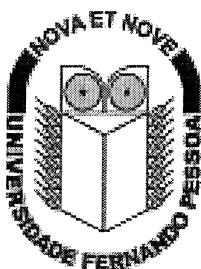


Paula Alexandra L. Silva

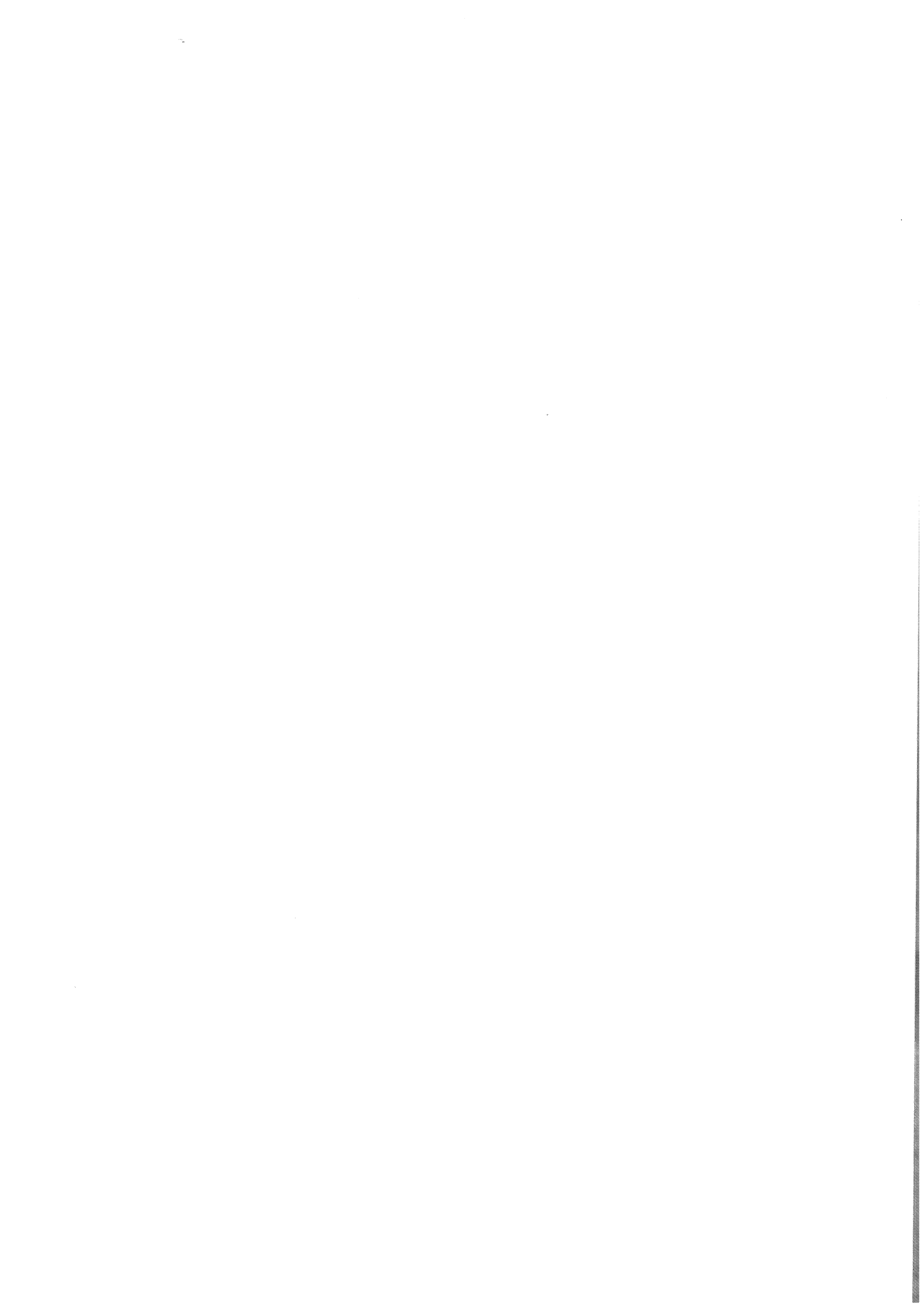
Agressividade e Representações sobre a Violência  
em Jovens Institucionalizados



Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

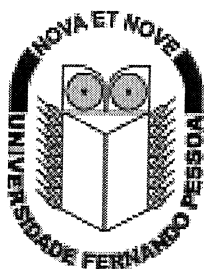
Porto

2009



Paula Alexandra L. Silva

Agressividade e Representações sobre a Violência  
em Jovens Institucionalizados



Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Porto

2009

Paula Alexandra L. Silva

Agressividade e Representações sobre a Violência  
em Jovens Institucionalizados

Trabalho apresentado à  
Universidade Fernando Pessoa  
como parte dos requisitos para  
obtenção do grau de Mestre em  
Psicologia Clínica e da Saúde,  
sob orientação da Dra. Sónia  
Pimentel Alves.

## Resumo

Este estudo pretende descrever e compreender os níveis de agressividade exteriorizados por 31 jovens em risco, entre os 12 e os 18 anos de idade (média=14,45 e  $dp=1,65$ ), que se encontram com uma medida legal de acolhimento em instituição, nomeadamente no Porto. Procurou-se, ainda, saber se existe alguma relação ou interferência entre os comportamentos agressivos e as crenças elaboradas por estes jovens sobre a violência.

Para a avaliação das variáveis dependentes (a agressividade e as crenças sobre a violência) foram administrados os respectivos instrumentos: *Aggression Questionnaire* (A.Q.) de Buss e Perry (1992), adaptado para a população portuguesa por Rego (2005), e a Escala de Crenças da Criança sobre a Violência (E.C.C.V.) de Sani (2003).

No que diz respeito à agressividade, os resultados convergem com a literatura pesquisada, uma vez que se verificaram valores elevados de agressividade nos jovens participantes. Contudo, a nível das crenças sobre a violência não se obtiveram resultados que indicassem crenças significativamente disfuncionais relativamente ao conceito de violência. Estes dados corroboram a literatura e salientam o papel individual das crianças como seres pensantes e com opiniões vincadas sobre este tema.

Palavras-chave: agressividade, crenças sobre a violência, institucionalização, crianças e jovens em risco, família.

## **Abstract**

The purpose of this study is to describe and understand the levels of external aggressiveness in 31 at-risk youth, with ages between 12 and 18 (mean=14,45 and  $sd=1,65$ ), who are legally bound to an institution in the city of Oporto. We sought to understand if there is any relation or interference between aggressive behaviour and the youths' beliefs about violence.

For the evaluation of the dependent variables (aggressiveness and beliefs regarding violence) we used two instruments: *Aggression Questionnaire* (A.Q.) by Buss e Perry (1992), adapted for the portuguese population by Rego (2005), and the *Escala de Crenças da Criança sobre a Violência* (E.C.C.V.) by Sani (2003).

In what regards aggressiveness, the results converge with the available literature, because there were found high levels of aggressiveness in the participants. However, we did not obtain results that indicated dysfunctional beliefs about the concept of violence. These data agree with the literature that emphasizes the individual role of children as thinking beings and with strong opinions about this subject.

Key words: aggressiveness, beliefs about violence, institutionalization, at-risk children and youth, family.

À minha mãe, pelo seu amor e apoio incondicional...  
Sem ti nunca teria conseguido chegar até aqui!

## **Agradecimentos**

A realização deste trabalho não seria possível sem a contribuição de um conjunto de pessoas, às quais quero expressar o meu sincero agradecimento:

Dra. Ana Sofia e todos os técnicos do CJC que me abriram as portas com toda a simpatia, me acolherem durante o meu estágio e possibilitando-me a realização prática deste estudo.

Dra. Sónia Pimentel Alves por me ter aceite tão amavelmente como sua orientanda, pelo apoio e compreensão que sempre me deu e por me acompanhar ao longo de todo este trabalho.

Prof. Doutora Marta Matos pelos ensinamentos, confiança depositada nas minhas capacidades e incentivo para aprender a confiar nelas.

Prof. Doutora Ana Sani por toda a disponibilidade demonstrada.

Mãe, por tudo o que sou hoje! Por me dar sempre a mão nas escorregadelas da vida, quando mais nenhuma se estende... Pela força, alegria, determinação e paz que transmite a quem por ela passa.

Ao meu pai presente na minha eterna saudade.

Irmão e avó, que me acompanharam em todos os momentos sem esquecer o amor que nos une.

Pom-pom e Fifi, pela fidelidade e demonstrações únicas de carinho e companhia.

Pedro, pela paciência e amor com que sempre me acompanhou.

Florência pela partilha de experiências e conquista de um novo mundo.

Paulo pelas conversas maravilhosas e inspirações mútuas.

Miguel pela cumplicidade e companheirismo inigualável! Um exemplo que guardarei para sempre nos confins da minha alma...

Glória pelos conselhos sábios de uma mulher guerreira e força contagiante de luta e perseguição dos objectivos!

Guida, a “minha” sobrinha que me enche o coração com o seu genuíno amor, fazendo rejuvenescer em mim a esperança e o amor!

À minha família, em geral, pelo apoio e união que nos caracteriza. Por acreditarem e terem esperança em mim.

A todos os que me acompanharam ao longo da minha, ainda, curta caminhada, aos que me deram a oportunidade de aprender com as suas histórias e partilhar experiências que são verdadeiras aprendizagens de vida.

Em último, pois são os mais especiais, o meu especial agradecimento a todos os jovens “combatentes” que contribuíram e tornaram possível a realização deste trabalho. Obrigada por partilharem comigo as vossas experiências. Para mim são os maiores sábios, que me ensinaram valores tão importantes e me conduziram a uma visão da realidade com umas novas “lentes”...

**A todos, muito Obrigada!**

# Índice

<b>Introdução</b>	1
<b>Capítulo I: A Agressividade</b>	
1.1 – Definição e distinção de conceitos: violência, agressão e agressividade	3
1.2 – Teorias Explicativas da Agressividade	5
i – Teorias Psicanalíticas	6
ii – Teorias Biológicas	7
iii – Teoria Etiológica ou do Desenvolvimento Instintivo	7
iv – Teoria Clássica da Dor	8
v – Teoria do <i>Drive</i> : hipótese da frustração-agressão	9
vi – Teorias Sociológicas	10
vii – Teorias Ecológicas	10
viii – Teoria da Aprendizagem Social	11
1.3 – Tipos de Agressividade	12
1.4 – Factores de Risco vs. Factores Protectores	14
i – Factores Biológicos	15
ii – Factores Ambientais	16
iii – Factores Cognitivos e Sociais	19
iv – Factores de Personalidade	22
<b>Capítulo II: Um Olhar sobre a Institucionalização</b>	
2.1 – Breve Revisão Histórica sobre a Infância e a Institucionalização	24
2.2 – Redefinição do conceito de Acolhimento	25
2.3 – Reflexão Crítica em torno da Institucionalização e suas Consequências	26
2.4 – Contexto Institucional: estrutura e organização	32
2.5 – Institucionalização como Função Protectora	34
2.6 – Agressividade e Institucionalização: estudos empíricos	37
2.7 – Agressividade e Institucionalização: uma perspectiva winnicottiana	41

## Índice de Quadros

Quadro 1: Caracterização dos participantes da amostra	51
Quadro 2: Recodificação da idade	57
Quadro 3: Recodificação da idade de admissão	58
Quadro 4: Recodificação do tempo de institucionalização (meses)	58
Quadro 5: Recodificação da residência	59
Quadro 6: Recodificação da regularidade das visitas	59
Quadro 7: Análise descritiva do A.Q.	61
Quadro 8: Recodificação do total do A.Q.	62
Quadro 9: Análise da agressividade em função da idade	64
Quadro 10: Análise da agressividade em função da idade de admissão	64
Quadro 11: Análise da agressividade em função do tempo de institucionalização	65
Quadro 12: Análise da agressividade em função da regularidade das visitas	67
Quadro 13: Análise das Crenças sobre a Violência	69
Quadro 14: Análise dos itens da E.C.C.V.	75
Quadro 15: Recodificação do total da E.C.C.V.	76
Quadro 16: Estudo da Associação entre a Agressividade e as Crenças sobre a Violência	77

## **Introdução**

A agressividade e a institucionalização são dois conceitos que caminham lado a lado por trilhos conturbados, lamacentos e com inúmeros obstáculos, muitas vezes de difícil contorno. Porém, perante este cenário grotesco e desencorajador como pano de fundo, diria que pior do que tudo isso só mesmo o facto de que os protagonistas são crianças! Seres que não pediram para vir ao mundo e nem sequer almejam algo de muito ambicioso, apenas desejos e necessidades extremamente básicas e normativas: a vontade incondicional de serem amados, compreendidos na sua angústia e sentirem que realmente pertencem a algo superior a eles.

Normalmente, o nosso sentido de pertença encaixa-se primeiramente na nossa família para depois se concentrar no seio das amizades. Reside aqui o principal problema destas crianças e jovens em risco, uma vez que a família não cumpriu com o seu papel protector. Deste modo, o primeiro agente de socialização falha, desencadeando inúmeros factores que irão influenciar negativamente toda a dinâmica desenvolvimental da criança, conduzindo-a para relações conflituais que posteriormente se vão reflectir nas escolhas (ou último refúgio) de grupos de pares igualmente problemáticos que se encaixam no funcionamento disfuncional a que foram habituados e que perpetuam, ou até intensificam, os comportamentos desviantes previamente aprendidos. Contudo, a união com esses grupos não é tanto uma escolha mas mais uma imposição social, isto é, a própria sociedade cataloga-os de meninos “maus” e eles tendem a reagir consoante o rótulo que lhes foi imposto. Discriminados pelos colegas, e muitas vezes pelos professores e adultos significativos, estas crianças associam-se com aqueles com quem se identificam e que os aceitam como eles são, pois estes também reconhecem os passos iniciais de uma vontade intrínseca de adaptação, pertença e integração em algo.

O interesse por este tema surgiu durante o estágio curricular, realizado na instituição onde foi desenvolvido o presente estudo, e aonde foi notória a utilização de comportamentos agressivos como forma recorrente de expressarem a sua “voz” recalçada pelas inúmeras variáveis que não permitem a estes jovens serem ouvidos.

Deste modo, o presente trabalho inicia com o capítulo que incide sobre o tema da agressividade, onde se focam as principais teorias que explicam a origem e perpetuação

da mesma, os diversos tipos de agressividade e os factores que se encontram directamente relacionados com esta, incluindo os factores cognitivos e sociais, onde é possível conceptualizar a importância das crenças elaboradas em volta das questões de violência.

Seguidamente, centra-se a atenção nas questões da institucionalização, abordando os principais temas decorrentes da reflexão intrínseca a esta medida institucional que faz divergir opiniões e formas de actuação. Deste modo, reflecte-se em torno da evolução do estatuto da criança na sociedade, as consequências inerentes desta medida, os seus procedimentos, estrutura e organização, bem como a sua função protectora. Ainda inserido no enquadramento teórico, existe a necessidade de relacionar a agressividade e a institucionalização de modo a conhecer as analogias existentes neste contexto.

No capítulo III apresenta-se o estudo empírico propriamente dito, onde são focalizados os objectivos, as variáveis e as hipóteses formuladas para esta investigação. Apresenta-se ainda o método utilizado, concretamente, a caracterização dos participantes e dos instrumentos seleccionados para a avaliação das variáveis dependentes e o procedimento de administração dos mesmos.

Continua-se com a apresentação e discussão dos resultados descritivos e diferenciais obtidos e sua consequente interpretação.

Por fim, conclui-se com a reflexão subsequente de todo este trabalho de investigação, salientando os aspectos mais pertinentes e apresentando algumas sugestões para a prática clínica e terapêutica em volta destas questões.

## Capítulo I: A Agressividade

“Se são violentos é porque estão desesperados.”

Marcuse

(citado por Meneghel, Giugliani & Falceto, 1998)

### 1.1 – Definição e distinção de conceitos: violência, agressão e agressividade

A leitura da bibliografia pesquisada sobre esta temática revela uma falta de consenso na definição e distinção de conceitos que, facilmente, são confundidos mas que, ainda que possam estar interligados, não se sobrepõe. As fronteiras existentes entre conceitos como violência, agressão e agressividade são muito ténues tornando importante o seu esclarecimento (Alexandre, 2006; Doron & Parot, 2001).

A violência é considerada como toda a acção que provoque danos à vida e à saúde do indivíduo (Alexandre, 2006; Ramírez, 2001). No entanto, o termo possui dois significados etimológicos distintos, um de origem latina traduzindo abuso de força e de poder, e outro de origem grega significando força e energia. Nesta perspectiva parece existir um lado normal e desejável na violência, surgindo também conotada como uma energia que motiva a acção e, desta forma, como algo vital à sobrevivência, sendo, por isso, fundamental o seu controlo (Bertão, 2004).

Para Strecht (2004, p.116) “a violência é uma expressão de agressividade primária não elaborada”. Convergindo com esta definição, Costa (2003, citado por Alexandre, 2006) considera a violência como o emprego deliberado da agressividade com fins de destruir, humilhar e fazer o outro sofrer, existindo sempre uma intencionalidade no acto violento.

Por outro lado, Santos (2004) menciona que a definição de violência pode ser uma tarefa paradoxal, afirmando que é o próprio contexto que define o que é ou não violência. A autora desvaloriza a vertente inata ao referir que a violência é aprendida, encontrando-se relacionada com a falta de controlo das pulsões e com uma carência de

vínculos psicossociais, em que o indivíduo reagiria com recurso à força, ameaçando os outros e a si próprio, envolvendo-se em lutas e manifestando raiva, fúria, desespero, comportamentos provocatórios e de oposição.

Winnicott refere-se ao conceito de violência como destrutividade, sendo uma exteriorização da agressividade inata, pela agressão, quando existe uma falha no contexto ambiental (Alexandre, 2006; Dias, 2000; Winnicott, 2002).

Estas definições demonstram que a violência se enquadra numa categoria bastante ampla, comportando inúmeros fenómenos, sendo por isso facilmente confundida com agressividade (Ferrari, 2006).

Por sua vez a agressão é qualquer forma de conduta que visa prejudicar ou ferir outra pessoa, física ou psicologicamente. Esta definição salienta a intencionalidade do acto agressivo como forma de obter algo desejado, exprimir poder e domínio e até como forma de ser respeitado, impressionando o outro (Berkowitz, 1993; Doron & Parot, 2001; Pavarino, Del Prette & Del Prette, 2005).

A agressão não está mediatizada e, muitas vezes, encontra-se ao serviço da destruição do pensamento, ao passo que a agressividade faz parte do processo de conhecer, podendo mediatizar-se, pelo que está dentro do nível simbólico. Por outro lado, a agressão também pode ser contextualizada como um sintoma de medo (Winnicott, 2002).

