na sub-escala **Competência a Português**, atribuindo as meninas com história de maus-tratos maior importância a esta competência do que as meninas sem história de maus-tratos. Isto vem, em parte, contradizer os resultados verificados na hipótese 1 (onde o grupo – crianças e pré-adolescentes de ambos os géneros - com história de maus-tratos atribuía menor importância a esta sub-escala do que o grupo sem história de maus-tratos). De salientar que apesar desta maior atribuição de importância a esta competência, por parte das meninas com história de maus-tratos, estas não se percebem como mais competentes nesta área do que as meninas sem história de maus-tratos.

Verificou-se também a existência de diferenças marginalmente significativas ( $p=0.063$ ) entre os dois grupos de meninas, na sub-escala **Competência Escolar**. As meninas sem história de maus-tratos atribuem maior importância a esta competência do que as meninas com história de maus-tratos. Apesar desta atribuição de maior importância, as

meninas sem história de maus-tratos não se percebem como mais competentes na área escolar do que as meninas com história de maus-tratos.

Relativamente à **Hipótese 3** (meninos com história de maus-tratos apresentam um autoconceito estatisticamente diferente dos meninos sem história de maus-tratos), esta foi **parcialmente confirmada**. Verificaram-se diferenças marginalmente significativas ( $p=0.054$ ) na sub-escala **Aceitação Social**, percebendo-se os meninos sem história de maus-tratos como mais competentes e mais aceites socialmente do que os meninos com história de maus-tratos (Veja-se Quadro 10).

**Quadro 10: Comparação das diferentes sub-escalas do autoconceito em meninos com e sem história de maus-tratos no Perfil de Auto-Percepção.**

Variável	História de Maus-Tratos	N	Média	D.P.	T	P
Auto-Estima	Com His. MT	39	17.56	2.808	-2.160	0.913
Global	Sem His. MT	10	19.70	2.710		
Aspectos	Com His. MT	39	15.62	3.233	-1.081	0.429
Comportamentais	Sem His. MT	10	16.90	3.814		
Aparência	Com His. MT	39	17.46	3.879	-1.419	0.313
Física	Sem His. MT	10	19.30	4.497		
Competência	Com His. MT	39	16.08	3.012	0.377	0.144
Atlética	Sem His. MT	10	15.70	1.829		
Aceitação	Com His. MT	39	16.28	2.305	-3.595	0.054 <sup>ms</sup>
Social	Sem His. MT	10	18.30	1.337		
Competência a	Com His. MT	39	15.59	4.678	-0.928	0.450
Matemática	Sem His. MT	10	17.20	5.731		
Competência a	Com His. MT	39	16.67	3.064	-0.224	0.315
Português	Sem His. MT	10	16.90	2.331		
Competência	Com His. MT	39	15.85	3.200	-0.476	0.897
Escolar	Sem His. MT	10	16.40	3.596		

0.1 > p > 0,05 ms: marginalmente significativo

Estes resultados vão de encontro aos encontrados na hipótese 1, que verificou a existência de diferenças significativas entre as crianças e pré-adolescentes com e sem história de maus-tratos, apresentando as primeiras (crianças e pré-adolescentes sem história de maus-tratos) uma maior percepção de competência na área social. Da mesma

forma, os resultados agora encontrados estão em consonância com a literatura que salienta a falta de contacto com a figura materna e a presença de maus-tratos como facilitadores de problemas ao nível social (Dell’Aglia & Hutz, 2004; Carneiro, Martinelli & Sisto, 2003; Oppenheim, Koren & Sagi, 2001, citados por Alexandre & Vieira, 2004; Provence & Upton, 1962, citados por Cariola & Jaehn, 1985; Sisto, *et al.*, 2004; Winnicott, 1995, citado por Cesca, 2004).

No que se refere aos resultados encontrados relativamente à Escala de Importância, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, na atribuição de importância às diferentes sub-escalas em análise.

Relativamente à **Hipótese 4** (as crianças - 8, 9 e 10 anos - com história de maus-tratos apresentam um autoconceito estatisticamente diferente das crianças sem história de maus-tratos), verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos nas sub-escalas Aceitação Social e Competência Atlética. A **hipótese foi confirmada**, tal como se pode verificar através da análise do quadro 11:

**Quadro 11: Comparação das diferentes sub-escalas do autoconceito em Crianças com e sem história de maus-tratos no Perfil de Auto-Percepção.**

Variável	História de Maus-Tratos	N	Média	D.P.	T	P
Competência Escolar	Com His. MT	39	15.87	3.088	-1.528	0.862
	Sem His. MT	23	17.13	3.209		
Competência a Português	Com His. MT	38	16.74	2.708	-1.818	0.287
	Sem His. MT	23	17.96	2.225		
Competência Matemática	Com His. MT	39	16.15	4.196	0.020	0.399
	Sem His. MT	23	16.13	4.770		
Aceitação Social	Com His. MT	39	16.72	2.762	-1.219	0.006**
	Sem His. MT	23	17.39	1.588		
Competência Atlética	Com His. MT	39	16.13	2.848	1.845	0.020*
	Sem His. MT	23	15.00	1.954		
Aparência Física	Com His. MT	39	17.90	3.362	-1.919	0.396
	Sem His. MT	23	19.48	2.695		
Aspectos Comportamentais	Com His. MT	39	16.18	3.119	-1.820	0.802
	Sem His. MT	23	17.61	2.743		
Auto-Estima Global	Com His. MT	39	18.00	2.666	-2.753	0.197
	Sem His. MT	23	19.78	2.066		

\*\* p ≤ 0.01 altamente significativo

\*p ≤ 0.05 s: significativo

Verificou-se a existência de diferenças altamente significativas ( $p=0.006$ ) entre os dois grupos, sendo que as crianças sem história de maus-tratos se percebem como mais

competentes e mais **aceites socialmente** que as crianças com história de maus-tratos. Estes resultados vão de encontro aos resultados encontrados nas hipóteses 1 e 3 anteriormente referidas, que revelam que a história de maus-tratos se encontra associada a um autoconceito social inferior. Estes resultados encontram-se também em consonância com a literatura (Bronfenbrenner, 1979/1996, citado por Dell’Aglia & Hutz, 2004; Carneiro, Martinelli & Sisto, 2003; Oppenheim, Koren & Sagi, 2001, citados por Alexandre & Vieira, 2004; Provence & Upton, 1962, citados por Cariola & Jaehn, 1985; Sisto, *et al.*, 2004; Winnicott, 1995, citado por Cesca, 2004).

Verificou-se também, relativamente à **Competência Atlética** ( $p=0.020$ ), que existem diferenças altamente significativas entre os dois grupos, percepcionando-se as crianças com história de maus-tratos como mais competentes nesta área do que as que não apresentam história de maus-tratos. Novamente os resultados encontrados se relacionam e são consonantes com os resultados encontrados na hipótese 1, que salientam a variável **sem** história de maus-tratos como característica de um autoconceito atlético inferior ao grupo com história de maus-tratos.

No que se refere à Escala de Importância, verificou-se que existem diferenças significativas ( $p=0.046$ ) entre os dois grupos; as crianças com história de maus-tratos atribuem maior importância à **Competência a Português** do que as crianças sem história de maus-tratos, tal como se pode verificar através da análise do quadro seguinte:

**Quadro 12: Comparação das diferentes sub-escalas do Auto-Conceito em crianças com e sem história de maus-tratos na Escala de Importância.**

Variável	História de Maus-tratos	N	Média	D.P.	T	P
Competência Escolar	Com His. MT	39	6.72	1.099	0.371	0.662
	Sem His. MT	23	6.61	1.158		
Aceitação Social	Com His. MT	39	6.38	1.248	0.264	0.143
	Sem His. MT	23	6.30	0.974		
Competência Atlética	Com His. MT	39	6.49	1.467	1.852	0.477
	Sem His. MT	23	5.78	1.413		
Aparência Física	Com His. MT	39	4.59	1.650	1.274	0.232
	Sem His. MT	23	4.09	1.203		
Aspectos Comportamentais	Com His. MT	39	6.33	1.305	-0.577	0.268
	Sem His. MT	23	6.52	1.123		
Competência a Português	Com His. MT	39	6.64	1.367	0.424	0.046*
	Sem His. MT	23	6.52	0.846		
Competência a Matemática	Com His. MT	39	6.79	1.105	1.165	0.231
	Sem His. MT	23	6.48	0.898		

\* $p \leq 0.05$  significativo

De destacar que apesar das crianças com história de maus-tratos atribuírem maior importância à competência a português do que as crianças sem história de maus-tratos, estas não se percebem como mais competentes nesta área do que o grupo sem história de maus-tratos (tal como se pode verificar pelos resultados encontrados no Perfil de Auto-Percepção).

Quanto à **Hipótese 5** (os pré-adolescentes - 11, 12 anos - com história de maus-tratos apresentam um autoconceito estatisticamente diferente dos pré-adolescentes sem história de maus-tratos), verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, nas diferentes sub-escalas do autoconceito em análise, relativamente à percepção de competência, o mesmo se verificando relativamente à atribuição de importância, logo a **hipótese foi infirmada**.

Relativamente à **Hipótese 6** (as crianças do género feminino com história de maus-tratos apresentam um autoconceito estatisticamente diferente das crianças do género feminino sem história de maus-tratos), verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas ( $p=0.035$ ) entre os dois grupos, sendo assim a **hipótese foi confirmada**. As crianças do género feminino com história de maus-tratos percebem-se como mais competentes ao nível **Atlético**, tal como se pode verificar através do seguinte quadro.

**Quadro 13: Comparação das diferentes sub-escalas do autoconceito em crianças do género feminino com e sem história de maus-tratos no Perfil de Auto-Percepção.**

Variável	História de Maus-Tratos	N	Média	D.P.	P	T
Competência Escolar	Com His. MT	16	15.56	2.607	-1.843	0.242
	Sem His. MT	15	17.47	3.137		
Competência a Português	Com His. MT	16	16.87	2.356	-1.653	0.459
	Sem His. MT	15	18.27	2.282		
Competência a Matemática	Com His. MT	16	15.75	3.587	0.152	0.488
	Sem His. MT	15	15.53	4.324		
Aceitação Social	Com His. MT	16	17.38	2.895	0.611	0.116
	Sem His. MT	15	16.87	1.457		
Competência Atlética	Com His. MT	16	15.69	3.092	1.112	0.035*
	Sem His. MT	15	14.67	1.915		
Aparência Física	Com His. MT	16	18.06	2.568	-1.457	0.591
	Sem His. MT	15	19.47	2.800		

Aspectos Comportamentais	Com His. MT	16	16.94	2.407	-0.863	0.823
	Sem His. MT	15	17.67	2.289		
Auto-Estima Global	Com His. MT	16	18.19	2.639	-2.008	0.193
	Sem His. MT	15	19.80	1.699		

\* $p \leq 0.05$  Significativo

Este resultado é semelhante aos encontrados nas hipóteses 1 e 4. Uma explicação habitual para estas diferenças é os lares e instituições de acolhimento valorizarem (às vezes excessivamente) as actividades físicas e desportivas (infelizmente às vezes em prejuízo das actividades académicas ou intelectuais). Por outro lado, temos consciência que os benefícios do desporto: além de incentivar o bem-estar físico e psicológico é também um espaço educativo e de aprendizagem de regras e respeito pelos outros.

No que se refere à Escala de Importância, verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em análise nas seguintes sub-escalas: Competência a Português, Competência Atlética e Competência Escolar, tal como se pode verificar pela análise do seguinte quadro.

**Quadro 14: Comparação das diferentes sub-escalas do Auto-Conceito em crianças do género feminino com e sem história de maus-tratos na Escala de Importância**

Variável	História de Maus-Tratos	N	Média	D.P.	T	P
Competência Escolar	Com His. MT	16	6.56	1.153	-0.878	0.017*
	Sem His. MT	15	6.87	0.743		
Aceitação Social	Com His. MT	16	6.06	1.389	-0.347	0.123
	Sem His. MT	15	6.20	0.676		
Competência Atlética	Com His. MT	16	6.12	1.708	0.246	0.063 <sup>ms</sup>
	Sem His. MT	15	6.00	1.069		
Aparência Física	Com His. MT	16	4.75	1.183	1.008	0.944
	Sem His. MT	15	4.33	1.113		
Aspectos Comportamentais	Com His. MT	16	6.31	1.250	-0.852	0.254
	Sem His. MT	15	6.67	1.047		
Competência a Português	Com His. MT	16	6.62	1.204	0.444	0.016*
	Sem His. MT	15	6.47	0.743		
Competência Matemática	Com His. MT	16	6.44	1.094	-0.264	0.330
	Sem His. MT	15	6.53	0.915		

\* $p \leq 0.05$  significativo

0.1 >  $p > 0.05$  ms: marginalmente significativo

Pela análise do quadro 14, pode-se constatar que existem diferenças significativas ( $p=0.016$ ) entre os dois grupos na sub-escala **Competência a Português**, atribuindo as crianças do género feminino com história de maus-tratos uma maior importância a esta competência do que as crianças do género feminino sem história de maus-tratos. Novamente, as crianças do género feminino com história de maus-tratos apesar de

atribuírem maior importância a esta competência, não se percebem como mais competentes do que as crianças do género feminino sem história de maus-tratos.