Tendo como ponto de partida uma visão mais dinâmica sobre a agressividade, esta representa um instinto próprio a todo o ser humano, sendo, por isso, necessário para a sua existência. Bertão (2004) refere que a agressividade é essencial na sobrevivência, desenvolvimento, defesa e adaptação dos indivíduos, considerando-a como um elemento protector que possibilita a construção de um espaço interno, promovendo a diferenciação entre o eu e o outro, bem como a criação de vínculos. Para esta autora, as pulsões, ao longo do processo de desenvolvimento, vão assumindo formas socialmente aceitáveis de se expressar, sendo que o modo como o indivíduo gere os mecanismos agressivos será decisivo na posterior estruturação das relações pessoais.

Já Freud situava a agressividade na ordem libidinal humana, como uma base da constituição do eu e na sua relação com os objectos (Doron & Parot, 2001; Ferrari,

2006). Nesta linha de pensamento encontram-se vários autores, destacando-se Winnicott, que postulam a agressividade como uma estratégia de sobrevivência possível da criança num ambiente privador. Jovens agressivos podem pertencer a culturas marginais e apresentar comportamentos agressivos como uma forma de defesa, adaptação ao grupo ou ascensão social (Meneghel, Giugliani & Falceto, 1998; Maia, Zamora, Vilhena & Bittencourt, 2007; Oriente & Sousa, 2005; Winnicott, 2002).

Winnicott (2002) coloca a agressividade sempre ligada à constituição da realidade externa, ou seja, é através dela que a criança descobre e redescobre o mundo. Considera-a uma força realizadora que não necessita de ser inibida nem reprimida, mas sim acolhida e significada. Na sua teoria, se o meio ambiente for seguro e confiável a agressividade é direccionada para a construção e criatividade se, por outro lado, o ambiente falhar na protecção da criança a agressividade é redireccionada para a destrutividade, para a violência (Alexandre, 2006; Dias, 2000; Winnicott, 2002).

Com a teoria apresentada é possível perceber que o conceito de agressividade parece ser mais vasto do que o de agressão física ou verbal, podendo ser considerados como agressivos uma imensa panóplia de comportamentos (Costa & Vale, 1998).

Assim, durante este estudo será utilizado o conceito de agressividade na sua amplitude e subjectividade, bem como incluído o conceito de violência como a externalização da agressividade natural e inerente do indivíduo.

## **1.2 – Teorias Explicativas da Agressividade**

Foram desenvolvidas várias teorias no sentido de compreender o comportamento agressivo na sua globalidade, desde os mecanismos de aquisição, manutenção e controlo dos mesmos.

As teorias da agressividade podem dividir-se em duas grandes classificações gerais. A primeira classificação abarca as teorias activas ou biológicas, que englobam todas as teorias que visionam a origem da agressividade nos instintos e nos impulsos internos do indivíduo, sendo, por isso, derivada de causas endógenas. A segunda refere-se às teorias reactivas ou sociais, que consideram como origem da agressão o próprio meio ambiente que rodeia o indivíduo, sendo esta uma reacção aos acontecimentos sociais, contudo

sem rejeitar uma possível interacção com fontes internas de agressividade (Pinto, 2001; Ramírez, 2001).

Em seguida abordar-se-ão as principais teorias explicativas da agressividade: teoria psicanalítica de Freud, teoria etiológica ou do desenvolvimento instintivo, teorias biológicas, teoria clássica da dor, teoria do *drive* ou da frustração-agressão, teorias sociológicas, teorias ecológicas, teoria da aprendizagem social.

### **i – Teorias Psicanalíticas**

A teoria psicanalítica remete-nos para 1930, década em que Freud postula pela primeira vez a hipótese de uma pulsão de morte originária e constitutiva da natureza humana. Segundo este autor, o instinto de agressão é o descendente e principal representante da pulsão de morte (Thanatos) que encontramos em conjunto com a pulsão de vida (Eros). Eros representa o instinto sexual, compelindo ao amor, à união e à conservação, enquanto que Thanatos representa a destruição, o regresso à origem e à agressividade. Assim, a agressividade é considerada como algo inerente ao organismo e tão essencial como a sexualidade (Abreu, 1998; Ferrari, 2006; Hewstone, Stroebe & Stephenson, 1996; Machado, Alão, Serradio & Pereira, 1992; Pinto, 2001; Silveira, 2002).

Para a corrente psicanalítica, a pulsão de morte e a agressividade representam o mesmo, uma vez que se verifica em alguns indivíduos a repetição constante de várias experiências frustrantes e dolorosas, procurando repetidas vezes o fracasso e a auto-destruição. Aqui a destruição pode estar igualmente dirigida contra os outros (agressão deslocada) e não somente voltada para o próprio indivíduo (Rego, 2005).

O principal contributo desta teoria centra-se no pressuposto de que os comportamentos são psiquicamente determinados, podendo ter origem em desejos ou factores inconscientes (Pinto, 2001).

## **ii – Teorias Biológicas**

Estas teorias procuram demonstrar que a agressão se desencadeia como consequência da produção de uma série de processos bioquímicos que têm lugar no interior do organismo e nos quais as hormonas desempenham um papel determinante (Ramírez, 2001; Sousa, s/d).

Num estudo realizado por Baxter, Schwartz e Bergman (1992, citado por Ramírez, 2001) com um grupo de homens que evidenciavam uma agressividade excessiva e incomum, foram encontrados baixos níveis de ácido 5-hidroxiindolacético no líquido cefalorraquidiano.

Alguns pesquisadores acreditam que os neurotransmissores do sistema nervoso central (SNC) influenciam o comportamento agressivo. Como é do conhecimento geral, a noradrenalina e a serotonina estão ligadas ao comportamento impulsivo e agressivo (Aronson, Wilson & Akert, 1997; Mackal, 1983, citado por Ramírez, 2001).

Zukerman (2002, citado por Pires, 2003) introduz a hipótese de que estas crianças ou jovens tendem a procurar situações de risco ou estimulantes com o intuito de aumentar a activação fisiológica, uma vez que nos seus estudos verificou que, por exemplo, o nível do ritmo cardíaco em descanso era muito mais baixo em rapazes agressivos e delinquentes comparativamente aos rapazes ditos “normais”.

Existe porém, a dificuldade de estas crianças para não identificarem adequadamente as emoções vividas pelas outras pessoas (Cohen & Strayer, 1996, citado por Pires, 2003), ao mesmo tempo que revelam não experimentar o tipo de emoções que os outros experimentam. Ocorre, assim, uma combinação entre baixa activação emocional e indiferença, o que poderá explicar a suposta frieza dos seus comportamentos.

## **iii – Teoria Etiológica ou do Desenvolvimento Instintivo**

Baseia-se na ideia de que a agressão é espontânea, sendo uma reacção impulsiva e inata, conduzindo para o nível fisiológico e inconsciente, não havendo qualquer prazer que lhe esteja associado. Esta postura é apoiada pelos etólogos, mas também pelas teorias psicanalíticas que, como veremos, conceptualizam a agressão como impulsiva e

inconsciente (Abreu, 1998; Ferrari, 2006; Meneghel, Giugliani & Falceto, 1998; Ramírez, 2001; Sousa, s/d).

A perspectiva etológica baseia-se no desenvolvimento das bases biológicas e evolucionistas do comportamento que têm um valor adaptativo, promovendo, essencialmente, a sobrevivência da espécie (Papalia, Olds & Feldman, 2001; Pinto, 2001).

Bovet (1923, citado por Ramírez, 2001) refere que o instinto de luta humano se encontra disfarçado dos 9 aos 12 anos de idade, mas após os 14 anos arrasta, literalmente, o rapaz, sustentando, assim, a hipótese de que os rapazes são muito mais agressivos do que as raparigas. Soares e colaboradores (2004) corroboram esta posição, referindo a existência de uma base biológica na agressividade, uma vez que no sexo masculino a incidência de condutas agressivas mostra ser superior em todas as sociedades humanas, tendo sido encontrados resultados semelhantes em primatas.

Vários autores consideram o comportamento agressivo como um sistema instintivo cuja energia é gerada dentro do organismo, independentemente dos estímulos externos. Essa energia deve ser libertada periodicamente através de estímulos apropriados (Hewstone, Stroebe & Stephenson, 1996; Lopes, Machado, Pinto, Quinta & Cruz, 1997; Ramírez, 2001; Sousa, s/d).

#### **iv – Teoria Clássica da Dor**

Os estudos realizados por Pavlov (1963, citado por Ramírez, 2001) demonstraram que o medo da dor é condicionado e que o ser humano tende a procurar o que lhe dá prazer e a rejeitar o que não o faz. Neste sentido, a teoria clássica da dor sustenta que perante um estímulo adverso tendemos a responder com agressividade, visto que, por si só, a dor é suficiente para activar a agressão nos sujeitos. O mecanismo básico partiria da premissa de que o ser humano procura o mínimo de dor, pelo que a agressividade seria uma antecipação à possibilidade de dor, ou seja, perante situações adversas o indivíduo reage agressivamente sobre o possível atacante, agredindo, por isso, quando se sente ameaçado. Existem substratos biológicos que apoiam esta teoria da agressão como reacção a algo doloroso, como refere Seyle (1956, citado por Ramírez, 2001) o

síndrome do evitamento da dor como sendo o responsável por este fenómeno, existindo evidências de uma relação homeostática cerebral entre os centros de prazer e da dor (Ramírez, 2001; Sousa, s/d).

#### **v – Teoria do *Drive*: hipótese da frustração-agressão**

Esta teoria explica a conduta agressiva como resposta a uma frustração, como consequência de um estado de privação. Estudos desenvolvidos por Dollard e seus colaboradores (1938, citado por Ramírez, 2001) demonstraram que a agressividade é uma das principais consequências da frustração e que, em última instância, qualquer conduta agressiva pode ser atribuída a uma frustração prévia.

Pode-se entender como frustração uma barreira externa que impede o indivíduo de alcançar o objectivo desejado, tendo como consequência mais imediata a agressão. Numa perspectiva mais actual, a frustração é definida como uma reacção emocional interna face a uma contrariedade. Nesta linha de pensamento, o surgimento de condutas agressivas não requer somente algo externo que prive o sujeito do resultado esperado, mas também exige a intervenção de elementos cognitivos que interpretam uma situação como ameaçadora. Assim, a experiência e a aprendizagem actuam como moderadoras entre a frustração e a agressão, visto que perante uma contrariedade o sujeito somente reagiria agressivamente se a interpretasse (baseado no reportório cognitivo adquirido) como um ataque pessoal. O estado emocional despoletado seria como uma rede de sentimentos, pensamentos, recordações e respostas expressivo-motoras que mobilizam todo o organismo. (Aronson, Wilson & Akert, 1997; Raimundo & Pinto, 2007; Ramírez, 2001).

Berkowitz (1993) refere que para a indução da agressividade concorrem vários factores: predisposição social, activação de afectos negativos através de objectos ou acontecimentos com significado negativo ou gratificações por agressão potenciadas pela valorização ou atribuição relativa à causa da situação desagradável.

Outros autores referem que o tipo de respostas perante a frustração poderá não ser exclusivamente visível a nível dos comportamentos agressivos uma vez que podem

existir outro tipo de respostas, tal como o comportamento regressivo, muito comum em crianças (Dias & Andrade, 1997).

#### **vi – Teorias Sociológicas**

Estas teorias estudam o fenómeno da agressão enquanto forma de conduta colectiva, tendo como unidade de análise o grupo social e não o indivíduo. Através deste ponto de vista a agressividade visa primeiramente o bem-estar do grupo, independentemente dos sacrifícios que acarretam a nível individual (Ramírez, 2001; Sousa, s/d).

É importante distinguir dois aspectos da agressividade social: 1) a que é gerada pela definição de objectivos individualistas e de índole material; 2) a que surge num grupo organizado. Assim, existe competição entre os elementos do grupo e o conflito ou agressão socializada. Deutsch (1949, citado por Ramírez, 2001) afirma que quanto mais heterogéneos forem os grupos, mais competitivos serão e que dessa competitividade resulta um aumento da hostilidade latente entre os membros e uma conduta de auto-elogios, tornando a coesão grupal cada vez mais frágil.

Uma das teorias desta abordagem é a perspectiva contextual, que defende que o desenvolvimento humano deve ser unicamente compreendido no seu contexto social, pois o indivíduo interage directamente com o meio ambiente, sendo inseparável deste (Papalia, Olds & Feldman, 2001).

#### **vii – Teorias Ecológicas**

Estas teorias pressupõem que o desenvolvimento harmonioso da personalidade da criança assenta na organização da dinâmica familiar onde se encontra inserida. Uma das teorias que reforça a importância dos padrões familiares no desenvolvimento da criança é a abordagem ecológica de Bronfenbrenner (1979, 1986, 1994, citado por Papalia, Olds & Feldman, 2001). Esta abordagem considera que o estudo e compreensão do desenvolvimento da criança devem ser efectuados tendo em consideração o seu contexto dos sistemas ecológicos. Existe uma variedade de influências externas que estão inter-relacionadas com o desenvolvimento da criança desde o microssistema (com

uma influência mais acentuada) ao cronossistema. Considerando as crianças e os adolescentes que vivem em instituições de acolhimento, estas têm na própria instituição o microsistema central do seu ambiente ecológico (Yunes, Miranda, & Cuello, 2004, citado por Siqueira, 2006).

Deste modo, Bronfenbrenner chama a atenção para a extrema importância de se avaliar a forma como o ambiente influencia o desenvolvimento da criança, sendo necessário considerar o seu comportamento numa variedade de contextos, bem como as ligações entre eles (Papalia, Olds & Feldman, 2001; Siqueira, 2006).

Por sua vez, a Teoria Sociocultural de Vygotsky (1978, citado por Papalia, Olds & Feldman, 2001) analisa como é que as práticas culturais afectam o desenvolvimento das crianças, focalizando-se na interacção social com os adultos. Este autor dedica-se, principalmente, ao estudo das actividades mentais superiores que têm implicação para a educação, afirmando que é a interacção com os adultos, principalmente em casa, o factor-chave da aprendizagem da criança.

Assim, estas teorias contribuem para o aumento do reconhecimento da componente social no desenvolvimento da agressividade da criança (Abreu, 1998; Papalia, Olds & Feldman, 2001; Ramírez, 2001; Sousa, s/d).

### **viii – Teoria da Aprendizagem Social**

A Teoria da Aprendizagem Social de Bandura (1967, 1989) reforça a importância dos processos de imitação e observação de modelos, normalmente os pais, como sendo as principais fontes de aprendizagem dos comportamentos sociais (Doron & Parot, 2001; Gonçalves, 1999; Papalia, Olds & Feldman, 2001).

Neste sentido, Bandura e colaboradores (1963, 1973) desenvolveram estudos que relacionam a agressividade com a aprendizagem de modelos agressivos através da imitação e observação. Os resultados obtidos evidenciam que os comportamentos agressivos são aprendidos quanto mais o indivíduo estiver exposto a modelos agressivos (família, escola, meios de comunicação social), sendo mais reproduzidos pelos indivíduos que se encontram mais expostos. Deste modo, as crianças expostas a qualquer tipo de violência aprendem que a violência é um meio eficaz de resolução de

conflitos, habituando-se a observar a agressividade como fonte de auto-estima e orgulho. Posteriormente, as crianças actuam da mesma forma que os seus modelos de aprendizagem social experimentando assim a auto-satisfação associada ao comportamento agressivo (Bandura, 1973, citado por Pâquet-Deehy, 1997; Hewstone, Stroebe & Stephenson, 1996; Pires, 2003).

A aprendizagem adquirida pela excessiva exposição a cenas de violência também se verifica através da comunicação social, especialmente pela televisão. Dos estudos efectuados por Bandura verificou-se que a aprendizagem da agressão por modelos filmados tem o mesmo impacto do que um modelo ao vivo. Por outro lado, a visualização de um filme acrescenta um efeito extra à agressão inata da criança, isto é, a frustração da criança abarca não só as reacções aprendidas (pela observação das condutas agressivas do filme), mas também as respostas agressivas aprendidas anteriormente. Uma outra conclusão possível destes estudos sugere a existência de uma agressividade inata como condição prévia para a agressão aprendida, sendo maior nos rapazes do que nas raparigas, uma vez que os meninos se comportaram da maneira prevista pelos investigadores, ao contrário das meninas (Abreu, 1998; Aronson, Wilson & Akert, 1997; Pires, 2003; Raimundo & Pinto, 2007; Ramírez, 2001; Soares, Mendes, Antão, Moura & Silva, 2004).

### **1.3 – Tipos de Agressividade**

As teorias apresentadas podem ajudar a estabelecer a diferença entre os diferentes tipos de agressividade conhecidos.

Segundo a sua intencionalidade, vários autores distinguem a agressividade instrumental ou proactiva e a agressividade hostil ou reactiva. A agressividade instrumental caracteriza-se pela obtenção de uma recompensa alheia à própria agressão, por um comportamento controlado, quase ritualístico, deliberado, centrado em objectivos externos e pela falta de emoção. A agressividade hostil é definida, por sua vez, como uma explosão de raiva e furor pouco controlado, aparentando ser uma reacção defensiva ao bloqueio de objectivos, provocação ou frustração. É uma forma de agressividade tendencialmente mais violenta, em que a principal intenção é ferir ou atacar o outro (Doron & Parot, 2001; Raimundo & Pinto, 2007; Ramírez, 2001; Soares,

Mendes, Antão, Moura & Silva, 2004). Também é possível encontrar pessoas com comportamentos agressivos mistos, que podem ser activadas em determinados momentos pelo desejo de ferir e, noutros, pela vontade de obter algo. Contudo, o mais frequente é a adopção de uma tendência concreta e consistente perante qualquer situação indutora (Ramírez, 2001).

Relativamente aos mecanismos de agressão encontra-se a agressividade verbal, quando a acção dirigida ao outro se desenvolve por recurso a palavras ou expressões verbais como forma de magoar ou humilhar, a agressividade física, quando existe uma agressão intencional realizada através de um ataque físico e/ou mediante a utilização de algum objecto, substâncias perigosas ou armas (Soares, Mendes, Antão, Moura & Silva, 2004; Teixeira, 2000). Costa e Vale (1998) acrescentam mais um tipo de agressividade denominada social, que se caracteriza pela exclusão do grupo de pares, por ser alvo de rumores desagradáveis ou, simplesmente, pelo facto de ninguém falar com a pessoa em causa.