Da mesma forma, verificou-se a existência de diferenças marginalmente significativas ( $p=0.063$ ) entre os dois grupos na sub-escala **Competência Atlética**, atribuindo as crianças do género feminino com história de maus-tratos uma maior importância a esta capacidade do que as crianças do género feminino sem história de maus-tratos. As primeiras percebem-se como mais competentes ao nível atlético do que as segundas e, ao mesmo tempo, atribuem maior importância do que estas a esta capacidade.

Constatou-se ainda a existência de diferenças significativas ( $p=0.017$ ) entre os dois grupos na sub-escala **Competência Escolar**, atribuindo as crianças do género feminino sem história de maus-tratos, maior importância a esta aptidão do que as crianças do género feminino com história de maus-tratos. De notar que apesar desta maior atribuição de importância por parte das crianças do género feminino sem história de maus-tratos a esta capacidade, estas não se percebem como mais competentes do que as crianças do género feminino com história de maus-tratos.

Tendo em consideração a **Hipótese 7** (as crianças do género masculino com história de maus-tratos apresentam um autoconceito estatisticamente diferente das crianças do género masculino sem história de maus-tratos), verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas, sendo assim, a **hipótese foi confirmada**. Concluiu-se que existem diferenças significativas ( $p=0.036$ ) entre os dois grupos, percebendo-se as crianças do género masculino sem história de maus-tratos como mais competentes e **aceites socialmente** do que as crianças do género masculino com história de maus-tratos, como descrito no quadro 15.

**Quadro 15: Comparação das diferentes sub-escalas do autoconceito em crianças do género masculino com e sem história de maus-tratos no Perfil de Auto-Percepção.**

Variável	História de Maus-Tratos	N	Média	D.P.	T	P
Competência	Com His. MT	23	16.09	3.423	-0.293	0.711
Escolar	Sem His. MT	8	16.50	3.464		
Competência a	Com His. MT	23	16.65	2.964	-0.632	0.461
Português	Sem His. MT	8	17.38	2.134		
Competência	Com His. MT	23	16.43	4.630	-0.406	0.713
Matemática	Sem His. MT	8	17.25	5.651		
Aceitação	Com His. MT	23	16.26	2.632	-2.853	0.036*
Social	Sem His. MT	8	18.38	1.408		

Competência	Com His. MT	23	16.43	2.694	0.776	0.307
Atlética	Sem His. MT	8	15.62	1.996		
Aparência	Com His. MT	23	17.78	3.872	-1.156	0.245
Física	Sem His. MT	8	19.50	2.673		
Aspectos	Com His. MT	23	15.65	3.485	-1.279	0.730
Comportamentais	Sem His. MT	8	17.50	3.625		
Auto-Estima	Com His. MT	23	17.87	2.735	-1.671	0.850
Global	Sem His. MT	8	19.75	2.765		

\* $p \leq 0.05$  significativo

Este resultado vai de encontro aos resultados encontrados nas hipóteses 1, 3 e 4, que comprovaram uma percepção de maior **Aceitação Social** por parte do grupo sem história de maus-tratos. Encontra-se também em consonância com a literatura que afirma que a ruptura do contacto regular com a família de origem e a existência de experiências de maus-tratos, conduz a perturbações ao nível do ajustamento social (o que pode justificar os resultados do grupo com história de maus-tratos). A literatura revela ainda que as crianças que vivem em famílias intactas e sem história de maus-tratos, conseguem alcançar resultados mais positivos nos diferentes contextos das suas vidas (Carneiro, Martinelli & Sisto, 2003; Dell’Aglia & Hutz, 2004; Oppenheim, Koren & Sagi, 2001, citados por Alexandre & Vieira, 2004; Provence & Upton, 1962, citados por Cariola & Jaehn, 1985; Sisto, *et al.*, 2004; Winnicott, 1995, citado por Cesca, 2004).

Relativamente à Escala de Importância, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em estudo nas diferentes sub-escalas do autoconceito em análise.

A **Hipótese 8** afirma que as pré-adolescentes do género feminino com história de maus-tratos apresentam um autoconceito estatisticamente diferente das pré-adolescentes do género feminino sem história de maus-tratos. Verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos no que se refere à percepção de competência nas diferentes sub-escalas do autoconceito; assim a **hipótese foi infirmada**.

Quanto à Escala de Importância, verificou-se a existência de diferenças marginalmente significativas ( $p=0.052$ ) entre os dois grupos na sub-escala **Competência Atlética**, atribuindo as pré-adolescentes com história de maus-tratos, um maior nível de

importância a esta capacidade do que as pré-adolescentes sem história de maus-tratos, tal como se pode verificar através da análise do quadro 16.