No que concerne à natureza da agressividade, Mielnik (1982, citado por Soares, Mendes, Antão, Moura & Silva, 2004) descreve a agressividade normal e a anormal. A agressividade normal aparece como algo natural na criança, sendo encarada como uma atitude adaptativa que se transforma ao longo do desenvolvimento, variando na forma, objectivo e finalidade. Os impulsos agressivos manifestam-se desde o nascimento e durante o processo de socialização, existindo uma tendência gradual para reprimir essa agressividade como forma de adaptação às normas, ao meio familiar e social. Em contrapartida, a agressividade anormal estaria relacionada com as crianças cuja agressividade é excessiva, não conseguindo, por isso, conter a sua actividade destrutiva aparentemente incansável. Segundo este autor, esta agressividade resultaria de uma má formação da personalidade, sobretudo nos primeiros anos de vida. Deste modo, estas crianças desenvolveriam actividades inadequadas relativamente a si ou aos outros, revelando uma inadaptação às normas sociais que se traduziria na sua rejeição por parte dos outros.

Existe, ainda, uma forma distinta de conceber a agressividade sendo fundamental a sua apresentação. Esta distingue a agressividade directa da indirecta. Resumidamente, a agressividade directa refere-se a uma forma de agressão que afecta directa e objectivamente a vítima, enquanto que a indirecta se relaciona com uma forma de

agressão que não é dirigida à vítima, sendo esta testemunha dessa mesma agressão. A agressividade indirecta pode também ser designada de covitimição, sendo a realidade de inúmeras crianças que estão diariamente expostas à violência interpaparental (Cardia, 2003; Gonçalves, 2006; Milani, 1999; Pires, 2003; Sani, 1999, 2003, 2007b; Teixeira, 2000).

A observação de violência por parte das crianças no seio da família ou mesmo na vizinhança afecta a sua saúde física e psicológica, bem como as suas relações sociais e o seu desempenho escolar. O impacto da exposição à violência pode conduzir ao desenvolvimento de desordens mentais e comportamentais na criança (Ney, Fung & Wickett, 1994, citado por Margolin & Gordis, 2000; Sani, 1999; 2002; 2003). A nível físico, esta exposição pode provocar distúrbios do sono, ansiedade, depressão, falta de concentração que podem, ou não, afectar o desempenho académico, constituindo o que Warner e Weist (1996) denominam de «fadiga do sobrevivente». A exposição à violência também provoca muita frustração, o que por sua vez contribui para o aumento da agressividade, pois como podemos verificar a agressividade pode ocorrer como uma reacção à frustração (Cardia, 2003; Ramírez, 2001; Winnicott, 2002).

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria (2002), os comportamentos agressivos na infância e na adolescência podem ser classificados segundo quatro grupos principais: 1) comportamento agressivo que ameaça ou causa sofrimento às outras pessoas ou animais, 2) comportamentos não agressivos que causam prejuízos ou destruições na propriedade, 3) falsificação ou roubos, 4) violações graves das normas.

Como se pode depreender existe uma gama variada de formas e tipos de agressividade, transcrevendo assim a dificuldade teórica para a sua definição mais concreta. Porém, desta dificuldade advém a necessidade de se continuar a pesquisar sobre este tema que, cada vez mais, se torna tão imperioso na actualidade.

#### **1.4 – Factores de Risco vs. Factores Protectores**

Existem factores que influenciam o desenvolvimento da agressividade, podendo servir como potenciadores ou atenuadores da mesma.

Vários autores referem a existência de factores que possam favorecer o desenvolvimento da agressividade na infância. Pavarino, Del Prette e Del Prette (2005) enumeram uma série de factores de risco associados ao comportamento agressivo infantil, nomeadamente: problemas de relacionamento, rejeição da criança, isolamento social, dificuldades escolares, desatenção, hiperactividade, repetências escolares, depressão, défices nas habilidades de solução de problemas interpessoais, predisposição a atribuir intenções hostis aos outros, ressentimento, temperamento difícil, baixa inteligência, violência familiar, abusos, desvantagens sócio-económicas e discriminação social e cultural.

De forma a apresentar os factores associados à agressividade de uma forma clara e sucinta, apresentam-se, de seguida, estes factores divididos por grupos: biológicos, ambientais, cognitivos e sociais e, por fim, os de personalidade.

### **i – Factores Biológicos**

Estes factores sugerem uma predisposição biológica para a agressividade, como se esta não tivesse qualquer relação nem a mínima influência do ambiente. Porém, esta visão parece bastante redutora e negativista, pois se a criança já nasce com o “gene” da agressividade e com uma predisposição para a mesma, esta encontra-se numa visão fatalista, sendo a agressividade percebida como um mal irremediável, sem que pudesse existir forma de combater esta predisposição (Ramírez, 2001).

Contudo, existem certas características constitucionais que podem colocar a criança num maior risco de vir a sofrer maus-tratos e conseqüentemente apresentar comportamentos agressivos, tais como problemas durante a gravidez ou o nascimento: baixo peso e complicações médicas, dificuldades temperamentais e prematuridade e a presença de deficiências físicas ou mentais (Figueiredo, 1998a; Yunes, 2003).

O género também é um factor onde se podem encontrar diferenças. Estudos indicam que os meninos são mais vulneráveis que as meninas, tanto relativamente aos factores físicos como também aos psicossociais (Costa & Sani, 2007; Rutter, 1979, 1971, citado por Yunes, 2003). Cummings e Davies (1994, citado por Sani, 1999) referem que as diferenças entre os géneros não são tanto a nível do distúrbio mas mais na sua forma de

expressão. Os rapazes tendem a exibir mais comportamentos de externalização enquanto as raparigas internalizam mais e são frequentemente mais ansiosas. A culpabilização parece marcar os problemas de ajustamento das raparigas e a eficácia no *coping* e a percepção de ameaça estão mais afectados no ajustamento dos rapazes (Costa & Sani, 2007; Sani, 1999).

## **ii – Factores Ambientais**

Inúmeros autores indicam que os factores ambientais constituem um peso relevante para o desenvolvimento da agressividade, sendo a influência da família o factor primário.

Inseridas nas perspectivas sistémicas, encontram-se a perspectiva transgeracional (eixo vertical) e a estrutural (eixo horizontal). A primeira considera que uma perturbação tem raiz em factos passados e é nesta base que efectua uma análise da transmissão da cultura familiar (e.g., mitos, papéis, funções características, autonomia, diferenciação de cada elemento). A segunda pretende estudar os padrões de interacção da família, bem como o modo como o grupo lida com as suas dificuldades (Sampaio & Gameiro, 1985).

Estudos de Patterson, Capaldi e Bank (1991, citado por Ramírez, 2001) referem que as condutas agressivas que se geram entre os membros de uma família servem de modelo e de treino para o comportamento dos jovens, que o exibem noutros contextos ambientais, devido ao processo de generalização (Pavarino, Del Prette & Del Prette, 2005). Este processo começa com a imitação dos modelos da família, passando a ser a tónica nas relações interpessoais tanto com os pares como com os adultos ou, numa linguagem mais dinâmica, “a importância da transferência para esses adultos de padrões de relação anteriormente apreendidos” (Strecht, 2003, p. 321). Na escola, inicialmente, demonstram condutas agressivas, como brigas, desobediência, etc. Consequentemente, a criança é excluída do grupo de pares e, por fim, tende a fracassar na escola (Pavarino, Del Prette & Del Prette, 2005; Ramírez, 2001).

Ramírez (2001) indica-nos uma série de variáveis implicadas na etiologia familiar da agressão infantil, nomeadamente: 1) carência de estruturas que sirvam de quadro de

referência e confirmam modelos adequados e coesão familiar; 2) práticas de disciplina inconsistentes; 3) reforço positivo da agressividade; 4) utilização da violência na resolução de conflitos (situação que serve de modelo de conduta para a criança); 5) isolamento social da família; 6) rejeição paterna dos filhos; 7) o emprego de castigos corporais; 8) falta de controlo por parte dos pais; 9) história familiar de condutas anti-sociais (patologia transgeracional (Canha, 2003; Sani, 2006; Strecht, 2005; Wallace, 2007)).

Maioritariamente, estas crianças são criadas num ambiente sem qualquer tipo de vinculação nem fortes relações afectivas e sem um suporte significativo de apoio incondicional às suas necessidades. Não existe uma coerência nem no padrão familiar, nem nas práticas parentais, que não são as mais favoráveis para um desenvolvimento adequado da criança visto que, por um lado, exercem um padrão de violência e agressividade e, por outro, são demasiadamente permissivos e despreocupados com a conduta apresentada pelos filhos. Isto gera na criança uma ambivalência emocional que se reflecte nos seus comportamentos de agressividade, desrespeito, insegurança, entre outros (Ramírez, 2001; Strecht, 2003).

Tendo em conta as diferenças provocadas pelas práticas parentais utilizadas em cada núcleo familiar, Baumrind (1966, citado por Born, 2005) e Comellas (2003) identificaram e agruparam os estilos parentais em quatro tipos distintos: autoritário, democrático, permissivo e ambivalente ou descomprometido. Assim, é legítimo afirmar que a grande maioria destas crianças pertencem a famílias consideradas permissivas e/ou ambivalentes, segundo a análise dos comportamentos frequentemente manifestados pelos mesmos, tais como: pouca obediência, agressividade, baixos níveis de controle e de auto-estima, insegurança e instabilidade, manifestações inadequadas de afecto, baixa tolerância à frustração, dificuldades nas relações com os pares, tendência a serem “extra punitivos” (tentarem culpabilizar as outras pessoas pelos seus próprios erros ou pelo seu mau comportamento) e aprendizagem de estratégias para justificar a falta de cumprimento das normas (Born, 2005; Comellas, 2003; Machado, Gonçalves & Matos, 2003; Pavarino, Del Prette & Del Prette, 2005).

Segundo Almeida, André e Almeida (1999), métodos de disciplina punitivos tendem a associar-se a níveis de agressão elevados e a outras formas de comportamento anti-social, o que é comprovado pelo estudo de Meneghel, Giugliani e Falceto (1998), uma

vez que existe uma probabilidade quatro vezes superior dos jovens considerados agressivos serem punidos comparativamente com os jovens não agressivos. Contrariamente, os métodos direccionados para o afecto facilitam o desenvolvimento da consciência dos limites individuais.

Em 2005, Born com o seu livro *Psicologia da Delinquência* estuda inúmeros factores familiares da delinquência e, entre outros, destaca a qualidade da vida familiar e das relações familiares, a situação económica, a disciplina, as práticas e os estilos educativos. Neste estudo verificou o papel crucial da família no desenvolvimento de uma conduta agressiva e delinvente na criança: “entre elementos que podem explicar a carreira delinvente de um indivíduo, a família ocupa um lugar de eleição. Sem pretender que a influência familiar actua sozinha, podemos notar algumas constantes nas características familiares dos delinquentes” (Born, 2005, p. 74).

Belsky (1980, citado por Figueiredo, 1998a) elucida que a doença mental dos pais, a presença de padrões de interacção familiar disfuncionais, as circunstâncias adversas de vida nas quais as famílias subsistem e os valores sociais que promovem o abuso são factores que propiciam os maus-tratos infantis e o desenvolvimento da agressividade. Centrando-se nas características dos cuidadores pode-se sublinhar o estado civil, a estabilidade familiar, a educação, o sistema de suporte social da família e o funcionamento psicológico como factores que podem colocar a criança em risco (Amaya-Jackson & March, 1995, citado por Costa & Sani, 2007). No mesmo sentido, Yunes (2003) enumera a pobreza e a baixa escolaridade dos pais como factores de risco, colocando em relevo o peso do factor económico no desenvolvimento dos comportamentos agressivos.

No entanto, o meio pode ser igualmente um factor de protecção para a criança. Sani (1999) refere que o suporte dentro do sistema familiar, nomeadamente, a existência de um relacionamento positivo com uma das figuras parentais ou com os irmãos, é uma das categorias implícitas para a protecção da criança.

Famílias menos numerosas e com menor incidência de conflitos vão proporcionar o desenvolvimento de características resilientes nas crianças (Yunes, 2003).

Del Prette e Del Prette (2003, citado por Pavarino, Del Prette & Del Prette, 2005) chamam a atenção para a promoção do desenvolvimento sócio-emocional como um dos

factores protectores dos problemas de agressividade. Estes autores partem do pressuposto de que os comportamentos agressivos possuem, como um dos factores preditivos, o comprometimento do desenvolvimento sócio-emocional e das competências interpessoais na infância e na adolescência, pelo que é fundamental trabalhar com elas as suas competências empáticas, os seus valores e os comportamentos pró-sociais. Segundo os autores, estes programas preventivos devem ocorrer desde a mais tenra idade e incluir, sempre que possível, a orientação dos pais (Guedeney & Lebovici, 1999, citado por Pavarino, Del Prette & Del Prette, 2005).

### **iii – Factores Cognitivos e Sociais**

As investigações neste campo sugerem que as crianças agressivas não possuem no seu repertório cognitivo respostas que não sejam agressivas para lidar com situações adversas, sendo que a agressividade é o resultado de uma inadaptação devida a problemas na codificação da informação, o que dificulta a elaboração de respostas alternativas. Estes défices sócio-cognitivos exprimem-se na dificuldade de pensar e agir perante os problemas interpessoais (Dodge, Petit, McClaskey & Brown, 1986, citado Ramírez, 2001; Pavarino, Del Prette & Del Prette, 2005), bem como tornam a criança menos reflexiva face aos sentimentos, pensamentos e intenções dos que a rodeiam (Cerezo, 1991, citado por Ramírez, 2001), perpetuando, ou até mesmo aumentando, os comportamentos agressivos.

Vários autores asseguram que os comportamentos agressivos têm efeitos negativos que recaem sobre a própria criança, uma vez que esta acaba por ser rejeitada pelo grupo de pares, bem como pelos adultos. Consequentemente, esta criança ao ser rejeitada cresce com a convicção de que o mundo é hostil e que está contra ela, rendendo-se, assim, ao “rótulo” que lhe foi imposto. A frequente rejeição pelo grupo social conduz ao isolamento e à ausência de interacção social, fundamental para o desenvolvimento de competências sociais, motivo pelo qual o problema relacional será cada vez maior (Faria, Salgueiro, Trigo & Alberto, 2008; Pavarino, Del Prette & Del Prette, 2005; Rubin, LeMare & Hollis, 1991, citado por Ramírez, 2001). Numa tentativa para orientar a sua necessidade de relações sociais e de gerir positivamente a sua auto-estima, a criança procura o apoio social junto de outras crianças que partilham o seu estatuto de

rejeitadas. Assim, formam-se pequenos grupos destabilizadores com redes relacionais muito hierarquizadas que perpetuam o círculo de hostilidade iniciada nos primeiros anos de vida (Cairns & Cairns, 1991, citado por Ramírez, 2001; Paiva, 2004).

Especificando-se na agressividade indirecta, Cardia (2003) explica que as consequências da covitimição obrigam à activação de mecanismos de defesa que, na generalidade, não são os mais adaptativos, como por exemplo, os processos de dessensibilização e de ampliação dos comportamentos de risco, de fuga ou de adaptação à situação. Esta dessensibilização consiste num afastamento emocional da criança (vítima indirecta) em relação à dor da vítima, passando a considerar a violência como algo normal. A normalização da violência resulta numa redução da capacidade de confiar no outro, ou de se vincular ao outro, o que reforça a hipótese do afastamento social e das dificuldades relacionais experienciadas por estas crianças (Cardia, 2003).

Segundo esta perspectiva, pode-se considerar que as crenças que as crianças elaboram acerca da violência vão fazer toda a diferença no modo como a vão codificar e como se irão comportar no futuro. A violência com a qual são obrigadas a conviver e lidar diariamente coloca-as num patamar desprestigiado, com um elevado risco de desenvolverem psicopatologias infantis, bem como uma maior predisposição para a perpetuação dos mesmos comportamentos de violência (Cardia, 2003; Gonçalves & Sani, 2006; Machado, Gonçalves & Matos, 2003; Sani, 2006, 2007a).

Porém, considera-se que a criança não é um recipiente passivo das influências da família, mas sim um ser activo e reactivo, um agente participante das transacções familiares (Graham-Bermann, 1998, citado por Sani, 2007a). Neste sentido, as características pessoais de cada criança exercem um papel crucial relativamente às reacções das mesmas face à violência de que são vítimas. As diferenças individuais devem ser encaradas como factores de vulnerabilidade ou, pelo contrário, de protecção, podendo, desta forma, aumentar ou diminuir o risco inerente à exposição à violência (Sani, 1999, 2002).

As percepções, interpretações e significados construídos pela criança acerca da violência motivam novas reacções e consequências face a esta problemática, sendo desenvolvidos esforços comportamentais e cognitivos para lidar com as exigências internas e externas causadas pelo problema (Sani, 2002, 2004, 2007a).

Deste modo, um dos factores preditivos na perpetuação do ciclo geracional da violência seriam as crenças que as crianças constroem em torno da mesma. As ideias elaboradas acerca dos relacionamentos familiares e sociais, bem como acerca do desenvolvimento do *self*, vão exercer também um forte peso na previsibilidade da aquisição destes comportamentos por parte da criança (Sani, 2006, 2007a).

Perante este quadro referencial, percebe-se a necessidade de avaliação das crenças disfuncionais na criança, como forma de aceder ao impacto negativo da sua experiência de vitimação. Ao compreender e desmontar estas crenças e a forma como as crianças constroem o fenómeno da violência interpessoal, é possível actuar de modo a quebrar o ciclo de transmissão intergeracional da violência e, assim, resgatar o lado mais saudável e funcional da criança (Sani, 2006).

A forma como a família visiona a violência pode ou não ser partilhada pela criança. O que acontece na grande maioria dos casos é que ocorre uma identificação com os comportamentos agressivos da família, tornando-se, a própria criança, num elemento agressor. Porém, nos casos em que se verificam ideias divergentes às assimiladas pela família, ou a identificação das crenças disfuncionais mais marcadas pela criança, a sua desconstrução e reconstrução podem ser vitais para a recuperação da mesma (Sani, 2006).

Assim, quanto mais crenças disfuncionais a criança adquirir, mais probabilidades tem de perpetuar o registo de violência. Contudo, a análise dessas ideias falsas sobre a violência permite perceber a necessidade de um trabalho interventivo de desconstrução e reconstrução de ideias mais racionais sobre a violência, através do debate lógico, conduzindo a uma modificação cognitivo-comportamental com consequências bastante positivas para a criança, pois a maneira como ela pensa influencia a sua acção (Sani, 2006).