**Quadro 16: Comparação das diferentes sub-escalas do Autoconceito em meninas pré-adolescentes com e sem história de maus-tratos na Escala de Importância**

Variável	História MT	N	Média	D.P.	T	P
Competência	Com His. MT	7	5.57	1.272	-1.393	0.388
Escolar	Sem His. MT	3	6.67	0.577		
Aceitação	Com His. MT	7	5.71	0.756	-0.503	0.859
Social	Sem His. MT	3	6.00	1.000		
Competência	Com His. MT	7	5.14	0.900	0.420	0.052 <sup>ms</sup>
Atlética	Sem His. MT	3	5.00	0.000		
Aparência	Com His. MT	7	4.29	0.951	-1.074	0.948
Física	Sem His. MT	3	5.00	1.000		
Aspectos	Com His. MT	7	6.00	0.816	0.632	0.707
Comportamentais	Sem His. MT	3	5.67	0.577		
Competência a	Com His. MT	7	6.29	1.113	-0.549	0.210
Português	Sem His. MT	3	6.67	0.577		
Competência	Com His. MT	7	6.00	0.577	-1.673	0.610
Matemática	Sem His. MT	3	6.67	0.577		

0.1>p> 0.05 ms: marginalmente significativo

Estes resultados indicam-nos que apesar das pré-adolescentes do género feminino com história de maus-tratos, atribuírem uma maior importância à competência atlética, estas não se percebem como mais competentes do que as pré-adolescentes do género feminino sem história de maus-tratos. De salientar que estes resultados podem ter sido contaminados com o facto do *n*, no caso das pré-adolescentes do género feminino sem história de maus-tratos, ser inferior ao *n* mínimo (=5) para a realização deste tipo de procedimentos estatísticos.

Relativamente à **Hipótese 9** (pré-adolescentes do género masculino com história de maus-tratos apresentam um autoconceito estatisticamente diferente dos pré-adolescentes do género masculino sem história de maus-tratos), verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos nas diferentes sub-escalas, quer no Perfil de Auto-Percepção, quer nas diferentes sub-escalas do autoconceito na Escala de Importância, logo a **hipótese foi infirmada**. No entanto, estes resultados podem também estar relacionados com o facto do *n*, no caso dos pré-adolescentes do género masculino sem história de maus-tratos ser apenas igual a 2, ou seja, inferior ao *n* mínimo para a realização de testes estatísticos que é de 5.

## 2. Conclusão Final

Os maus-tratos a crianças e jovens constituem um problema actual e preocupante no nosso país. São vários os tipos de maus-tratos perpetrados pelos adultos cuidadores às crianças e jovens. Várias são as “soluções” de intervenção junto destas famílias (Weber, 1998).

Neste estudo procurou-se verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas nas diferentes dimensões do autoconceito tendo como base 2 grupos distintos: crianças e pré-adolescentes com história de maus-tratos (integradas em famílias e instituições de acolhimento) e crianças e pré-adolescentes sem história de maus-tratos (a viver junto da sua família biológica de origem). O objectivo de investigação passa assim, pela avaliação do impacto das experiências familiares passadas e actuais no **Autoconceito** destas crianças e jovens, o qual vai constituir uma peça chave da sua personalidade.

Os objectivos propostos para o estudo foram alcançados e as hipóteses levantadas através desta modesta contribuição para a investigação, podem ser o ponto de partida para futuras investigações no âmbito do acolhimento familiar e institucional em Portugal. A investigação neste contexto é, sem dúvida, uma necessidade crescente no nosso país, dada a falta de dedicação ao tema e à enorme importância do mesmo. O estudo do Autoconceito apresenta-se assim como uma mais valia, na medida em que este é um constructo que vale a pena ser investido pois, influencia de forma decisiva, a personalidade e as experiências pessoais de cada indivíduo.

O autoconceito é o resultado de uma panóplia de factores desenvolvimentais, tais como a vinculação e as relações interpessoais com pessoas significativas, nomeadamente os pais ou adultos cuidadores. As crianças e jovens em risco, ou seja, aquelas que apresentam história de maus-tratos, encontram-se mais susceptíveis ao aparecimento de

perturbações do comportamento, da afectividade e do desenvolvimento, pois tal como é referido por Coutinho (2004) e Gil (2006), um ambiente que não proporcione a satisfação das necessidades mais básicas da criança, poderá acarretar efeitos negativos ao longo do seu desenvolvimento.

Assim sendo, as crianças que vivem em famílias e instituições de acolhimento, tornam-se, uma população-alvo, na medida em que, por diferentes motivos se viram privadas do contacto regular e saudável com a sua família de origem, o que lhes poderá trazer consequências psicológicas menos positivas (Bowlby, 1973, *cit. in* Rodrigues *et al.*, 2004).

Neste estudo pudemos constatar que a sub-escala **Aceitação Social** parece ter algum impacto positivo no autoconceito e auto-estima global do grupo de crianças e pré-adolescentes sem história de maus-tratos, na medida em que, este grupo se percepção como mais competente e atribui a esta sub-escala uma maior importância do que o grupo com história de maus-tratos. Este resultado vai de encontro a outros estudos relatados pela literatura, que destacam que a criança que é devidamente saciada quanto às suas necessidades, consegue ver nos outros a capacidade de a amarem e consegue retribuir esse sentimento, retirando desta relação uma representação positiva de si e dos outros (Diniz, 1997; Provence & Upton, 1962, citado por Cariola & Jaehn, 1985).

Por outro lado, verificou-se que o grupo de crianças e pré-adolescentes do género feminino com história de maus-tratos também parece beneficiar de alguma forma o seu autoconceito e auto-estima global, pois atribui uma maior importância à **Competência Atlética** e percepção-se como mais competente nessa área do que o grupo sem história de maus-tratos. Este resultado parece estar relacionado com o facto do grupo com história de maus-tratos poder usufruir em maior escala da prática de desportos, pois esta constitui, sem dúvida, uma das estratégias grandemente utilizadas ao nível das famílias e instituições de acolhimento.

Apesar da existência de diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes grupos em análise, nas diferentes sub-escalas do autoconceito, e pelo facto de na grande maioria dos casos as crianças e pré-adolescentes não serem consonantes quanto à percepção de competência e à respectiva atribuição de importância às mesmas sub-escalas, os resultados acabam por não ser muito significativos tendo em conta a auto-

estima global. Ou seja, em nenhuma situação, a **auto-estima global** de qualquer um dos grupos se mostrou afectada ou valorizada (com diferenças estatisticamente significativas relativamente ao outro grupo) apesar da diversidade de histórias e contextos familiares onde as crianças e pré-adolescentes se encontram inseridos.

O nosso estudo diverge dos resultados encontrados em outros estudos do género, já que as histórias de maus-tratos parecem não estar a ter um impacto negativo significativo nas crianças e pré-adolescentes pertencentes à amostra, no se refere à sua auto-estima global (que avalia a percepção em relação a si mesmo, ou seja, se gosta de si e se é feliz) (Costa, 2007; Silva, 2007).