Existem ainda factores que podem proteger a criança da incidência da agressividade infantil, que englobam o suporte social (e.g., amigos estáveis, estabelecimento de uma relação não abusiva com uma pessoa significativa, um grande envolvimento na comunidade ou em tarefas onde a criança recebe um reconhecimento positivo) e os atributos da criança (elevado desenvolvimento intelectual, competências de *coping*). As experiências emocionais correctoras têm um peso bastante significativo na luta contra a

perpetuação geracional da violência (Costa & Sani, 2007; Figueiredo, 1998b; Sani, 1999; Yunes, 2003).

#### **iv – Factores de Personalidade**

Relativamente aos factores de personalidade, estes indicam que as crianças agressivas parecem possuir uma tendência para a psicose, traduzindo-se numa despreocupação com os outros e no prazer de os enganar e ridicularizar. Assiste-se a uma crueldade e insensibilidade perante os problemas alheios, existindo uma enorme dificuldade de relacionamento. Costumam aborrecer-se com muita facilidade e os seus sentimentos são muito variáveis. É importante verificar que estas crianças tendem a ser agressivas como forma habitual de interacção social, acusando uma certa inclinação para o risco e situações de perigo (Ramírez, 2001).

Joseph, Brewin, Yule e Williams (1993, citado por Costa & Sani, 2007) consideram o *locus* de controlo um factor importante a ter em conta, pois defendem que o sentimento de falta de eficácia pessoal aliado à tendência para experienciar ansiedade ou emoções negativas (e.g., de medo) perante determinadas situações podem conduzir a reacções agressivas.

Por sua vez, existem características que podem funcionar como factores protectores: o temperamento das crianças (quando tendem a ser mais afectivos e receptivos), uma elevada auto-estima e um maior grau de auto-controlo (Sani, 1999; Yunes, 2003).

Contudo, a resiliência é o factor que demonstra ter uma importância primordial na protecção contra o desenvolvimento de comportamentos agressivos, definindo-se por uma adaptação psicossocial positiva face a eventos de vida traumáticos. A resiliência é percebida como uma capacidade humana para fazer frente às adversidades da vida, inclusive a situações de grande impacto psíquico, ou situações traumáticas, superando-as, ou mesmo transformando-as, criando, assim, novas alternativas vitais (Cecconello & Koller, 2000). Werner (1993, citado por Yunes, 2003) destaca o factor-chave das pessoas que revelam uma notória resiliência, que se encontra no sentimento de confiança de que os obstáculos podem ser superados. A autora enfatiza os componentes psicológicos individuais, de “algo interno” que favorece as características resilientes nos

indivíduos, no entanto, sem deixar de parte os factores protectores decorrentes de relações parentais satisfatórias e da disponibilidade de fontes de apoio social na vizinhança, escola e comunidade. Gil e Diniz (2006) afirmam que a promoção da resiliência em crianças em risco tem demonstrado resultados positivos relativamente à prevenção de comportamentos agressivos.

## Capítulo II: Um Olhar sobre a Institucionalização

### 2.1 – Breve Revisão Histórica sobre a Infância e a Institucionalização

Embora exista, nos dias de hoje, uma preocupação pelos direitos de protecção à criança que é maltratada, isto não se verificou no passado. Este problema é conhecido ao longo dos tempos, confundindo-se com a história da própria humanidade. Desde o infanticídio, que era socialmente aceite na antiguidade e que se manteve até ao século XIX, ao abandono, a criança foi vítima e explorada durante séculos (Canha, 2003; Wallace, 2007).

Estudos de Ariès (1973/1981, citado por Martins & Szymanski, 2004) mostram que até ao século XVII a criança era vista como algo insignificante, com pouca importância para a família. Como não existia um sentimento de infância, semelhante ao contemporâneo, as crianças eram rejeitadas ou abandonadas à sua própria sorte pelos caminhos, bosques, praças ou em latas do lixo.

O marco mais referenciado pela literatura relativamente à institucionalização remonta ao século XVIII onde a *Roda* foi instalada em igrejas, misericórdias ou orfanatos, com o objectivo de dar uma resposta ao crescente abandono das crianças (Canha, 2003; Martins & Szymanski, 2004; Siqueira, 2006). A *roda dos expostos* funcionava com um cilindro de madeira onde se depositavam as crianças que mais tarde eram recolhidas por alguém da instituição. Assim, em vez de serem deixadas ao acaso, onde poderiam morrer de frio, de fome ou serem devoradas por animais, poderiam ser colocadas na roda, onde ficavam protegidas (Marcilio, 1997, citado por Martins & Szymanski, 2004).

Posteriormente, no século XIX, com a intenção de desincentivar esta prática, o Estado decreta a extinção da *Roda* para a substituir pelas instituições de acolhimento, mais atentas às razões subjacentes ao processo de abandono, o que traduz uma nova visão, não só da criança, mas do próprio processo de acolhimento.

Dada a crescente responsabilidade social para esta problemática foram surgindo e multiplicando-se as instituições destinadas a acolher estas crianças de ninguém. Goffman (1961, citado por Carvalho, 1999, p.31) definiu instituição como “um lugar de

residência e de trabalho, onde um grande número de indivíduos, colocados na mesma situação, cortados do mundo exterior por um período relativamente longo, leva em conjunto uma vida fechada cujas modalidades são explícitas e minuciosamente reguladas”. Aplicada esta definição às instituições de acolhimento, esta expressa-se materialmente por grandes edifícios, destinados a centenas de crianças e jovens, frequentemente situados longe dos centros urbanos e, portanto, da comunidade. De encontro com esta definição, Strecht (2004) classifica os centros de acolhimento como edifícios desadequados e antiquados, que espelham o crónico desinvestimento do Estado nesta área. Como iremos abordar, o contexto das instituições ao nível da sua estrutura exerce um peso fundamental sobre o impacto da institucionalização na criança, sendo um aspecto que merece ser foco de uma atenção mais profunda.

O conceito de criança maltratada e abandonada só foi divulgado na comunidade científica em meados do século XX, após a histórica conferência de Kempe, em 1962, onde utilizou pela primeira vez o termo *criança batida*. Após este acontecimento a evolução científica modificou a postura existente face à criança, através do conhecimento das suas necessidades básicas, da importância da vinculação, da estimulação do meio ambiente para o seu crescimento e desenvolvimento harmonioso, bem como da necessidade da sua protecção (Canha, 2003; Figueiredo, 1998a; Monteiro, 2000).

Com a crescente evolução e consciencialização sobre esta temática, em Portugal também se generaliza a ideia de que é da competência do Estado intervir na “protecção, educação, e correcção dos menores abandonados, pobres ou maltratados” (Relvas & Alarcão, 2002, p.60).

## **2.2 – Redefinição do conceito de Acolhimento**

A responsabilidade pelas situações de abandono era atribuída à família, evidenciando-se uma preocupação social e a necessidade de uma intervenção estatal. Surgem, assim, por toda a Europa, as primeiras leis de protecção à infância: a interdição do trabalho infantil, a instituição da escolaridade obrigatória e a inibição do poder paternal (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000).

No mesmo sentido, o Estado publica, a 1 de Setembro de 1999, a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP), aprovada pela Lei 147/99, com o intuito de promover os direitos humanos, proteger as crianças e jovens em situações de perigo e por forma a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral (Martins e Ferreira, s/d). A LPCJP define que:

... as crianças e jovens estão em situação de perigo quando se encontram abandonados ou entregues a si próprios, sofrem de maus tratos físicos, psíquicos ou abusos sexuais, não recebem os cuidados ou atenção necessária, são obrigados a trabalhos não próprios para a sua idade, assumem comportamentos desviantes que prejudicam a sua segurança, saúde, educação e desenvolvimento e os seus responsáveis (pais, representante legal ou pessoa que tenha a guarda de facto do menor) não actuam de modo adequado a resolver essa situação (Lei nº 147/99, de 1 de Setembro).

Esta lei constitui uma estratégia de promoção efectiva dos direitos das crianças consagrados na Convenção das Nações Unidas, em que o Estado e a sociedade passam a ter deveres especiais. Também determina novas linhas orientadoras de intervenção (e.g., interesse superior da criança, intervenção precoce mínima), bem como várias medidas de promoção dos direitos e de protecção das crianças e jovens em perigo (e.g., apoio junto de outro familiar, confiança à pessoa idónea, apoio para a autonomia de vida, acolhimento familiar e institucional) (Martins, 2004).

É no âmbito desta nova lei que o acolhimento institucional é redefinido, sendo, actualmente, enunciado por Martins (2004) como uma medida de colocação em instituição com equipamentos e equipa técnica apropriados para responder às necessidades das crianças a que se destinam, promovendo o seu bem-estar, educação e desenvolvimento.

De seguida, iremos aprofundar o tema da institucionalização, reflectindo sobre algumas das suas características, consequências, factores de risco e de protecção.

### **2.3 – Reflexão Crítica em torno da Institucionalização e suas Consequências**

A problemática da institucionalização é um tema recente, que tem gerado muita controvérsia. As instituições de acolhimento de crianças e jovens carenciados têm

merecido pouca atenção por parte da comunidade científica, uma vez que a literatura é, ainda, muito escassa (Alberto, 2003; Faria, Salgueiro, Trigo & Alberto, 2008; Santos, 2008). Esta realidade não se coaduna com a gravidade do sofrimento vivenciado por estas crianças e jovens que, diariamente, lançam um alerta na esperança de que alguém seja capaz de o decifrar como tal...

Existe um número crescente de crianças que se desenvolvem nestas condições, sendo que as estatísticas já ultrapassavam as 15.000 crianças em situação de acolhimento no ano transacto. Ironicamente, durante o mesmo ano, 1.700 famílias se encontravam à espera da resolução do processo de adopção. Estes números revelam a extrema falta de sensibilidade a que se assiste em pleno século XXI e a urgência de uma alteração de paradigma em relação à institucionalização, com uma maior consciencialização perante as consequências nefastas que, inevitavelmente, ocorrem no nosso “futuro de amanhã” (Santos, 2008).

Segundo o Inquérito às Crianças e Jovens que vivem em lares (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000) os motivos que se encontram na origem do acolhimento destas crianças e jovens são: casos extremos de negligência (55,5%), outras situações de perigo não especificadas (44,4%), abandono (39,1%), maus-tratos físicos, psicológicos e emocionais (26,7%), pobreza (25,4%), alcoolismo (16,6%), absentismo escolar (14,5%), outras condutas desviantes (13,6%), orfandade (7,7%), abandono escolar (6,1%), uso de estupefacientes (5,4%), trabalho infantil (1,4%), exercício abusivo de autoridade (0,5%), abuso sexual (0,4%), prática de facto qualificado (0,3%). A literatura confirma que a negligência é o tipo de mau trato que mais se associa ao baixo estatuto sócio-económico da família, sendo o principal motivo de acolhimento institucional. É também caracterizada por desenvolver problemas de externalização (comportamento agressivo), contrariamente aos maus-tratos que tendem a desenvolver problemas de internalização (isolamento) (Figueiredo, 1998a, 1998b).

Relativamente às problemáticas vividas pelas famílias de origem encontram-se a falta de interesse e carinho pelas crianças, os maus-tratos físicos e psicológicos, a doença grave do cuidador, a separação dos pais, as discussões graves entre os pais (violência interparental), a escassez de recursos económicos, a deficiência física/mental do cuidador, a delinquência e outras condutas desviantes por parte dos pais/cuidadores (Alberto, 2003; Figueiredo, 1998a; Formosinho, Araújo & Sousa, 2001; Ministério do

Trabalho e da Solidariedade, 2000; Strecht, 2003, 2004, 2005; Trigo, 2007; Wallace, 2007).

Como foi possível depreender no capítulo anterior, a investigação demonstra que as crianças que passam por este tipo de experiências estão em maior risco de desenvolver comportamentos desadaptativos e psicopatologias. A ausência de família ou a pertença a uma família desequilibrada são factores de risco para o desenvolvimento da criança e potenciam o aparecimento da agressividade infantil e de condutas desviantes (Carneiro, Berites, Rodrigues & Garrinhas, 1997; Milani, 1999).

É nesta fase que se encontra a controvérsia em volta da institucionalização destas crianças que, por um lado, merecem crescer num ambiente afectuoso e acolhedor mas, por outro, a medida institucional deveria ser sempre a última opção, sendo empregue apenas quando todas as outras falharam (Alberto, 2003; Bowlby, 2001; Trigo, 2007).

Miller (1997, citado por Oriente & Sousa, 2005) considera a institucionalização da criança como uma forma de abuso infantil. A institucionalização, por si só, comporta vários riscos a que se deve estar particularmente atento, pois só assim é possível combater-los e, de alguma forma, proporcionar uma melhor qualidade de vida a estes pequenos combatentes.

No mesmo sentido, Alexandre e Vieira (2004) referem que ao institucionalizar uma criança estão a privá-la de uma família onde existe uma intimidade e cumplicidade, sentimentos que são difíceis de serem desenvolvidos em instituições, devido ao elevado número de crianças relativamente aos educadores disponíveis.

Segundo Martins (2005), a severidade do impacto da institucionalização está relacionada com o grau de privação institucional e os níveis de carência aí registados. Rutter (1981/1972, citado por Martins, 2005) considera que as instituições são altamente deficitárias a três níveis: nos cuidados de higiene, nutrição e saúde; na estimulação e possibilidades de acção que propiciam; e nas relações interpessoais e de vinculação. Consequentemente, os problemas mais frequentes que as crianças manifestam são ao nível do crescimento físico, do funcionamento cognitivo, das capacidades linguísticas e do desenvolvimento e funcionamento psicossocial (Castanho, 2005; Gunnar, Bruce & Grotevant, 2000, citado por Martins, 2005; Milani, 1999; Rygaard, 2006; Strecht, 2005; Trigo, 2007).

Castanho (2005) reforça a ideia de que os atrasos a nível físico e emocional estão associados ao ambiente institucional, uma vez que este proporciona poucas oportunidades para que as crianças possam brincar e interagir com o meio, convergindo com as teorias de Winnicott (1975), em que o autor assume a importância do jogo e do brincar no desenvolvimento harmonioso de qualquer criança.

Roy, Rutter e Pickles (2004) explicam que o cuidado institucional está associado a elevados níveis de dificuldades emocionais e comportamentais: défice de atenção e hiperactividade na escola. A nível escolar, Cardia (1997, citado por Milani, 1999) refere que estas crianças têm mais dificuldades de leitura e compreensão de textos, menor capacidade de atenção e concentração, são mais apáticas e desinteressadas pelas normas, além de que têm mais problemas disciplinares e suspensões, piores notas e repetências. O mau desempenho escolar afecta a auto-percepção de competência e motivação para as actividades escolares, o que por sua vez gera um processo de culpabilização e deteriorização da auto-estima, com sentimentos de inferioridade por acreditarem que como fracassaram na escola, fracassarão também na vida (Milani, 1999).

O estudo exploratório realizado por Fontaine (1991) sobre o auto-conceito vem de encontro com este aspecto enunciado por Milani. Este constructo é influenciado pelo modo como as outras pessoas observam o sujeito, designado o “fenómeno de espelho”, em que o sujeito tende a observar-se do modo como os outros o consideram; pela noção que ele guarda do seu desempenho em situações específicas (competência Vs. incompetência) e do confronto dos comportamentos do sujeito com os dos modelos sociais com quem se identifica. A autora concluiu que existe uma diferenciação progressiva do auto-conceito em relação ao conceito académico a partir do 9º ano de escolaridade (e conseqüentemente com a idade) e que, até esse momento, quanto mais elevados são os resultados escolares maior é o auto-conceito. Também verificou que quanto mais elevado o nível sócio-económico maior é o auto-conceito. Segundo estes dados torna-se possível depreender que o auto-conceito das crianças institucionalizadas é muito baixo, concomitante com a sua auto-estima.

Do ponto de vista do “fenómeno de espelho”, estas crianças têm uma dificuldade extra para lidar com esta situação, pois além de não terem cuidadores que lhes reflectissem amor e respeito estão ainda sujeitos à estigmatização e exclusão social

(Faria, Salgueiro, Trigo & Alberto, 2008; Ferrari, 2006; Oriente & Sousa, 2005; Parreira & Justo, 2005; Siqueira, 1997; Trigo, 2007).

Sawaia (2001, citado por Oriente & Sousa, 2005), relativamente a esta exclusão, denuncia e ressalta a desigualdade social, a dimensão ética da injustiça e a dimensão subjectiva do sofrimento. Colton e colaboradores (1997, citado por Faria, Salgueiro, Trigo & Alberto, 2008) referem que a estigmatização representa uma dupla exclusão e vitimação para a criança pois, por um lado, são vítimas de negligência (motivo pelo qual as conduziu à institucionalização) e, por outro, são vítimas de marginalização social. Os investigadores afirmam que esta situação acontece devido a uma falha nas medidas de reintegração e intervenção social de apoio, que deveriam ser muito mais consistentes e imediatas no momento da chegada da criança à instituição (Faria, Salgueiro, Trigo & Alberto, 2008).

Por sua vez, Alberto (2003) entende que, pelas suas características, qualquer institucionalização pode comportar consequências negativas a diversos níveis, sobretudo pela vivência subjectiva de afastamento e abandono das crianças relativamente à família, e pelas atribuições depreciativas e de auto-desvalorização que pode motivar. Como afirma Strecht (2005, p. 40) “a rejeição, a ausência, o vazio, são do mais difícil para uma criança poder digerir e transformar sozinha; ainda mais numa posição prévia de fragilidade”.

Na verdade, a institucionalização supõe riscos objectivos e reais, designadamente: uma regulamentação excessiva da vida quotidiana, invasora da definição do espaço próprio, a vivência grupal interfere na organização da intimidade, a organização institucional e a permanência prolongada das crianças podem dificultar a construção da sua autonomia pessoal, o profissionalismo na prestação de cuidados bloqueia o desenvolvimento de vínculos e a expressão dos afectos (Alberto, 2003; Martins, 2005; Oriente & Sousa, 2005; Rygaard, 2006; Strecht, 2004; Trigo, 2007).

Alexandre e Vieira (2004) ao estudarem as relações de apego entre crianças institucionalizadas verificaram que, na falta de um adulto significativo, estas criavam relações de apego entre elas, ajudando-se mutuamente e consistindo numa importante fonte de resiliência.

Um dos sintomas muito frequentes remete-nos para a culpabilidade excessiva sentida por estas crianças e que de todo não merecem, como explica Strecht (2004, p.58) “estas crianças imaginam-se frequentemente culpadas de situações a que são de todo alheias”. Esta culpabilidade sentida pelas crianças aumenta em grande escala o peso depressivo da sua auto-imagem negativa, correspondendo a outro sintoma muito frequente, uma auto-desvalorização bastante significativa (Alberto, 2003; Martins, 2005; Malpique, 1999; Oriente & Sousa, 2005; Parreira & Justo, 2005; Rygaard, 2006; Strecht, 2004, 2005; Trigo, 2007; Winnicott, 2002). Contudo, mesmo após estas crianças se sentirem abandonadas, e ainda se culpabilizarem por isso, Strecht (2004) refere a existência de uma «função reparadora», em que mantêm a ilusão de uma mudança mágica ou uma «cura» dos pais pelo seu próprio sacrifício, como dizia uma criança filha de um casal de delinquentes que a maltratava: “se eu lá estivesse os meus pais melhoravam” (Strecht, 2004, p. 58).

Estas situações são vivenciadas de uma forma muito conflitual a nível psíquico, visto que os sentimentos de perda, solidão, vazio e abandono são sempre os mais complicados de lidar e, uma vez sentidos em relação aos próprios pais, pode conduzir a uma verdadeira «ansiedade impensável». Entende-se, desta forma, a angústia de perda vivenciada por estas crianças que na realidade têm pais, mas na verdade são emocionalmente órfãs. Esta angústia conduz, frequentemente, a uma forte necessidade de reparação dos próprios pais, obrigando a um processo de luto considerado mais difícil do que nas situações em que existe na realidade ausência dos progenitores. Assim, vários autores mencionam que o trabalho terapêutico deve ser conduzido à volta das questões da separação, perda e sentimento de pertença, sendo fundamental proceder a um trabalho precoce de reparação (sobretudo narcísica) (Bénony & Chahraoui, 2002; Malpique, 1999; Marcelli, 2005; Rygaard, 2006; Strecht, 2004; Winnicott, 1984).

Outra sintomatologia bastante frequente são os comportamentos desviantes destes jovens, marcados, principalmente, por furtos (Winnicott, 2002). Strecht (2004) revela a vulgaridade deste tipo de comportamento nas crianças com carências afectivas, designando-o por «síndrome de compensação», uma vez que “tiram de fora para se encherem por dentro” (p. 73).

Perante esta expressa carência afectiva, Donald Cohen (citado por Strecht, 2005) menciona a existência de quatro sentimentos fundamentais para que uma criança

consiga crescer de forma saudável a todos os níveis: sentimento de protecção, de pertença, de ser amado e respeitado de forma a ter orgulho na sua existência. Considera-se que a grande maioria das crianças institucionalizadas nunca sentiu nenhum deles...

#### **2.4 – Contexto Institucional: estrutura e organização**

Um outro aspecto fundamental a ponderar relativamente ao impacto da institucionalização nas crianças é o contexto das instituições, ao nível da sua estrutura e organização. Pela análise de algumas considerações descritas por Raymond (1996/1998, citado por Alberto, 2003) torna-se explícita a importância da qualidade dos espaços físicos e do ambiente institucional em que a criança se desenvolve. A autora afirma que qualquer instituição deve conseguir ser: 1) securizante, 2) contentora das angústias e 3) promotora do desenvolvimento pessoal e da construção da identidade.

O primeiro aspecto contextualiza o ambiente familiar de origem das crianças em risco, caracterizado pela desorganização, instabilidade e imprevisibilidade, o que gera na criança sentimentos de insegurança e angústias, facto que favorece amplamente a explosão de violência nestas crianças, ou seja, como se sentem inseguros e instáveis à mínima noção de perigo defendem-se através da violência (único meio que conhecem e que dispõem para se defenderem), convergindo com a Teoria Clássica da Dor abordada no capítulo anterior. Para combater esta situação, a instituição deve oferecer logo à partida uma organização, estabilidade e segurança que até aí a criança nunca tinha experienciado. A este nível, deve-se procurar obter esta estabilidade pelo estabelecimento de regras e rotinas diárias (horários das refeições, das aulas, salas de estudo, horas de levantar e deitar, etc.) que permitam à criança interiorizar este sentimento de segurança, controlando assim, a ansiedade gerada pela imprevisibilidade oriunda de ambientes conflituais.

Contudo, esta organização, por si só, não é suficiente para implementar na criança este sentimento de segurança. É também através da imposição de limites materiais e da dimensão afectiva que se consegue obter uma maior estabilidade emocional na criança. No que diz respeito aos limites materiais, ainda existe uma grande dificuldade em conseguir proporcionar uma individualização de espaços e objectos pessoais a cada criança, impedindo e dificultando a aquisição de competências que os ajudem a

diferenciar o que é seu do que o que é do outro. Em relação à indiscutível importância desta diferenciação encontra-se a noção de objectos transicionais que Winnicott (1975) tanto chama a atenção (Marcelli, 2005; Winnicott, 1975). Neste sentido, é crucial que uma instituição consiga proporcionar uma individualização ao nível dos quartos, das roupas, dos brinquedos e dos objectos pessoais que são experienciados, muitas vezes, como sendo de todos, não sentindo que nada é exclusivamente seu. O facto de sentirem que nada lhes pertence verdadeiramente acciona processos que englobam o sentimento de pertença, de privacidade e autonomia, bloqueando a construção da sua própria identidade e individualidade. Verifica-se a consciencialização desta problemática principalmente nos adolescentes (a partir dos 14/15 anos de idade), em que eles próprios se sentem sem qualquer privacidade não podendo ter as suas próprias coisas e sentindo que não conseguem ter o seu próprio espaço, tão importante nestas idades.

Ainda em relação aos limites físicos, vários autores (Alexandre & Vieira, 2004; Raymond, 1996, citado por Alberto, 2003; Trigo, 2007; Winnicott, 2002) defendem que grupos superiores a 30 crianças não são desejáveis, devido ao «contágio da excitação». Por fim, e ainda dentro do ambiente securizante das instituições, encontra-se um terceiro aspecto que, na nossa opinião, é decisivo para a aquisição de um ambiente de bem-estar entre os jovens e que diz respeito ao ambiente afectivo, “caloroso”, que se caracteriza pela importância dada à criança como ser único e individual. Raymond (1996, citado por Alberto, 2003) enumera algumas formas de se mostrar à criança a sua importância como pessoa, tais como: confecção do seu prato favorito, arranjo dos espaços com flores e pinturas, brinquedos individuais, ter direito a uma festa de aniversário exclusiva, na altura de deitar aconchegar os mais pequenos, ler uma história, etc.

O segundo aspecto enunciado por Raymond (1996/1998, citado por Alberto, 2003) é o de que a instituição deve ser “contentora de angústias” através da empatia com as crianças e de uma atitude positiva. Esta forma de actuação pretende desmistificar o “seu sentimento de desconfiança básica em relação ao meio exterior” (Strecht, 2005, p. 45), ou seja, visa combater os medos destes jovens de que o meio envolvente seja, por si só, ameaçador e que estão em constante perigo. Assim, o objectivo prende-se com a tomada de consciência por parte dos jovens de que “o mundo não é só povoado por seres hostis” (Raymond, 1996, p.32, citado por Alberto, 2003). Ainda dentro deste ponto, salienta a importância do papel da informação, isto é, de se explicar às crianças os porquês das

regras, das situações, das relações, de modo a reduzir a imprevisibilidade e a ansiedade por ela causada e, assim, “ajudando o menor a construir uma imagem mais organizada, estável e lógica da realidade” (Alberto, 2003, p.233). De facto, esta falta de informação repercute-se no jovem em forma de conflito e culpabilidade, sendo claramente manifestada por comportamentos de revolta e fuga às regras ou, pelo contrário, de afastamento e interiorização depressiva. Por fim, é fundamental combater a componente depressiva presente na maioria destes jovens, promovendo contextos de expressão de sentimentos positivos e situações festivas.

O último aspecto referenciado por Raymond (1996) remete-nos para um nível mais profundo, que abarca as questões dos sentimentos de culpabilidade e auto-desvalorização destas crianças. Para tal, deve-se trabalhar com cada uma a (re)construção do eu, através da (re)formulação do passado e da construção de projectos de vida (Alberto, 2003; Trigo, 2007). Neste sentido, existe o esforço por parte dos técnicos em apoiar incondicionalmente o jovem na construção de objectivos de vida objectivos e realistas, tanto a nível académico e profissional como através de actividades de tempos livres. Estas actividades recreativas e culturais propiciam momentos de lazer às crianças (retirando-os por momentos da realidade institucional) e, simultaneamente, incentivam-nas e encorajam-nas a ampliar os seus sonhos e desejos, motivando-as para a procura da sua verdadeira vocação, para que um dia tornem possível uma completa adaptação social, emocional e financeira e, assim, conseguirem alcançar o objectivo primado de qualquer instituição: o enquadramento funcional e autónomo do jovem na sociedade.

## **2.5 – Institucionalização como Função Protectora**

Apesar de apresentarmos os riscos e as consequências negativas da institucionalização, não podemos deixar de explorar o lado positivo da mesma, visto ser uma realidade caracterizada pela complexidade e multidimensionalidade, que comporta simultaneamente riscos elevados mas também oportunidades significativas para a promoção do desenvolvimento global das crianças e jovens que são acolhidos nas instituições (Trigo, 2007). No II Congresso de Crianças e Jovens em Risco, realizado em Novembro de 2007, Luísa Trigo enumera alguns aspectos positivos associados à

institucionalização, nomeadamente: um desempenho intelectual equivalente ou superior por parte das crianças institucionalizadas, o efeito protector da institucionalização ao nível da sintomatologia ansiógena, melhor integração social e profissional, mais habilitações escolares e consequentemente menos desemprego, vencimentos mais elevados, entre outras medidas sociais e económicas, bem como a avaliação positiva da vivência institucional por parte de adultos anteriormente institucionalizados.

Zurita e Valle (1996, citado por Martins, 2005) apresentam algumas vantagens do acolhimento institucional em detrimento de outras medidas legais de colocação, tais como: a criança é sujeita a menos rupturas e adaptações mal sucedidas, não requer o estabelecimento de vínculos afectivos com adultos estranhos (que podem ser sentidos como comprometedores das fidelidades pessoais às suas famílias), possibilita e reforça a relação entre a criança e a família de origem. Existe, ainda, a imposição de regras e limites mais estruturados e organizados, a inclusão de serviços especializados para o tratamento de problemáticas específicas. As experiências vivenciadas em conjunto permitem a identificação com o grupo de pares e o desenvolvimento da própria identidade, na medida em que facilitam o estabelecimento de laços com diferentes pares e adultos, favorecem o desenvolvimento de sentimentos de pertença e de cooperação, promovem a interiorização dos valores e padrões de conduta grupais.

Deste modo, vale a pena reflectir acerca dos benefícios consequentes de um bom funcionamento institucional. Como vimos no ponto anterior, a estrutura e organização das próprias instituições podem fazer toda a diferença sobre o impacto negativo da institucionalização na criança. Vários estudos têm demonstrado que quando a qualidade das instituições é melhorada, os défices no desempenho intelectual das crianças são praticamente eliminados.

Faria, Salgueiro, Trigo e Alberto (2008) realizaram um estudo em torno das vivências associadas à institucionalização na infância, tendo como ponto de referência as narrativas das próprias crianças. O estudo decorreu numa instituição de congregação religiosa que alberga mais de 70 crianças e jovens do sexo feminino. Embora se trate de uma instituição com um número bastante elevado de crianças, as investigadoras mencionam a visibilidade de um esforço para promover a individualidade de cada criança e um reforço do convívio e socialização entre elas e as educadoras. As suas

conclusões revelam que, apesar de se sentirem insatisfeitas com alguns aspectos da institucionalização, se consideram satisfeitas, na generalidade, com a sua experiência.

Valle e Zurita (2000) incorporam várias medidas para melhorar os modelos de intervenção e as estratégias de acolhimento de crianças e jovens em risco, reforçando a adequação das condições de acolhimento do ponto de vista biofisiológico, do relacionamento interpessoal e do acompanhamento individualizado. Assim, enumeram dez princípios para uma actuação de qualidade junto destas crianças e jovens em risco: 1) individualização, em vez de massificação; 2) respeito explícito pelos direitos da criança e da família; 3) adequado suprimento das necessidades materiais básicas; 4) aposta na escolarização/educação; 5) promoção da saúde; 6) integração social que ofereça à criança um estilo de vida tanto quanto possível semelhante ao das outras crianças da sua idade; 7) promoção de desenvolvimento e preparação para a vida adulta; 8) apoio às famílias; 9) segurança e protecção; 10) colaboração e coordenação centrada na criança e na sua família.

Trigo (2007) evocou alguns estudos que se têm dedicado à implementação de mudanças fundamentais nas instituições de acolhimento. Salientam-se algumas medidas evidenciadas nestes estudos, tais como: a constituição de “grupos familiares” (6-7 crianças) com dois educadores e crianças de diferentes idades e capacidades, permitindo assim uma atenção mais individualizada, a criação de um tempo diário para as crianças estarem no seu grupo, a aquisição de mobília mais atractiva e salas mais pequenas e a formação para os educadores sobre competências relacionais.

As instituições podem nunca vir a ser melhores do que uma boa família, mas se forem reunidas as condições materiais e relacionais necessárias poderão ser, com frequência, preferíveis a uma vivência num contexto de família natural negligente, de rua ou outro inadequado (Valle & Zurita, 2000).

Para a concretização dos aspectos referidos e a obtenção de muitos mais é necessária uma consciencialização social relativamente à responsabilidade cívica da sociedade como parte participante destas instituições de carácter social. No entanto, é ainda mais importante uma revolução a nível da própria política da institucionalização, na medida em que deve existir o verdadeiro esforço para encontrar soluções mais adaptativas e estruturantes de apoio às crianças e jovens em risco, não ficando apenas pela teoria de

que a medida de acolhimento em instituição deveria ser o último recurso de apoio, passando a fazer parte da realidade. Prestar mais apoio à família, não apenas a nível financeiro, mas também através do trabalho de reestruturação familiar, educação parental, interiorização de regras e limites, promoção da autonomia e gerência de uma casa, reforçar os laços familiares, deveriam ser medidas mais utilizadas pelos Tribunais e órgãos responsáveis pelo encaminhamento destes jovens, investindo assim na prevenção mais do que na intervenção *à posteriori*.

## **2.6 – Agressividade e Institucionalização: estudos empíricos**

De modo a finalizar a revisão bibliográfica sobre os principais temas deste estudo, considera-se importante fazer uma síntese descritiva de alguns dos estudos empíricos levados a cabo neste contexto. Como já foi mencionado anteriormente, existe ainda pouca literatura específica sobre o tema da institucionalização. Contudo, existem outros estudos que, embora não abordem directamente a problemática do acolhimento institucional, ao estudarem crianças vítimas de abuso, negligência e/ou privações emocionais podem igualmente ser considerados. Isto porque um dos destinos mais frequentes destas crianças é, sob decisão judicial, serem afastadas do convívio familiar, o qual engloba usualmente os seus agressores, para que passem a residir em instituições de acolhimento, como medida de protecção social. O principal objectivo é proteger as crianças dos efeitos nocivos do seu ambiente familiar, para que possam ter a oportunidade de serem protegidas e amparadas. Neste sentido, faz-se referência a estudos que focam aspectos que, no nosso ponto de vista, são fundamentais para o entendimento mais profundo e humano desta problemática cada vez mais expressiva no contexto português.

Pavarino, Del Prette e Del Prette (2005) indicam vários estudos (Barr e Parrett, 2001; Bolsoni-Silva e Marturano, 2002; Elias e Tobias, 1996; Hundert, 1995; Walker e Severson, 2002; Walker, Colvim e Ramsey, 1995) que evidenciam como um dos factores preditivos do comportamento agressivo o comprometimento do desenvolvimento sócio-emocional e das habilidades interpessoais na infância e na adolescência. Na maioria dos casos, estas crianças estão expostas a períodos duradouros de violência, desenvolvendo, por isso, a tendência para se comportarem agressivamente

e repetindo esse padrão nos diversos contextos ambientais (Bolsoni-Silva, Del Prette e Oishi, 2003; Bolsoni-Silva e Marturano, 2002, citado por Pavarino, Del Prette e Del Prette, 2005). Desta forma, se o contexto familiar não for favorável ou a criança experimentar situações de negligência ou abusos, podem ocorrer défices de empatia que, por sua vez, facilitam o comportamento agressivo (Emery, 1989; Main e George, 1985, citado por Pavarino, Del Prette e Del Prette, 2005; Jaffee, Caspi, Moffitt & Taylor, 2004, citado por Haskett, Nears, Ward & McPherson, 2006).

Ao estudarem as relações de apego entre crianças institucionalizadas, Alexandre e Vieira (2004) encontraram como uma das dez categorias resultantes da análise de conteúdo dos discursos das crianças, registados no diário de campo, a “agressão verbal”. Contudo, este comportamento era descrito como uma forma de comunicar o cuidado entre irmãos, com o intuito de os defender em situações de conflito. Os autores explicam esta reacção agressiva como resultado da falta de estratégias para organizar respostas mais adequadas aos ataques sofridos. Este estudo enumera que agressividade verbal reflecte o apego existente na relação fraterna, na medida em que é utilizada pelos irmãos mais velhos como consequência de uma preocupação extrema para com os irmãos mais novos. Assim, demonstra-se que uma rede de apoio social e afectiva é fundamental para as crianças, uma vez que lhes possibilita condições para se desenvolverem adequadamente.

No mesmo sentido, Martins e Szymanski (2004) investigaram o significado de família para crianças institucionalizadas através da observação de brincadeiras de casinha. Das três categorias resultantes da consequente análise de conteúdo surgiu a “interacção entre os membros da família *brincada*” e como subcategoria a “focalização de comportamentos de agressão, cooperação e cuidado mútuo”. As autoras referem que devido à diversidade das interacções sociais entre crianças de idades e sexos diferentes, a maioria delas é quase obrigada a aprender rapidamente a adoptar comportamentos agressivos como forma de resolução de alguma questão conflituosa. Observaram que as crianças evidenciavam problemas de relacionamento entre si, motivados, sobretudo, pela disputa de objectos ou de poder. Porém, a agressão assumia uma função importante no jogo lúdico, sendo relevante para definir papéis ou organizar a hierarquia de poder entre os membros da brincadeira ou como recurso para resolver problemas entre elas.

Este estudo salienta, ainda, que para que as brincadeiras infantis possam ser verdadeiras experiências de aprendizagem é necessário que o próprio ambiente contribua para tal. Confirmando este pressuposto, Oliveira (1995, citado por Martins & Szymanski, 2004) afirma que a presença de um adulto pode ajudar as crianças nas suas brincadeiras, no sentido de trabalhar conteúdos, resolver conflitos entre elas e cuidar da organização do espaço e dos brinquedos. Contudo, as autoras referem a importância de certos cuidados, nomeadamente, o adulto intervir apenas no momento oportuno da brincadeira e respeitando sempre as regras do mundo imaginário das crianças e os limites impostos pela dramatização da papéis.