Felizmente, e pela análise dos resultados encontrados, podemos concluir que o grupo de crianças com história de maus-tratos pertencente à nossa amostra, conseguiu ultrapassar as vicissitudes do afastamento da família e do impacto das vivências de maus-tratos, e apresenta um autoconceito e auto-estima semelhante ao grupo das crianças sem história de maus-tratos.

Reconhecemos que o tema do impacto dos maus-tratos é importante e complexo e que a nossa investigação representa um modesto contributo para o tema. Apesar de todas as limitações tivemos grande satisfação em contactar com este conjunto de crianças e adolescentes e sentimo-nos privilegiados por poder ouvir as suas histórias. Reconhecemos várias limitações no nosso estudo, concretamente a falta de consideração mais detalhada das histórias individuais e a natureza do mau-trato. Isto significa que nos limitamos à administração de um questionário sócio-demográfico (o mais completo possível) e uma escala de autoconceito. Gostaríamos de ter tido tempo para entrevistas individuais, acrescentando alguma dimensão qualitativa ao nosso estudo. No entanto, tal não foi possível por questões éticas (delicadeza do tema), institucionais (grande parte das instituições não autorizam contactos prolongados de estranhos com as crianças ao seu cuidado) e logísticas (dispersão geográfica dos participantes, limitações do tempo permitido para a realização da dissertação). A maior dificuldade foi sem dúvida a recusa de autorização por parte de muitas instituições contactadas. Foi com muito esforço e já tardiamente que conseguimos uma autorização por parte de uma instituição a cerca de 70 Km do local da nossa residência. Uma das consequências destas dificuldades foi ficarmos com uma amostra inferior ao desejado. O tamanho da nossa amostra não permitiu, em alguns casos, a realização de comparações estatísticas significativas entre

certos sub-grupos que se revelaram demasiado pequenos. Reconhecemos igualmente a seguinte falha: não termos registado a variável tempo de acolhimento institucional. Quando nos apercebemos da importância desta variável já tinham sido administrados alguns questionários. É possível que crianças com tempos de acolhimento curtos ou recentemente acolhidas, se apresentem mais fragilizadas e com autoconceitos mais negativos.

Reconhecemos igualmente que as crianças em famílias biológicas (supostamente sem história de maus-tratos) poderiam na realidade ter um historial oculto de maus-tratos. Dada a delicadeza da informação, esta não foi solicitada. De facto, posteriormente à realização da investigação, viemos a descobrir que uma destas crianças a residir em família de origem, tinha sido retirada, juntamente com a sua irmã, pela Segurança Social e se encontra presentemente institucionalizada.

Genericamente, os nossos resultados revelam a inexistência de diferenças significativas entre os 2 grupos de crianças (com e sem história de maus-tratos), isto é, ambos os grupos apresentam autoconceitos equivalentes. Estes resultados poderão estar relacionados com o papel realizado pelas famílias e instituições de acolhimento, que parecem estar a conseguir proporcionar a estas crianças e pré-adolescentes os cuidados básicos necessários e a tornarem-se “substitutos” aceitáveis e importantes das suas famílias de origem. Um dos motivos que pode estar na base destes resultados, pode ter que ver com o estabelecimento de fortes relações afectivas com as crianças integradas em famílias e instituições de acolhimento, que poderão melhorar o seu desenvolvimento físico, psicológico e social, tal como foi constatado por Barros e Fiamenghi (2007) e que podem estar a minimizar as diferenças existentes entre os grupos em estudo.

## Referências Bibliográficas

Aboim, S. (2003). Evolução das Estruturas Domésticas, *Sociologia, Problemas e Práticas*, 43, 13-30.

Abrunhosa, M. A., & Leitão, M. (1998). *Psicologia*. Porto: Areal Editores.

Alarcão, M. (2002). *(des) Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.

Albuquerque, C. M. S., & Oliveira, C. P. F. (s/d.). Características Psicológicas Associadas à Saúde: A Importância do Auto-Conceito. [Em linha]. Disponível em [http://www.ipv.pt/millennium/Millennium26/26\\_22.htm](http://www.ipv.pt/millennium/Millennium26/26_22.htm). [Consultado em 15/04/07].

Alexandre, D. T., & Vieira, M. L. (2004). Relação de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo. *Psicologia em Estudo*, 9 (2), 207-217.

Almeida, I. C. (2004). Intervenção Precoce: focada na criança ou centrada na família e na comunidade? *Análise Psicológica*, 1 (22), 65-72.

Anaf, C., Patrício, I., Magalhães, G., Policelli, R., Ferreira, R., & Camargo, V. (1998). Atendimento a crianças e adolescentes institucionalizados: reflexões sobre a vivência institucional da família e do serviço de psicologia forense. *Psikhê – Revista da Faculdade de Psicologia das Faculdades Metropolitanas Unidas*, 3 (1), 24-32.

Balancho, L. S. F. (2004). Ser Pai: Transformações Intergeracionais na Paternidade. *Análise Psicológica*, 2 (22), 377-386.

Barbarin, O. A., Richter, L., & Wet, T. (2001). Exposure to violence, coping resources, and psychological adjustment of South African children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71 (1), 16-25.

- Barker, P. (2000). *Fundamentos da Terapia Familiar*. Lisboa: Climepsi.
- Barros, R. C., & Fiamenghi Jr., G. A. (2007). Interações afectivas de crianças abrigadas: Um estudo etnográfico. *Ciência e Saúde Colectiva*, 12 (5), 1267-1276.
- Bennett, D. S., Sullivan, M. W., & Lewis, M. (2005). Young Children's Adjustment as a Function of Maltreatment, Shame, and Anger. *Child Maltreatment*, 10 (4), 311-323.
- Berger, K. S. (2003). *The developing person – Through childhood and adolescence*. New York: Worth Publishers.
- Bergner, R. M., & Holmes, J. R. (2000). Self-Concepts and Self-Concept change a status dynamic approach. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice*, 37 (1), 36-44.
- Bléandonu, G. (coord.) (2003). *Apoio Terapêutico aos Pais*. Lisboa: Climepsi.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss*. New York: Basic Books.
- Borges, G. F. (1997). Interação Familiar e desenvolvimento pessoal. *Psychologica*, 17, 49-62.
- Brazelton, T. B., & Greenspan, S. I. (2002). *A criança e o seu mundo – Requisitos essenciais para o crescimento e aprendizagem*. Lisboa: Editorial Presença.
- Canavarro, M. C. S. (1999). *Relações Afectivas e Saúde Mental*. Coimbra: Quarteto.
- Carapeta, C., Ramires, A. C., & Viana, M. F. (2001). Auto-Conceito e Participação Desportiva. *Análise Psicológica*, 1 (19), 51-58.
- Carneiro, G. R. S., Martinelli, S. C., & Sisto, F. F. (2003). autoconceito e Dificuldades de Aprendizagem na escrita. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16 (3), 427-434.
- Cavalcante, L. I. C., Magalhães, C. M. C., & Pontes, F. A. R. (2007). Institucionalização precoce e prolongada de crianças: discutindo aspectos

- decisivos para o desenvolvimento. [Em Linha]. Disponível em <http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php>. [Consultado em 15/03/2008].
- Cesca, T. (2004). O lugar da Psicologia Forense na violência intrafamiliar. [Em Linha]. Disponível em: <http://scielo.bvpspsi.org.br/scielo.php>. [Consultado em 15/03/2008].
- Costa, A. R. (2007). *Competência Percebida: Comparação entre alunos com Altas e Sem Altas Capacidades Cognitivas*. Dissertação do Diploma de Estudos Avançados apresentada à Faculdade de Psicologia da Universidade de Santiago de Compostela. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Costa, P. C. G. (2002). Escala de Autoconceito no Trabalho: Construção e Validação. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18 (1), 075-081.
- Coutinho, M. T. B. (2004). Apoio à Família e Formação Parental. *Análise Psicológica*, 1 (22), 55-64.
- Decreto-Lei nº 11/2008 de 17 de Janeiro. Diário da Republica nº 12 – 1ª Série – Ministério do Trabalho e da Segurança Social. Lisboa.
- Dell’Aglia, D. D., & Hutz, C. S. (2004). Depressão e Desempenho Escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17 (3), 341-350.
- Delgado, P. (2006). *Os Direitos das Crianças da Participação à Responsabilidade: O Sistema de Protecção e Educação das Crianças e Jovens*. Porto: Profedições.
- Diniz, J. S. (1997). *Este meu filho que eu não tive – A adopção e os seus problemas* (2ª ed). Porto: Edições Afrontamento.
- Ensele, P. (2003). The Self- Concept of Foster Youth in transition to independent living: A Descriptive Study. Tese de Mestrado apresentada à Universidade de Miami. Miami: University of Miami.
- Faria, L. (2005). Desenvolvimento do auto-conceito físico nas crianças e nos adolescentes. *Análise Psicológica*, 4 (23), 361-371.

- Faria, L. (2003). A Importância do Auto-Conceito em contexto escolar. In: *Psicologia, Sociedade & Bem-Estar*. (Pires, C. M. L., Costa, P. J., Brites, S., & Ferreira, S.). Leiria: Editorial Diferença.
- Faria, L., Pepi, A., & Alesi, M. (2004). Concepções pessoais de inteligência e auto-estima: Que diferenças entre estudantes portugueses e italianos? *Análise Psicológica*, 4 (23), 747-764.
- Ferreira, C. A. M. (2006). A relação entre o brincar, a consciência e o desenvolvimento, sob uma ótica Vygotskiana. *Revista Electrónica de Informação e Cognição*, 5 (1), 137-180.
- Ferreira, S. A., Pires, A., & Salvaterra, F. (2004). Filho do Coração... Adopção e Comportamento Parental. *Análise Psicológica*, 2 (22), 399-411.
- Fontaine, A. M., & Faria, L. (1995). Reflexões sobre adaptação de um instrumento de autoconceito a crianças e pré-adolescentes: Self-perception profile for children (SPPC) de Harter. *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, 3, 323-330.
- Funk, J. B., Ph. D., Buchman, D. D., & German, J. N. (2000). Self-Concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70 (2).
- Gil, G. (2006). As histórias das crianças: Um estudo sobre competência e capacidade narrativa com crianças em situação de pobreza. *Análise Psicológica*, 4 (24), 467-484.
- Gleitman, H., Fridlund, A., & Reisberg, D. (2003). *Psicologia* (6ª ed). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gleitman, H. (1999). *Psicologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gonçalves, M. J. (2003). Aumentar a resiliência das crianças vítimas de violência. *Análise Psicológica*, 1 (21), 23-30.
- Grossi, R., Partala, L. I. Z., & Kaminski, C. R. (2004). Aspectos psicológicos em crianças institucionalizadas vítimas de violência doméstica, *Iniciação Científica CESUMAR*, 6 (1), 37-44.

- Harter, S. (1985). *Manual for the Self-Perception Profile for Children*. Denver: University of Denver.
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2006). Longitudinal Trajectories of self-system processes and depressive symptoms among maltreated and nonmaltreated children. *Child Development*, 77 (3), 624-639.
- Manjarrez, A. E., & Nava, B. C. (2002). *Autoconceito e autoestima em crianças maltratadas e crianças de famílias intactas*. [Em Linha]. Disponível em <http://www.psicologia.com.pt/artigos/imprimir.php?codigo=A0104>. [Consultado em 15/03/07].
- Martins, P. C. M. (2005). A Qualidade dos Serviços de Protecção às crianças e jovens – As respostas institucionais. Comunicação apresentada no VI Encontro Cidade Solidária: Crianças em risco: será possível converter o risco em oportunidade? Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, Portugal.
- Martins, P. C. (s.d.). *O acolhimento familiar como resposta de protecção à criança sem suporte familiar adequado*. Braga: Universidade do Minho.
- Martins, T. O. (1999). Autoconceito dos alunos com dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento, *Psicologia, Educação e Cultura*, 3, 73-88.
- Martins, M. A., Peixoto, F., Mata, L., & Monteiro, V. (1995). Escala de Auto-Conceito para crianças e pré-adolescentes de Susan Harter. *Provas Psicológicas em Portugal. 1*, 79-89.
- Martins, E., & Szymanski, H. (2004). Brincando de casinha: significado de família para crianças institucionalizadas. *Estudos de Psicologia*. 9 (1), 177-187.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality*. New York: HarperCollins Publishers.
- Minuchin, P., Colapinto, J., & Minuchin, S. (1999). *Trabalhando com Famílias Pobres*. Porto Alegre: Artmed.
- Montagner, H. (1990). *A Vinculação – A Aurora da Ternura*. Lisboa: Instituto Piaget.