Orionte e Sousa (2005) ao investigarem o significado de abandono para crianças institucionalizadas encontraram três categorias de significados: a invisibilidade, a transgressão e os vínculos afectivos. Cingindo-nos apenas à transgressão, a maioria das crianças apresenta comportamentos agressivos explícitos, nomeadamente, injúrias a colegas, educadores, técnicos e outros funcionários, fugas, agressões físicas e verbais a colegas e faltas às aulas sem permissão. As autoras chamam especial atenção para a necessidade de se compreender o significado real das crises agressivas destas crianças, indo para além da sua mera aparência para ir ao encontro da sua essência, ou seja, o que a criança quer dizer por meio dessa agressão. Por exemplo, ao aprofundar quais os motivos das suas fugas verificaram que, na grande maioria das vezes, estas ocorriam pela necessidade de ver alguém da família, ultrapassando, assim, as questões burocráticas e satisfazendo a sua carência sem a devida permissão, o que converge com o estudo de Faria, Salgueiro, Trigo e Alberto (2008).

Outro aspecto importante a retirar desta investigação é a componente contagiante dos comportamentos de certas crianças, uma vez que as crianças líderes influenciam as outras a transgredirem também. Este efeito de contágio é algo muito importante que se deve ter em consideração e é tanto mais expressivo quanto mais elevado for o número de crianças que a instituição alberga, como é o caso da instituição do presente estudo, que envolve mais de 70 crianças.

Nesta investigação, as autoras conceptualizam a transgressão como oposição à invisibilidade característica do abandono, sendo uma forma que as crianças encontram para denunciar a sua insatisfação, expressar as suas necessidades e lutar pelas mudanças de que precisam para viver de forma digna, e assim dizer “não” a uma realidade

institucional marcada pelo autoritarismo que as impedem de se desenvolverem como seres únicos e irrepetíveis (Oriente & Sousa, 2005).

No estudo exploratório sobre violência doméstica e agressividade, levado a cabo por Meneghel, Giugliani e Falceto (1998), é notória a relação existente entre a agressividade na adolescência e a punição física grave. Os adolescentes considerados agressivos apresentaram uma probabilidade quatro vezes superior de serem punidos do que os não agressivos. Desta forma, as autoras expõe a figura do adolescente como “agressivo e maltratado, violento e machucado” (p. 7).

Na sua dissertação de mestrado Cecatto (2008) pretendeu investigar se as crianças institucionalizadas apresentam um comportamento agressivo. Os resultados obtidos apontam que a maioria das crianças manifesta um comportamento agressivo. Reflectindo sobre a génese deste problema, a privação emocional foi descrita como um factor fundamental para o seu desenvolvimento. Assim, reforça a importância da implementação de uma abordagem direccionada, também, para os problemas da família, fornecendo-lhe apoio e protecção com o intuito de que as crianças possam, o mais breve possível, retornar ao seu convívio. A autora faz referência aos estudos encontrados no livro de Niehoff (1999) onde comprovam que as crianças abusadas e negligenciadas apresentam um risco aumentado de serem presas por um crime violento quando adultos.

Dell’Aglio (2000) estudou os processos de *coping* mais utilizados por crianças institucionalizadas perante situações de stress, tendo verificado que em eventos que envolvem conflitos entre pares as estratégias mais utilizadas são as acções agressivas e a busca de apoio social.

Gibbs e Sinclair (1998, citado por Martins, 2004) referem que nas instituições de acolhimento privadas, em contrapartida com as públicas, os jovens tendem a apresentar um padrão comportamental mais problemático, os seus contactos com as famílias são menos frequentes e a informação que lhes é prestada acerca do seu projecto de vida é escassa. Em Portugal, 82% das instituições de acolhimento prolongado de crianças e jovens em risco são I.P.S.S. (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000).

Perante esta apresentação fica clara a concordância entre os vários autores de que na presença de algum tipo de factor de risco existe uma possibilidade acrescida da criança vir a desenvolver perturbações a diversos níveis: cognitivo, afectivo, psicológico, sócio-

emocional e comportamental, nomeadamente problemas de externalização (comportamento agressivo).

### **2.7 – Agressividade e Institucionalização: uma perspectiva winnicottiana**

Donald Winnicott nasceu em Devon, na Inglaterra, em 1896, falecendo em Londres em 1971. Foi psiquiatra e pediatra infantil por quarenta anos no Hospital Infantil de Paddington Green, em Londres, tendo obtido uma ampla experiência no atendimento de 60.000 crianças e suas famílias (Ribeiro, s/d).

Winnicott é identificado como um dos autores psicanalíticos mais atentos à função estruturante do meio na construção da identidade humana. Dedicou muito do seu esforço teórico à elucidação dos conceitos de agressividade e destrutividade, considerando-os inerentes à natureza humana. Esta questão atravessa toda a sua obra e consiste num dos melhores exemplos de mudança paradigmática com relação à psicanálise tradicional (Dias, 2000; Strecht, 2004).

Durante a Segunda Guerra Mundial foi nomeado Psiquiatra Consultor do Plano de Evacuação Governamental, tendo desenvolvido um trabalho inigualável com as crianças evacuadas. Este trabalho revolucionou os seus próprios conceitos básicos sobre o crescimento e desenvolvimento emocionais, dando origem à sua teoria sobre a tendência anti-social (Ribeiro, s/d; Winnicott, 2002).

Em *Privação e Delinquência*, Winnicott (2002) reflecte acerca da sua experiência em tempo de guerra, dando especial atenção às raízes da tendência anti-social na criança. A sua reflexão postula a ideia de que esta tendência advém de uma privação familiar à qual a criança foi sujeita nos primeiros anos da sua vida. Esta privação resulta de uma falha ambiental, ou seja, da falta de certas características essenciais da vida familiar, originando, assim, o «complexo de privação».

A base da tendência anti-social resulta de uma experiência inicial boa que posteriormente foi perdida e ressalta a ideia de que a criança adquire a capacidade para perceber que a causa do desastre foi devida a uma falha do próprio ambiente (Alexandre, 2006; Maia & Garcia, 2003; Winnicott, 2002).

Na teoria winnicottiana, o bebê não é considerado uma unidade no início de sua vida, uma vez que o autor considera que a unidade é composta pela estrutura ambiente-indivíduo. Deste modo, chama especial atenção para a díade mãe-bebê, que funciona num sistema de mutualidade. Perante o acto de amamentação, Winnicott (1975, p. 27) descreve que “psicologicamente, o bebê recebe de um seio que faz parte dele e a mãe dá leite a um bebê que é parte dela mesma”. No início da sua vida o bebê tem a ilusão de que a mãe lhe pertence, que é um prolongamento dele próprio, e que ele também faz parte da mãe. Esta relação dual é crucial para o desenvolvimento do bebê, na medida em que este se encontra numa fase de dependência absoluta necessitando, obrigatoriamente, do seu meio ambiente para sobreviver. Por sua vez, o ambiente familiar deve conseguir adaptar-se ao bebê de modo a satisfazer as suas necessidades básicas, fornecendo condições seguras e facilitadoras para que, gradualmente, ele seja capaz de conquistar a sua independência (patamar inatingível na sua plenitude). Existe, então, uma condição de dependência, que a princípio é absoluta, depois relativa, caminhando para uma independência que jamais é alcançada absolutamente (Dias, 2000; Ribeiro, s/d; Winnicott, 1975, 2002).

No mesmo sentido, existem diversos estudos, em que se destacam os de Bowlby e Ainsworth, sobre a importância da vinculação nos primórdios da vida humana. A teoria da vinculação de Bowlby (1951) enfatiza a importância da ligação mãe-bebê, chamando atenção para os perigos de uma separação precoce sem que exista um prestador alternativo de cuidados adequado. Uma boa vinculação é fundamental para a sobrevivência do bebê, na medida em que tem um valor adaptativo e assegura a satisfação das suas necessidades físicas e psicossociais (Bowlby, 1990).

Por sua vez, Ainsworth desenvolveu um estudo sobre os padrões de vinculação, denominado de “situação estranha”, demonstrando que a vinculação é importante para a sobrevivência do bebê. Assim, quanto mais segura for a vinculação estabelecida entre a criança e a figura parental significativa, mais fácil será para a criança desenvolver boas relações com os outros, sendo, por isso, mais sociável com os pares do que as crianças com uma vinculação insegura (Papalia, Olds & Feldman, 2001).

Contudo, do mesmo modo que Winnicott afirma que não existe bebê sem a sua mãe, também é legítimo dizer que a mãe suficientemente boa não existe sem os outros. Segundo Safra (2002, citado por Maia, Zamora, Vilhena & Bittencourt), a mãe não

existe sem um campo sociocultural que lhe possibilite exercer adequadamente as suas funções. Portanto, uma boa maternidade, assim como suas falhas, tem origem na mãe, no pai, nos seus antepassados, na situação social e nas características da sua cultura e da sua época (Dias, 2000; Maia, Zamora, Vilhena & Bittencourt; Ribeiro, s/d).

Como foi possível perceber, é através da realidade externa que o bebé satisfaz as necessidades da sua realidade interna, contudo como não tem uma diferenciação psíquica do mundo externo, ainda não consegue reconhecer que essa satisfação advém de fora, pois não sabe diferenciar o *eu* do *não eu*. O processo de diferenciação e individualização do bebé acontece a partir dos 4-12 meses de idade, através da sua relação com os fenómenos e objectos transicionais, que ditam a passagem da ilusão para o real. Estes objectos emergem como solução para a continuidade procurada pelo bebé relativamente ao corpo materno do qual ele nasce e “faz parte” (na sua ilusão primária). É com esta relação com o objecto transicional que a criança consegue estabelecer a sua capacidade de estar só, sem a presença da mãe, sendo simultaneamente capaz de se abrir ao mundo exterior e investir o seu potencial criativo (Winnicott, 1975).

Na sua definição, o objecto transicional é o objecto “especial” escolhido pela criança, que a ajuda a organizar o seu espaço emocional e, deste modo, começar a se libertar progressivamente da mãe, ajudando-o assim a criar a sua própria autonomia. Este objecto tem de ser escolhido pela própria criança e simbolicamente representa a sua mãe (Winnicott, 1975).

Por sua vez, existe a área intermédia ou área potencial que consiste no espaço funcional no qual a criança utiliza os seus objectos transicionais. Este espaço incorpora os limites físicos mas também os simbólicos, visto ser uma área onde a criança se sente mais livre para brincar, sentindo-se segura, protegida e à vontade para explorar. É fundamental no sentido em que a criança é livre para exprimir os seus impulsos, necessidades e descargas, podendo projectar a sua capacidade criativa num ambiente seguro. A área potencial da criança é importante pois permite-lhe poder sonhar e fantasiar, que é algo basilar no seu desenvolvimento psíquico e emocional, o que permite a satisfação das necessidades pulsionais que, maioritariamente, não podem ser satisfeitas na vida real, uma vez que a própria sociedade reprime certas pulsões da criança. Assim, a diferenciação do bebé e a mãe acontece através da área potencial, onde o objecto transicional tem um papel fundamental.

Podemos entender que o ambiente assume uma enorme importância, sendo considerado facilitador quando oferece condições para o crescimento pessoal. Se o ambiente falha, numa proporção superior às possibilidades da criança suportar, principalmente no início da vida, pode ser gerada uma grande instabilidade que propicia o adoecimento psicológico, emocional e social (Ribeiro, s/d; Winnicott, 2002).

É nestes casos, em que as crianças inicialmente têm o cuidado materno e posteriormente o ambiente não é capaz de lhe proporcionar uma área potencial segura e protectora, que podem ocorrer desvios desenvolvimentais e dar origem à acentuação da agressividade como forma de lutarem pelos seus direitos.

A privação originada no lar da criança manifesta-se por comportamentos anti-sociais direccionados tanto para o próprio lar como para uma esfera mais ampla, isto é, se a criança através dos seus comportamentos anti-sociais (que mais não são do que chamadas de atenção para o seu vazio ou sofrimento interior) não receber por parte da sua família a estabilidade necessária para transpor os primeiros e essenciais estádios do seu desenvolvimento emocional, ela transfere esta procura de estabilidade para o exterior, na sociedade. Esta tendência anti-social pode ser manifestada de duas formas distintas: pelo roubo (busca de objecto) e pela destruição. No primeiro caso, a criança procura fora o que não consegue encontrar dentro do seio familiar (o conceito designado por Strecht (2004) de «síndrome de compensação»), ou seja, quando a criança furta um objecto não deseja propriamente o objecto roubado mas sim, a sua mãe. No segundo caso, quando a criança destrói agressivamente o objecto procura uma estabilidade ambiental que suporte a tensão resultante dos seus impulsos agressivos.

Em virtude da sua tendência anti-social a criança poderá ser considerada desajustada, sendo conduzida aos tribunais como uma criança incontrolável. Contudo, idealmente esta criança não deveria ser colocada em centros de acolhimento ou reformatórios, mas sim ser-lhe proporcionado o tratamento especializado para a sua doença. Este tratamento passa em primeiro lugar pela aquisição de um ambiente estável e forte (área potencial), com assistência e amor pessoais e doses crescentes de liberdade. Apenas com esta assistência ambiental especializada é possível, em paralelo com a psicoterapia individual, fornecer a estas crianças negligenciadas um tratamento eficaz de que são realmente merecedoras (Winnicott, 2002).

Convergindo com as ideias de Winnicott, vários pesquisadores perceberam que as crianças e adolescentes expostos ao abandono, morte ou doença dos pais, ou submetidos a uma intensa ansiedade gerada por ambientes altamente desajustados, tendem a apresentar uma conduta agressiva. Elas podem desenvolver um padrão crescentemente agressivo nas suas relações familiares, escolares e sociais (Wolff, 1985, citado por Meneghel, Giugliani & Falceto, 1998).

O abandono, não sofrido pela maioria das pessoas, constitui a base da tendência anti-social. A criança perde de vista o objecto e passa a buscá-lo no meio que a deixou só e triste. Exactamente porque sofre e se entristece, porque possui em si o ressentimento e uma justificada reclamação em relação ao meio que a insultou, que Winnicott afirma que essa criança ainda possui em si uma esperança (Maia, Zamora, Vilhena & Bittencourt, 2007; Winnicott, 2002).

Diante dessa privação, a criança desenvolve movimentos e actos para avisar o meio que a rodeia que ela espera que este a proteja de novo: seria o que Winnicott chama de esperança da tendência anti-social, esperança de que o meio “acorde” para o que não está a fazer (Maia & Garcia, 2003; Maia, Zamora, Vilhena & Bittencourt, 2007; Winnicott, 2002).

Essa ideia de que algo ainda está lá, mesmo que escondido, faz a articulação com a capacidade resiliente e a questão da potencialidade de sobrevivência de uma criança através da tendência anti-social, uma vez que continuam a poder se expressar, nem que seja através do gesto agressivo como a única forma de comunicarem com o meio. Assim, a agressividade é considerada como um apelo subjectivo dirigido à sociedade por essas crianças que tiveram uma perda de provisão ambiental depois de terem tido algo como um ambiente facilitador no início de suas vidas.

Oriente e Sousa (2005) partilham da mesma visão ao considerarem os comportamentos agressivos das crianças institucionalizadas, a transgressão, como uma negação da invisibilidade a que estão sujeitas e uma forma de conseguirem combatê-la. Os autores verificaram que as crianças sentem uma enorme necessidade de serem ouvidas nas suas opiniões e desejos, mas que raramente isso acontece. Assim, estas crianças marcam a sua presença através de fugas, lutas, reclamações e pedidos, mostrando que querem ter uma palavra sobre a orientação a dar à sua vida. Estes

comportamentos revelam que a criança ainda está disposta a lutar e não se deixou corromper pelo vazio atroz e as dificuldades inerentes à institucionalização.

Esta revisão bibliográfica permitiu uma maior compreensão do pensamento winnicottiano relativamente à agressividade e à destrutibilidade como conceitos distintos. A agressividade faz parte da natureza humana, enquanto que a destrutibilidade corresponde ao desvio dessa agressividade quando existe uma falha proveniente do meio onde a criança se insere. Assim, a criança mostra a sua revolta e utiliza as formas que conhece e dispõe para chamar a atenção desse mesmo meio, para que este possa, de alguma forma, compensar a criança. A criança dá assim uma hipótese à sociedade de esta se remediar do erro que cometeu, porém, na grande maioria das vezes, a criança é entendida de forma contrária pelos seus responsáveis. Mal compreendida e mais uma vez sentindo-se rejeitada e angustiada, em vez de receber o tratamento necessário para o seu vazio interior é ainda severamente castigada pelos actos expressivos dos seus sentimentos. Consequentemente, isto gera ainda mais revolta na criança pois o meio continua a falhar com ela e parece não compreender o que ela tenta transmitir, o que agrava os seus comportamentos agressivos, bem como aumenta a consistência desses comportamentos, diminuindo o intervalo entre eles. São inúmeras as consequências da falta de percepção do conteúdo latente dos comportamentos agressivos por parte dos técnicos, desde a perpetuação da falta de confiança nos outros, que por sua vez, afastam continuamente a criança da sociedade conduzindo-a, inevitavelmente, para grupos desviantes e criminais. A criança vai cada vez mais identificar-se com indivíduos delinquentes que, talvez por se reconhecerem nessa criança perdida, acabam por ser os únicos a estender a mão à criança. Porém, não o fazem da melhor forma, pois levam-na para o meio do crime onde o destino mais óbvio será certamente a prisão.

No fundo, a criança acaba por ser uma vítima da família e injustiçada socialmente e, por sua triste sina, os que acabam por se ligar a ela ainda pioram a sua integração na sociedade. Mas afinal quem são os “criminosos” nesta história?...

## **Capítulo III: Estudo Empírico**

### **3.1 – Justificação do Estudo**

O interesse pelo estudo desta temática surgiu logo no início do estágio, e foi ganhando cada vez mais suporte no decorrer do mesmo.

A escalada de agressividade vivenciada no centro de acolhimento chegava a ser “sufocante”. Tudo era agressivo, desde o modo de sentir, pensar, agir, brincar, viver...

Esta foi uma das dimensões que mais me angustiou e se destacou pela negativa, facto que me conduziu a realizar um estudo que incidisse sobre esta problemática. Deste modo, a realização da dissertação de mestrado proporcionou uma oportunidade ímpar para aprofundar os meus conhecimentos nesta área e reflectir sobre o que se encontra latente na agressividade, isto é, afinal o que se passa, o que acontece com estes jovens para que os seus níveis de agressividade sejam tão elevados?