- Oriente, I., & Sousa, S. M. G. (2005). O significado do abandono para crianças institucionalizadas. *Psicologia em Revista*, 11 (17), 29-46.
- Osório, L. C., & Valle, M. E. (2002). *Terapia de Famílias – Novas Tendências*. Porto Alegre: Artmed.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2001). *O Mundo da Criança*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Peixoto, F. (2004). Qualidade das relações familiares, auto-estima, autoconceito e rendimento académico. *Análise Psicológica*, 1 (22), 235-244.
- Pereira, D., & Canavarro, M. C. (2004). Uma perspectiva ecológica sobre o comportamento parental em situação de maus-tratos na infância: Implicações para a intervenção. *Psychologica*, 36, 131-148.
- Poeschl, G., Múrias, C., & Ribeiro, R. (2003). As Diferenças entre os Géneros: Mito ou Realidade? *Análise Psicológica*, 2 (21), 213-228.
- Ramos, D. (2006). Crianças em risco: Família de acolhimento com dificuldades – Segurança Social falha pagamentos. Disponível em <http://www.correiomanha.pt/noticiaImprimir.asp?idCanal=0&id=189147>. [Consultado em 10/08/07].
- Rebelo, P. V. (2004). Família, Género e Insucesso Escolar. *Psicologia, Educação e Cultura*, 8 (1), 53-66.
- Relvas, A. P. (2003). *Por detrás do Espelho – da teoria à Terapia com a Família*. Coimbra: Quarteto.
- Ribeiro, J. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Rygaard, N. P. (2006). *A criança abandonada*. Lisboa: Climepsi.
- Rodrigues, A., Figueiredo, B., Pacheco, A., Costa, R., Cabeleira, C., & Magarinho, R. (2004). Memória de cuidados na infância, estilo de vinculação e qualidade da

- relação com pessoas significativas: Estudo com grávidas adolescentes, *Análise Psicológica*, 4 (21), 643-665.
- Roncon, P. (2003). Abordagens familiares face ao autismo. *Análise Psicológica*, 1 (21), 53-57.
- Rosinha, I. (2005). Abandono e Adopção. In: Sá, E., Sottomayor, M. C., Rosinha, I. & Cunha, M. J. *Abandono e Adopção*. Coimbra: Almedina.
- Sampaio, D., & Gameiro, J. (2002). *Terapia Familiar*. Lisboa: Afrontamento.
- Sani, A. I. (2002). *As Crianças e a Violência*. Coimbra: Quarteto.
- Santos, M. J. A. (2004). Algumas notas acerca da consulta de psicologia clínica. *Análise Psicológica*, 4 (22), 677-682.
- Shapka, J. D., & Keating, D. P. (2005). Structure and Change in Self-Concept during Adolescence. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 37(2), 83-96.
- Shavelson, R. J., & Bolus R. (1982). Self-Concept: The Interplay of Theory and Methods. *Journal of Educational Psychology*, 74, (1), 3-17.
- Silva, B. C. L. (2007). *O autoconceito em crianças e pré-adolescentes numa amostra de famílias de origem e famílias de acolhimento*. Monografia em Psicologia apresentada á Universidade Fernando Pessoa. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Silva, P. C., Eira, C., Vicente, M. G., & Guerreiro, R. (2003). Promoção do Desenvolvimento Psicossocial das crianças através dos Serviços de Cuidado de Saúde Primários. *Análise Psicológica*, 1 (21), 59-76.
- Stevanato, I. S., Loureiro, R. S., Linhares, M. B. M., & Marturano, E. M. (2003). Autoconceito de Crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento. *Psicologia em Estudo*, 8 (1), 67-76.
- Tran-Thong (1985). *Estádios e Conceito de Estádio de Desenvolvimento da Criança na Psicologia Contemporânea*. Porto: Afrontamento.

- Tribuna, F., & Relvas, A. P. (2002). Famílias de Acolhimento. In: Relvas, A. P. & Alarcão, M. (coords). *Novas Formas de Família*. Coimbra: Editora.
- Vayer, P., & Roncin, C. (1988). *Psicologia Actual e Desenvolvimento da Criança*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Veiga, F. H. (1995). *Transgressão e Autoconceito dos Jovens na Escola*. Lisboa: Fim de Século.
- Veríssimo, M., Monteiro, L., Vaughn, B. E., & Santos, A. J. (2003). Qualidade da Vinculação e Desenvolvimento Sócio-Cognitivo. *Análise Psicológica*, 4 (21), 419-430.
- Weber, L. N. D. (1998). O filho universal: um estudo comparativo de adoções nacionais e internacionais. *Direito de Família e Ciências Humanas – Caderno de Estudos*, 2, 119-152.
- Serra, A. V. (1986). A Importância do Auto-Conceito. *Psiquiatria Clínica*, 7 (2), 57-66.
- Serra, A. V. (1988). O Auto-Conceito. *Análise Psicológica*, 2 (6), 101-110.
- Siqueira, A. C. & Del’Aglío, D. D. (2006). O Impacto da institucionalização na infância e na adolescência: Uma revisão da Literatura. *Psicologia & Sociedade*, 18 (1), 71-80.
- Zem-Mascarenhas, S. H. & Dupas, G. (2001). Conhecendo a experiência de crianças institucionalizadas. *Revista da Escola de Enfermagem*, 35 (4), 413-419.