### **3.2 – Objectivos da investigação**

O principal objectivo deste estudo consiste em avaliar e caracterizar os níveis de agressividade num grupo de jovens que se encontram institucionalizados.

Dentro deste primeiro objectivo subsistem ainda dois objectivos mais específicos, nomeadamente:

1.1) Caracterizar a agressividade em função da idade do jovem, bem como da idade aquando à admissão no centro de acolhimento e do tempo de institucionalização.

1.2) Caracterizar a agressividade em função da regularidade das visitas do jovem à sua família (neste caso considera-se como família a retaguarda familiar instituída legalmente pelo tribunal e em parceria com o centro de acolhimento, seja ela composta por membros da família nuclear do jovem, da família alargada ou por uma família de afecto).

O segundo objectivo é o de avaliar as crenças formuladas por estes jovens sobre o conceito de violência. À semelhança do procedimento seguido no primeiro objectivo, também subdividimos este objectivo em função das variáveis independentes consideradas:

2.1) Caracterizar estas crenças acerca da violência em função da idade do jovem, da idade aquando a admissão e do tempo de institucionalização.

2.2) Caracterizar estas crenças em função da regularidade das visitas do jovem à família.

Por fim, o terceiro e último objectivo deste estudo é o de analisar as relações existentes entre os níveis de agressividade dos jovens e as suas crenças sobre a violência.

### **3.3 – Variáveis presentes no estudo**

Almeida e Freire (2007) definem como variável independente (VI) a dimensão ou característica que o investigador manipula deliberadamente com o objectivo de conhecer qual o seu impacto na variável dependente (VD). Por sua vez, a VD corresponde à dimensão ou característica que surge ou se modifica em consequência da manipulação da VI. Para analisar a VD é necessário operacionalizá-la, defini-la em termos observáveis e escolher as formas mais adequadas de a avaliar (Almeida & Freire, 2007; Ribeiro, 1999).

Existem ainda as variáveis parasitas ou estranhas que, em conjunto com a VI e embora sejam alheias ao estudo em causa, afectam a VD, contaminando os seus resultados. Estas variáveis devem ser controladas de modo a que as mudanças na VD possam ser atribuídas unicamente à influência das VIs.

Por fim, as variáveis intervenientes, ou também designadas de intermédias devido à sua condição de mediação (uma vez que se situam entre as VIs e as VDs), dizem respeito aos efeitos que não são directamente observáveis (e.g., estados internos e processos do sujeito) que, por sua vez, são desencadeadas pelas VIs. Estas variáveis são muito difíceis de serem controladas ou anuladas, contudo devem ser referidas e

reflectidas sobre o seu grau de influência nos resultados e, conseqüentemente, no próprio estudo. Dentro destas variáveis podemos distinguir as disposições de conduta que os sujeitos possam apresentar, as suas atitudes em relação ao estudo e aos seus momentos de avaliação, as suas motivações ou inclusive as condições ambientais em que decorre a investigação (Almeida e Freire, 2007).

No presente estudo, as variáveis dependentes avaliadas foram:

- a) Os comportamentos agressivos,
- b) As crenças sobre a violência.

Como variáveis independentes foram consideradas:

- a) Variáveis sócio-demográficas (nomeadamente, a idade),
- b) Variáveis de institucionalização (especificamente a idade com que o jovem foi institucionalizado e o tempo de institucionalização),
- c) Retaguarda familiar, operacionalizada através da regularidade das visitas do jovem ao responsável familiar (dando origem a dois grupos distintos: visitas regulares (semanal/quinzenalmente) Vs. visitas irregulares (nunca/férias escolares/mensalmente)).

Existe ainda uma variável parasita que tem necessariamente de ser contemplada:

- a) O conhecimento da qualidade da relação familiar.

Esta variável não foi controlada por opção da investigadora. Inicialmente colocou-se a possibilidade da aplicação do EMBU ou do SANI, com o intuito de controlar e conhecer o ambiente familiar originário do jovem, bem como a qualidade das relações de afecto estabelecidas com a sua família de origem. Porém, devido a possíveis conseqüências negativas surtidas nestes jovens (com perguntas intrusivas que os obrigavam a pensar sobre os motivos que os conduziram à sua situação de institucionalização e que eles tentam ao máximo não pensar) foi decidido não manipular esta variável, “poupando-os” dessa condição. Assim, pelo conhecimento prévio das situações dos jovens e com o reforço de toda a bibliografia existente foi considerada a família de origem como multiproblemática que, segundo Linares (1997, citado por Alarcão, 2006, p.317) “os sintomas individuais (...) jogam um papel secundário face ao

sintoma familiar (...) que é a tendência para a desorganização e para o caos”. Esta designação abarca famílias de baixo nível sócio-económico, socialmente marginalizadas e com problemas graves de alcoolismo, toxicod dependência, delinquência, maus-tratos e abandono das crianças (Alarcão, 2006).

### **3.4 – Hipóteses formuladas**

As hipóteses são basilares a um estudo, uma vez que fazem a ponte entre a teoria e a realidade observada, orientando também a investigação subsequente. Porém, existem excepções que englobam os estudos exploratórios, epidemiológicos, piloto ou estudos descritivos de uma população (Almeida & Freire, 2007).

As hipóteses devem ser testáveis e enquadradas na teoria existente sobre a temática em estudo, bem como relevantes para o problema em questão. Assim, elas traduzem uma possível relação, explicação ou solução mais plausível para o problema, devendo reunir uma certa generalidade explicativa relativamente à população em estudo (McGuigan, 1976, citado por Almeida & Freire, 2007).

Tendo em consideração os objectivos formulados e o conjunto de estudos realizados no âmbito desta temática, foram definidas as seguintes hipóteses:

**H.1:** Prevêem-se níveis elevados de agressividade nos jovens institucionalizados (Alexandre, 2006; Carneiro, Berites, Rodrigues & Garrinhas, 1997; Dias, 2000; Milani, 1999; Oriente & Sousa, 2005; Pavarino, Del Prette & Del Prette, 2005; Ramírez, 2001; Sani, 1999; Strecht, 2003, 2004; Winnicott, 2002).

**H.2:** Prevêem-se crenças disfuncionais sobre a violência nos jovens institucionalizados (Cardia, 2003; Gonçalves & Sani, 2006; Machado, Gonçalves & Matos, 2003; Sani, 2006, 2007a).

**H.3:** Prevê-se uma associação positiva e significativa entre as crenças disfuncionais sobre a violência e os níveis de agressividade dos jovens (quanto mais crenças disfuncionais o jovem apresentar maiores os níveis de agressividade) (Sani, 1999, 2006, 2007a).

### 3.5 – Metodologia:

#### i – Caracterização dos participantes

Este estudo apresenta uma amostra não probabilística de conveniência, sendo composta por 31 participantes (N=31), do sexo masculino, todos eles jovens negligenciados que se encontram institucionalizados no Centro Juvenil de Campanhã (CJC) há pelo menos seis meses.

Os participantes têm idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos (média=14,45 e  $dp=1,65$ ) e advêm de um nível sócio-económico considerado baixo. Relativamente à idade aquando a admissão no CJC o mais novo ingressou nesta instituição com 5 anos de idade e os mais velhos com 15 anos, sendo que a média de idade de admissão na amostra é de aproximadamente 11 anos. O tempo de institucionalização varia entre os 6 e os 124 meses, com uma média de 40 meses (Quadro 1).

Ao nível do local de residência da família de origem 68% dos participantes reside no “grande Porto”, sendo que 32% vive noutra localidade do país (Quadro 5).

Quanto às visitas do jovem à família 58% vão a casa regularmente e 42% têm visitas irregulares (Quadro 6).

**Quadro 1:** Caracterização dos participantes da amostra

Variáveis Independentes	Mínimo	Máximo	Média	DP
Idade	12	18	14,45	1,650
Idade de Admissão	5	15	11,06	2,529
T. de Institucionalização (meses)	6	124	40,74	31,118

## ii – Materiais

Para a recolha de dados do presente estudo foi utilizado um inquérito por questionário constituído por quatro partes. A primeira parte (Anexo B) corresponde ao consentimento informado, onde são fornecidas as informações relativas ao estudo em questão, quais os seus objectivos e algumas indicações fundamentais para o preenchimento dos questionários (e.g., participação voluntária, confidencialidade dos dados, sinceridade das respostas), finalizando com a formalização do pedido de colaboração dos participantes, assinalando com uma cruz a sua participação voluntária e a data de realização do inquérito.

A segunda parte (Anexo C) visa obter informações mais específicas sobre os participantes, nomeadamente os dados individuais e de institucionalização, que constituem as variáveis independentes deste estudo. Esta recolha de dados reúne as variáveis sócio-demográficas (idade), as variáveis de institucionalização (idade com que o jovem foi institucionalizado e o tempo de institucionalização), a residência da retaguarda familiar e a regularidade das visitas ao responsável familiar.

A terceira e quarta partes (Anexo D e E) são compostas pelo *Aggression Questionnaire* (A.Q.), de Buss e Perry (1992), e pela Escala de Crenças da Criança sobre a Violência (E.C.C.V.), de Sani (2003), que iremos explicitar de seguida.

### 3.5.2.1 – *Aggression Questionnaire* (A.Q.)

O primeiro instrumento utilizado foi o *Aggression Questionnaire* (A.Q.) de Buss e Perry (1992), adaptado para a população portuguesa por Rego (2005). Este instrumento permanece ainda hoje como um dos mais utilizados na avaliação da agressividade em adolescentes, permitindo avaliar os níveis de agressividade com que os sujeitos reagem perante determinados acontecimentos.

O A.Q. é constituído por 29 itens, que se encontram distribuídos de acordo com quatro factores: agressividade física (9 itens), agressividade verbal (5 itens), raiva (7 itens) e hostilidade (8 itens). Estas sub-escalas permitem estudar a agressividade a nível comportamental, cognitivo e emocional. Os dois primeiros factores representam a componente comportamental ou motora, a raiva a componente afectiva (que inclui as

reações fisiológicas e de excitação, bem como a passagem ao acto, isto é, a preparação para a agressão) e a hostilidade a parte cognitiva da agressividade (Garcia-León et al., 2002; Gonçalves & Sani, 2006; Porras, Salamero & Sender, 2002; Rego, 2005; Sommantico, Guzmán, Parrello, De Rosa & Donizzetti, 2008).

Este questionário possui uma opção de resposta fechada, numa escala do tipo *Likert*, com cinco opções definidas como: 1) nunca, 2) quase nunca, 3) algumas vezes, 4) quase sempre e 5) sempre. A sua cotação pode ter o mínimo de 1 ponto (nunca) e o máximo de 5 pontos (sempre), à excepção do item 7 pois como foi elaborado de forma negativa apresenta uma pontuação invertida. A amplitude total da escala varia entre 29 e 145 pontos, o que significa que quanto mais elevada for a pontuação registada, maior será o nível de agressividade apresentado pelas crianças (Ruchkin, Eisemann & Hagglof, 1998, citado por Gonçalves & Sani, 2006).

Foram realizados vários estudos de aferição e validação do A.Q. em diferentes países europeus e americanos (Garcia-León et al., 2002; Harris, 1997; Porras, Salamero & Sender, 2002; Rego, 2005; Sommantico, Guzmán, Parrello, De Rosa & Donizzetti, 2008), procedendo à respectiva avaliação das qualidades psicométricas deste instrumento. Todos estes estudos revelam a existência dos quatro factores encontrados por Buss e Perry (1992), bem como bons resultados ao nível da consistência interna, fidelidade, validade e sensibilidade.

As qualidades psicométricas analisadas por Rego (2005), aquando a validação do A.Q. para o contexto português, sugerem valores de *alpha de Cronbach* de .93 para o questionário total, .85 para o factor de agressividade física, .70 para a agressividade verbal, .89 para a raiva e .84 para a hostilidade. Ao nível da sensibilidade constatou que este instrumento é sensível, bem como todos os seus factores, demonstrando assim o seu poder discriminativo (Rego, 2005).

### **3.5.2.2 – Escala de Crenças da Criança sobre a Violência (E.C.C.V.)**

A E.C.C.V. foi criada e validada por Sani (2003) com o intuito de avaliar algumas crenças que as crianças possam desenvolver relativamente à violência, independentemente de tais situações fazerem ou não parte das suas vidas. Os itens

centram-se sobretudo nas situações de violência física e psicológica, uma vez que são de mais fácil identificação pela população em geral e são mais regularmente relatadas pelas vítimas (Sani, 2006; Sani, 2007).

Esta escala era inicialmente composta por 36 itens, contudo, durante a respectiva validação passou a ser constituída por 32 itens. Foram ainda realizadas algumas alterações ao nível da organização dos mesmos, de forma a se encontrarem melhor misturados, e a inversão de cotação de três itens (3, 27 e 32) no sentido de evitar a sua formulação na forma negativa.

Os 32 itens apresentam um formato de resposta tipo *Likert*, com quatro opções definidas como: 1) não concordo, 2) concordo pouco, 3) concordo e 4) concordo muito. Cada item corresponde a uma crença, sendo que as hipóteses de resposta organizam-se desde uma menor (1) a uma maior distorção cognitiva (4), exceptuando os três itens de cotação invertida. Assim, a pontuação total da escala pode variar entre 32 e 128 pontos. Uma pontuação alta significa que a criança possui ideias bastante congruentes com as afirmações presentes na escala, o que revela a presença de crenças erróneas quanto maior for o grau de concordância com tais afirmações (Sani, 2003; Sani, 2006).

Através da análise estatística à E.C.C.V. foi possível concluir que esta apresenta uma boa consistência interna, com um coeficiente *alpha de Cronbach* de .86, e uma diferenciação de quatro factores: 1) determinantes socioculturais, 2) determinantes individuais, 3) determinantes educativos e 4) etiologia da violência. Cada factor analisado isoladamente revela também uma estrutura consistente, com valores entre .54 e .77 (Sani, 2006; Sani 2007a).

O objectivo desta escala não se prende somente com a quantificação de crenças, mas sobretudo é vista como um veículo para uma análise qualitativa das ideias que cada criança constrói acerca de um fenómeno, neste caso específico o fenómeno da violência. Deste modo, a E.C.C.V. permite uma fácil verificação das crenças mais típicas que uma criança desenvolve em relação à violência, tendo uma enorme vantagem ao nível da sua aplicabilidade qualitativa uma vez que visa apreender que tipos de ideias são importantes para uma possível desconstrução e reconstrução das mesmas (Sani, 2003; Sani, 2006).

### 3.6 – Procedimento

Primeiramente foram seleccionados os instrumentos mais adequados ao presente estudo. De seguida procedeu-se ao contacto formal com os autores de ambos os instrumentos, no sentido de obter a devida autorização para a utilização dos mesmos.

Após a autorização de ambos os autores, ocorreu uma reunião com a Directora Pedagógica do Centro Juvenil de Campanhã (CJC), Dra. Ana Sofia Macedo, no sentido de lhe apresentar o pedido de colaboração formal (Anexo A), fornecendo assim todas as informações pertinentes para este estudo. Após a aprovação do presente estudo foi concedido o consentimento pela Directora para proceder à administração dos questionários na semana seguinte. Com o auxílio da psicóloga do CJC, Dra. Ana Gonçalves, reunimos os meninos que se enquadravam no perfil da amostra, ou seja, meninos entre os 12 e 18 anos de idade que já se encontrassem institucionalizados no CJC à mais de seis meses.

Assim, nos dias 9, 10 e 11 de Dezembro de 2008 procedeu-se à aplicação do questionário nas instalações do CJC, em ambiente natural, nomeadamente nas salas de estudo ou na biblioteca. Foram organizados pequenos grupos, não mais do que cinco/seis elementos, no sentido de proporcionar as condições necessárias para o preenchimento dos questionários, tentando, na medida do possível, mantê-los calmos, atentos e concentrados, de modo a garantir a validade dos mesmos.

Iniciou-se a administração dos questionários com a leitura do consentimento informado, onde se descrevem as principais informações sobre o estudo, bem como o reforço da confidencialidade dos dados, o carácter voluntário da participação e algumas noções essenciais para o modo como deveriam responder ao questionário. Após decisão afirmativa da participação no estudo procedeu-se à respectiva aplicação dos questionários, iniciando-se com o A.Q. e seguindo com a E.C.C.V., sendo que a duração média da administração dos instrumentos foi de, aproximadamente, 45 minutos.

A grande maioria dos jovens aceitou positivamente a sua participação no estudo evidenciando a sua motivação e interesse na tarefa.

Embora a administração do questionário tenha sido realizada colectivamente existiu a necessidade, por parte de alguns jovens com maiores dificuldades de leitura e

compreensão dos itens, de um acompanhamento mais personalizado. Para alguns houve mesmo a necessidade da investigadora ler os itens para o jovem responder devido às dificuldades sérias ao nível da leitura.

Em concreto, no A.Q. as principais dificuldades de interpretação surgiram no item 7, o único elaborado de forma negativa, tendo por isso uma pontuação invertida. Penso que poderá estar relacionado com a forma como a questão está elaborada que pode induzir a alguma confusão e conduzir a uma interpretação errónea da questão.

Relativamente à E.C.C.V. existiram mais dificuldades ao nível da interpretação dos itens, sendo necessária uma breve explicação para que conseguissem compreender o que era solicitado. As explicações foram introduzidas com o máximo de cuidado de modo a evitar algum tipo de enviesamento. Os itens que suscitaram mais dúvidas foram o 3 e o 32, embora muitos outros gerassem uma certa conflituosidade no jovem, isto é, existiram momentos em que eles se deparavam com uma questão que os obrigava a reflectir e a pensarem sobre aspectos que talvez nunca lhes tivesse ocorrido. Neste sentido, foi de encontro aos objectivos e expectativas da autora desta escala, Prof. Dra. Sani, quando refere que mais que um instrumento quantitativo, esta escala pode fornecer informações muito ricas qualitativamente. Na verdade, durante a sua aplicação já se torna possível descortinar certas ideias e crenças que cada um constrói em volta da violência, sendo, por si só, uma óptima forma de desencadear um debate sobre este tema.

Existiu ainda a dificuldade de arranjar um espaço próprio para a administração dos instrumentos, pois não haviam salas disponíveis para proporcionar todas as condições ideais de aplicação de testes. Para além de ser um assunto delicado, foi extremamente complicado conseguir conciliar a profundidade do tema abordado com as condições proporcionadas para a sua reflexão. Deste modo, as condições de trabalho não foram as desejáveis mas sim as possíveis.

Após a cotação dos instrumentos procedeu-se a análise dos dados através do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 15.0.