**Este questionário tem como objectivo recolher informações sobre alguns dados sócio-demográficos pertinentes para o estudo do “O Autoconceito em crianças e Pré-adolescentes com e sem história de maus-tratos numa amostra de 90 participantes”.**

**Todos os dados obtidos serão analisados de uma forma confidencial e anónima.**

**Não existem boas nem más respostas, queremos apenas a tua opinião sincera.**

**Por favor responde a todos os itens do questionário e da escala.**

### **Questionário Sócio-Demográfico**

**1. Idade \_\_\_\_\_**

**2. Sexo**

**a. Masculino**

**b. Feminino**

**3. Escola**

**Ano de Escolaridade \_\_\_\_\_**

**4. Com quem vives**

**a. Pais**

**b. Família de Acolhimento**

**i. Quantas crianças e adolescentes vivem na tua família de acolhimento? \_\_\_\_\_**

**c. Instituição de Acolhimento**

***Muito Obrigada pela tua Colaboração!***

**Escala de Auto-Conceito e de Auto-Estima para Crianças e Pré-Adolescentes**  
 (baseado no SPPC de Harter)  
 Rodrigues da Costa, A. (s/d)

	Exactamente como eu	Como eu	Diferente de mim	Comple- tamente diferente de mim	
a) Algumas crianças gostam de brincar na rua nos seus tempos livres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1. Algumas crianças acham que são muito boas nos seus trabalhos de casa.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Algumas crianças acham difícil fazer amigos.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Algumas crianças são muito boas em todos os desportos.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Algumas crianças gostam do aspecto que têm.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Algumas crianças compreendem facilmente aquilo que lêem.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Algumas crianças não gostam do modo como se comportam.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Algumas crianças não estão muito satisfeitas consigo próprias.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Algumas crianças acham que são tão inteligentes como as outras crianças da sua idade.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Algumas crianças gostavam de ser muito melhores no desporto.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Algumas crianças têm dificuldades na leitura e na escrita.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Algumas crianças têm muitos amigos.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Algumas crianças estão satisfeitas com a altura e o peso que têm.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Algumas crianças costumam fazer aquilo que devem.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Algumas crianças conseguem resolver exercícios de matemática muito rapidamente.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Algumas crianças não gostam da vida que têm.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Algumas crianças demoram muito tempo a fazer os trabalhos de casa

Exactamente como eu  Como eu  Diferente de mim  Completamente diferente de mim

---

17. Algumas crianças gostavam de ter muitos amigos.

18. Algumas crianças acham que falam muito bem.

19. Algumas crianças acham que não são boas alunas a Matemática.

20. Algumas crianças acham que podiam ser boas em qualquer desporto que nunca experimentaram.

21. Algumas crianças têm dificuldade em resolver exercícios matemáticos.

22. Algumas crianças gostavam que o seu corpo fosse diferente.

23. Algumas crianças costumam portar-se como sabem que devem portar-se.

24. Algumas crianças estão contentes consigo próprias.

25. Algumas crianças acham que não têm boas notas a Português.

26. Algumas crianças esquecem muitas vezes o que aprendem.

27. Algumas crianças conseguem que as suas ideias sejam sempre aceites pelas outras crianças.

28. Algumas crianças acham que são boas alunas a Matemática.

29. Algumas crianças acham que são melhores que as da mesma idade a fazer desporto.

30. Algumas crianças gostavam que a sua aparência fosse diferente.

31. Algumas crianças arranjam muitas vezes complicações por causa das coisas que fazem.

Exactamente como eu  Como eu  Diferente de mim  Completamente diferente de mim

---

32. Algumas crianças acham que são boas alunas a Português.

33. Algumas crianças gostam do tipo de pessoa que são.

34. Algumas crianças são muito boas nos estudos.

35. Algumas crianças acham que têm boas notas a Matemática.

36. Algumas crianças gostavam que mais crianças da sua idade gostassem delas.

37. Algumas crianças têm grande facilidade em escrever.

38. Algumas crianças em jogos e desportos costumam assistir em vez de jogar.

39. Algumas crianças gostavam que a sua cara ou os seus cabelos fossem diferentes.

40. Algumas crianças fazem coisas que sabem que não deviam fazer.

41. Algumas crianças estão muito satisfeitos por serem aquilo que são.

42. Algumas crianças têm dificuldade na escola para descobrirem as respostas certas.

43. Algumas crianças têm todos os amigos que gostavam de ter.

44. Algumas crianças resolvem muito bem qualquer problema de matemática.

45. Algumas crianças têm dificuldade em novas actividades desportivas.

46. Algumas crianças acham que são bonitas.

47. Algumas crianças portam-se muito bem.

48. Algumas crianças não gostam muito da maneira como fazem as coisas.

### O quanto é importante para mim?

	Exactamente como eu	Como eu	Diferente de mim	Completamente diferente de mim
1. Algumas crianças acham que é importante ser bom aluno para se sentirem bem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Algumas crianças não acham que seja importante ter muitos amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Algumas crianças acham que é importante ser bom em desportos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Algumas crianças acham que é importante ser bonito para se sentirem bem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Algumas crianças acham importante ser bons alunos a Português.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Algumas crianças não acham importante ter boas notas a Matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Algumas crianças acham que é importante portarem-se bem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Algumas crianças acham que ter boas notas não é muito importante para se sentirem bem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Algumas crianças acham importante brincar com outras crianças.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Algumas crianças acham que ter jeito para desportos não é importante para se sentirem bem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Algumas crianças não acham importante ter boas notas a Português.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Algumas crianças acham que o seu aspecto físico não é importante para se sentirem bem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Algumas crianças acham importante ser bom aluno a Matemática.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Algumas crianças acham que o modo como se portam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

não é muito importante.

	ECPCA	Esc. De Importância
Aceitação Social	2, 11, 17, 27, 36, 43	2, 9,
Competência Física/Atlética	3, 9, 20, 29, 38, 45	3, 10
Competência Escolar/Cognição	1, 8, 16, 26, 34, 42	1, 8,
Auto-Estima Global	7, 15, 24, 33, 41, 48	
Aspecto/Aparência Física	4, 12, 22, 30, 39, 46	4, 12
Comportamento/Conduta	6, 13, 23, 31, 40, 47	7, 14
Comp. Port.	5, 10, 18, 25, 32, 37,	5, 11
Comp. Mat.	14, 19, 21, 28, 35, 44	6, 13

## ***Características da Investigação***

***Tema da Tese de Mestrado:*** “O Auto-Conceito de Crianças e Pré-Adolescentes com e sem história de maus-tratos numa amostra de 90 participantes”.

***População*** a que se destina: Crianças dos 8 aos 12 anos.

***Amostra:*** São necessárias cerca de 30 crianças de cada grupo, com idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos. A distribuição da amostra poderá ser a possível.

***Instrumentos*** a administrar: Os instrumentos necessários para administração são o Questionário Sócio-Demográfico e a Escala de Auto-Conceito e de Auto-Estima para Crianças e Adolescentes de Costa (s/d) (ambos em anexo).

***Tempo*** de Administração: são necessários cerca de 20 minutos para o preenchimento da Escala.

***Forma*** de Administração: Os Instrumentos são de administração individual.