## Capítulo IV: Apresentação e Discussão dos Resultados

Após a recolha dos dados e respectivo tratamento estatístico através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 15.0, iremos proceder à apresentação dos resultados obtidos. Iniciamos com a recodificação das variáveis independentes (idade, idade de admissão, tempo de institucionalização, residência e regularidade das visitas), prosseguindo-se com a análise descritiva e diferencial do A.Q., bem como da E.C.C.V. e concluindo-se com a análise correlacional entre as duas variáveis dependentes, os comportamentos agressivos e as crenças sobre a violência.

### 4.1 – Recodificação das VI's

De modo a processar a análise estatística dos dados, existiu a necessidade de recodificar as variáveis independentes em grupos homogêneos. Para facilitar ao leitor o procedimento utilizado na construção dos grupos, e para a posterior compreensão dos resultados, apresentaremos de seguida um quadro representativo de cada VI, com os respectivos grupos.

A idade foi recodificada em três grupos distintos: G1 – 12 aos 13 anos, com 10 participantes; G2 – 14 aos 15 anos, com 12 participantes; G3 – 16 aos 18 anos, com 9 participantes.

**Quadro 2:** Recodificação da idade

Grupos		Frequência	Percentagem
G1	12-13 anos	10	32,3
G2	14-15 anos	12	38,7
G3	16-18 anos	9	29,0
	Total	31	100,0

Quanto à idade aquando a institucionalização, distinguem-se dois grupos: G1 – 5 aos 11 anos, com 15 participantes; G2 – 12 aos 15 anos, com 16 participantes.

**Quadro 3:** Recodificação da idade de admissão

Grupos		Frequência	Percentagem
G1	5-11 anos	15	48,4
G2	12-15 anos	16	51,6
Total		31	100,0

O tempo de institucionalização teve a seguinte recodificação: G1 – 6 aos 24 meses, com 10 participantes; G2 – 25 aos 48 meses, com 13 participantes; G3 – 49 aos 124 meses, com 8 participantes.

**Quadro 4:** Recodificação do tempo de institucionalização (meses)

Grupos		Frequência	Percentagem
G1	6-24 meses	10	32,3
G2	25-48 meses	13	41,9
G3	49-124 meses	8	25,8
Total		31	100,0

Visto o CJC se situar no Porto, a grande maioria das crianças e jovens institucionalizados são da região norte. Desta forma, optou-se por distinguir os participantes segundo os que têm as suas famílias de origem a residir no grande Porto (G1, com 21 participantes), englobando toda a área da cidade do Porto e seus arredores, dos que têm as famílias a residir nas restantes localidades do país, desde o Norte e Alto Minho até ao Sul e Algarve (G2, com 10 participantes).

**Quadro 5: Recodificação da residência**

Grupos		Frequência	Percentagem
G1	Grande Porto	21	67,7
G2	Resto do país	10	32,3
Total		31	100,0

Por fim, e relativamente à regularidade com que os jovens vão visitar a sua família de origem, foram criados dois grupos: G1 – visitas regulares (quando os jovens vão a casa semanal ou quinzenalmente), com 18 participantes; G2 – visitas irregulares (quando os jovens vão a casa uma vez por mês, nas férias escolares ou quando nunca vão a casa), com 13 participantes.

**Quadro 6: Recodificação da regularidade das visitas**

Grupos		Frequência	Percentagem
G1	Visitas regulares	18	58,1
G2	Visitas irregulares	13	41,9
Total		31	100,0

**4.2 – Estudo da Agressividade****i – Análise Descritiva**

Centrando-nos na análise descritiva do A.Q., obteve-se uma pontuação bastante elevada tanto no total de agressividade como em cada uma das subescalas consideradas (Quadro 7).

Ao nível das subescalas, verifica-se que a agressividade física ([9-45])<sup>1</sup> apresenta uma média de 28, com o mínimo de 16 e o máximo de 40.

A agressividade verbal ([5-25])<sup>1</sup> é a subescala com as pontuações mais elevadas, tendo uma média de 15, o mínimo de 10 e o máximo de 23 (apenas a 2 pontos do valor máximo desta escala).

Quanto à raiva ([7-35])<sup>1</sup>, esta apresenta uma média de 19, com 7 e 31 de mínimos e máximos, respectivamente.

A hostilidade ([8-40])<sup>1</sup> obteve uma média 22,61 pontos. Os mínimos e máximo nesta subescala são, respectivamente, 11 e 34 pontos.

Tomando como referência o estudo de Rego (2005)<sup>2</sup>, verifica-se que os valores deste estudo são superiores aos encontrados por este autor, tanto ao nível do grupo de controlo (Gc), como da amostra clínica (Ac). A única subescala em que isto não se verifica é a da hostilidade, em que a pontuação se encontra acima do Gc (17,94), mas abaixo da Ac (23,97). Porém, comparativamente com o Gc, o valor encontrado no presente estudo é bastante elevado e muito próximo da Ac.

Em relação ao total do A.Q., os níveis de agressividade registados são bastante elevados, com uma média de 85,26, tendo como mínimo e máximo de, respectivamente, 54 e 127, numa amplitude total do instrumento de [29-145]. Comparativamente com o estudo de Rego (2005), onde o total de agressividade do Gc apresenta uma média de 65,30 e da Ac de 84,42, os valores do presente estudo revelam uma agressividade bastante vincada e representativa do funcionamento interno, tanto de cada participante, como da própria dinâmica institucional.

---

<sup>1</sup> Amplitude da subescala.

<sup>2</sup> A amostra utilizada por Rego (2005) é composta por 119 participantes subdivididos em dois grupos:

Grupo de controlo (Gc): é constituído por 83 crianças não institucionalizadas que frequentam desde o 5º ao 9º ano de escolaridade, num colégio privado da Trofa. Têm idades compreendidas entre os 10 e os 15 anos, a maioria frequenta o 5º ano de escolaridade e 61,4% pertence ao género masculino.

Amostra clínica (Ac): engloba 36 crianças institucionalizadas em duas instituições distintas do Porto. Têm idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos, a maioria frequenta o 4º ano de escolaridade e 58% dos participantes são do género feminino.

**Quadro 7:** Análise descritiva do A.Q.

	Mínimo	Máximo	Média	DP
Agre. Física	16	40	28,06	6,121
Agre. Verbal	10	23	15,16	3,436
Raiva	7	31	19,42	5,772
Hostilidade	11	34	22,61	6,726
Total A.Q.	54	127	85,26	17,679

De modo a se testar a hipótese 1, utilizou-se como ponto de corte da nossa amostra o valor obtido por Rego (2005) no total de agressividade do Gc (65,30). Assim, o G1 engloba todos participantes que pontuaram entre 29 e 65 (menos agressivos), sendo que o G2 inclui os que obtiveram uma pontuação superior (mais agressivos). Segundo o Quadro 8, podemos concluir que 87% da amostra pertence ao G2. Desta forma, confirma-se a hipótese 1, em que eram esperados níveis elevados de agressividade nestes jovens, uma vez que os valores obtidos no A.Q. revelam a existência de comportamentos agressivos nos participantes.

Estes dados corroboram toda a literatura revista e reforçam a importância de uma reflexão profunda acerca dos mecanismos associados ao processo de institucionalização. A focalização nesta área revela-se cada vez mais meritória, havendo a necessidade da realização de mais estudos com aplicabilidade prática no sistema. Penso que a mera implementação nas instituições portuguesas das medidas e conceitos que, actualmente, já são do conhecimento geral, iria facultar mudanças a diversos níveis, beneficiando em larga escala as 15 mil crianças e jovens que se encontram institucionalizadas em Portugal. Instituições com um número reduzido de crianças, a individualização de espaços e objectos pessoais (ao nível dos quartos, das roupas, dos brinquedos e dos objectos pessoais), a promoção de um ambiente mais acolhedor e afectivo (conduzindo a uma perspectiva mais familiar), a importância dada a cada criança como ser único e individual, o combate à escassa informação que é prestada às crianças (dando-lhes, assim, a oportunidade para exprimirem os seus desejos, pensamentos e sentimentos de modo serem tidos em conta na construção do seu projecto de vida), a dinamização de eventos culturais e de lazer (tais como visitas a museus ou ao teatro), bem como uma

aproximação mais acentuada entre as famílias e as instituições são algumas medidas referenciadas para minimizar os efeitos devastadores que a institucionalização poderá ter na criança. Se estas medidas, revistas nos pontos 2.4 e 2.5 desta dissertação, fossem postas em prática nas instituições de acolhimento portuguesas ocorreriam, certamente, mudanças significativas ao nível dos problemas de externalização das crianças e jovens que as habitam.

**Quadro 8:** Recodificação do total do A.Q.

Grupos		Frequência	Percentagem
G1: baixa agressividade	29-65 pontos	4	12,9
G2: elevada agressividade	66-145 pontos	27	87,1
Total		31	100,0

## ii – Análise Diferencial

Quando comparados os valores obtidos no A.Q. em função da idade, através do teste estatístico *Anova One Way (Anova I)*, podemos verificar que não existem valores estatisticamente significativos. Consta-se, assim, que os níveis de agressividade dos jovens deste estudo não se diferenciam em função da idade.

Analisando mais atentamente o Quadro 9, observa-se que o G1 (12-13 anos) pontua mais alto em todas as subescalas, sucedendo-se o G3 (16-18 anos) e logo de seguida o G2 (14-15 anos). Existe uma excepção na subescala da hostilidade em que o G2 pontua mais alto do que o G3, o que pode indicar um decréscimo desta componente agressiva à medida que se vão tornando mais velhos. Os restantes valores sugerem que existe uma acentuação do comportamento agressivo nos jovens entre os 12 e 13 anos, havendo um declínio acentuado entre os 14 e 15 anos, voltando novamente a aumentar a partir dos 16 anos. Estes valores não indicam uma continuidade no desenvolvimento da agressividade, o que vai contra a literatura, uma vez que esta refere que a agressividade tende a aumentar ao longo da vida, tanto ao nível da gravidade, como da intensidade dos

actos violentos, principalmente a partir da adolescência (Kernberg, 2006; Ramírez, 2001; Rego, 2005; Teixeira, 2000).

No entanto, estes valores podem ser explicados devido aos altos níveis de revolta e ansiedade apresentados, principalmente, pelos mais jovens. Os que ainda não se conformaram com a sua situação e nem admitem a ideia de que estão numa condição de abandono. O entendimento dos motivos que os conduziram à institucionalização não são claros nem viáveis nas suas cabeças, existindo na maior parte dos casos uma idealização das suas famílias, como um escudo protector das suas já frágeis mentes. Era habitual nos mais jovens ouvirmos histórias de como eram amados pelas suas famílias, das imensas actividades que realizavam com elas ou da luta incessante que as mães travavam todos os dias para que um dia os seus filhos voltassem a poder viver com a família... Infelizmente, sabemos bem como todas essas histórias são criadas nas profundezas das suas mentes, no refúgio de uma dor impensável, que somente estas crianças podem desvendar, ou então, ver suprimidas através destes mecanismos de defesa que as impedem de recodificar a realidade tal como ela é, pois esta é tão cruel e desumana que para uma criança tão jovem e com tão pouca preparação e recursos (factores de protecção) seria um choque psicológico com repercussões dramáticas na sua vida.

Desta forma, considera-se que os jovens entre os 12 e os 13 anos de idade (G1) estariam em condições mais frágeis do que os mais velhos, sendo por isso que as suas manifestações de externalização serão também mais visíveis. Contudo, existe uma visão positiva neste processo de defesa, pois revelam uma esperança que ainda não foi extinta e uma forma de luta, de serem ouvidos, notados e reconhecidos como crianças que sentem, querem e que, no final de contas, são apenas crianças que anseiam por cuidados e protecção tal como todas as outras.

Estes dados vão de encontro com os estudos enumerados por Costa e Sani (2007) e Figueiredo (1998a), onde as crianças mais novas apresentam um risco aumentado de sofrerem abusos e, conseqüentemente, tendem a desenvolver mais problemas emocionais e comportamentais.

**Quadro 9:** Análise da agressividade em função da idade

	G1 (12-13 anos)	G2 (14-15 anos)	G3 (16-18 anos)	F	p	gl
Agre. Física	29,40	27,33	27,56	,339	,715	2
Agre. Verbal	16,20	13,67	16,00	1,982	,157	
Raiva	21,70	18,17	18,56	1,178	,323	
Hostilidade	26,50	21,58	19,67	3,037	,064	
Total A.Q.	93,80	80,75	81,78	1,827	,179	

Relativamente à idade de admissão, também não se verificam diferenças estatisticamente significativas, o que indica que a idade com que a criança foi institucionalizada não afecta os níveis de agressividade manifestados. Estes dados também não vão de encontro com a literatura revista, uma vez que esta refere que a idade de admissão na instituição é um factor que condiciona a recuperabilidade dos défices causados pela institucionalização (Martins, 2005; Trigo, 2007).

**Quadro 10:** Análise da agressividade em função da idade de admissão

	G1 (5-11 anos)	G2 (12-15 anos)	t	p	gl
Agre. Física	29,73	26,50	1,500	,695	29
Agre. Verbal	15,47	14,88	,473	,136	
Raiva	20,27	18,63	,786	,797	
Hostilidade	24,73	20,63	1,758	,252	
Total A.Q.	90,20	80,63	1,541	,900	

Contudo, através da análise do Quadro 10, constata-se que o G1 apresenta valores mais elevados em todas as subescalas do instrumento, sugerindo níveis mais elevados de agressividade nos jovens que foram institucionalizados antes dos 11 anos de idade.

Embora estes dados não sejam estatisticamente significativos, é possível depreender que existe uma tendência e um risco mais elevado de se desenvolverem problemas de comportamento quando a institucionalização ocorre precocemente. Isto pode ocorrer devido a uma maior falta de entendimento do motivo da situação, de como foram ali parar, ou pelo facto de ficarem mais precocemente longe das suas figuras de vinculação, uma vez que quanto mais cedo for a separação, maior é o risco de se desenvolverem perturbações a vários níveis (Bowlby, 2001; Sani, 2006, 2007a; Trigo, 2007; Winnicott, 1975, 2002). A sua estrutura psicológica não se encontra preparada para uma ruptura tão violenta e os seus recursos de protecção não foram suficientemente adquiridos devido às suas histórias de vida pautadas por abusos, negligência e sacrifícios, tornando-os, assim, ainda mais vulneráveis às condições da institucionalização.

Relativamente ao tempo de institucionalização, encontrou-se um valor estatisticamente significativo na subescala da agressividade verbal, com uma significância de 0,048. Através do *Post-Hoc Scheffé* concluiu-se que existe uma diferença significativa entre o G1 (6-24 meses) e o G2 (25-48 meses), sendo que o G2 apresenta uma agressividade verbal mais acentuada que o G1, mas não o G3 (49-124 meses).

**Quadro 11:** Análise da agressividade em função do tempo de institucionalização

	G1 (6-24 meses)	G2 (25-48 meses)	G3 (49-124 meses)	F	p	gl
Agre. Física	25,50	30,31	27,63	1,875	,172	2
Agre. Verbal	13,20	16,69	15,13	3,384	,048*	
Raiva	18,80	21,54	16,75	1,896	,169	
Hostilidade	21,20	25,15	20,25	1,721	,197	
Total A.Q.	78,70	93,69	79,75	2,875	,073	

(\*)  $p \leq 0.05$

Estes dados não nos permitem afirmar que à medida que se encontram institucionalizados a sua agressividade verbal aumenta, pois não se verifica esse

aumento no G3. Porém, é legítimo afirmar que existe um aumento significativo entre os 2 e os 4 anos de institucionalização, verificando-se, posteriormente, um decréscimo desse valor com o passar do tempo. Estes valores podem ser entendidos segundo a teorização de Oriente e Sousa (2005), no sentido de existir uma necessidade inicial de transgredir as normas (e.g., a necessidade de ver alguém da família, busca de alívio dos colegas que humilham, insultam e batem). As autoras referem a possibilidade desta esperança de luta se esgotar com o tempo, dando origem a uma conformação e desistência de se fazerem ouvir. Esta pode ser uma interpretação possível para que os jovens do G3 (49-124 meses) tenham obtido valores mais baixos dos que o G2 (25-48 meses).

Uma outra interpretação possível para estes dados parte do pressuposto de que os jovens com mais tempo de institucionalização sejam, maioritariamente, os mais velhos deste estudo. Assim, sugere-se que o peso da idade, aliada ao progressivo aumento da maturidade psicológica, podem influenciar o modo como o jovem começa a interpretar a realidade. A manifestação de ideias e afectos, a organização do projecto de vida e a busca de autonomia são características do processo de maturação que, por sua vez, podem conduzir o jovem a perspectivar a realidade com novos olhos, que o alertam para novas possibilidades e objectivos de vida, que com a idade são necessariamente pensados e reflectidos (Monteiro & Santos, 2001, citado por Paiva, 2004).

Por sua vez, pode-se salientar neste ponto um efeito positivo da institucionalização, através do contínuo apoio prestado aos jovens na aquisição de regras e condutas socialmente aceites. Ajudando-os a projectarem os seus futuros e responsabilizando-os pelos seus actos, a institucionalização pode ter um importante papel no que concerne à alteração dos valores ou normas de funcionamento previamente estabelecidas no meio originário da criança, reestruturando múltiplas disfuncionalidades e modos de pensamento desadaptativos, de modo a reinseri-los na sociedade como membros responsáveis e cívicos (Faria, Salgueiro, Trigo & Alberto, 2008; Trigo, 2007).

É curioso o facto de unicamente a subescala da agressividade verbal ter obtido valores estatisticamente significativos. Devido aos inúmeros sofrimentos e privações a que estas crianças foram submetidas, elas não são capazes de alcançar a dimensão do sofrimento do outro, agredindo com palavras que ferem as outras. Neste tipo de instituições, marcadas por regras muito vincadas e repletas de obrigações e restrições, a

agressividade verbal pode ser um tipo de agressão mais facilmente empregue. Talvez não seja tão visível como a agressividade física, nem tão merecedora de castigos físicos e emocionais por parte dos técnicos, mas que, no fundo, fere tanto ou mais do que um estalo ou um pontapé. Principalmente nestas idades, e reforçado pelas características da população em si e do próprio contexto institucional, as crianças podem ser muito cruéis e “malvadas” umas com as outras, ferindo os seus colegas quase como uma defesa para eles próprios. Fazendo uma retrospectiva de um ano de contacto com este contexto específico, depreende-se que a grande maioria das agressões físicas foram desencadeadas por agressões verbais (ou porque tinham insultado a família, ou porque tinham exposto, muito naturalmente, os abusos sofridos aos colegas). De certa forma, tem sentido que a agressividade verbal seja mais visível do que qualquer outro tipo de agressividade, na medida em que é a mais fácil de ser utilizada, a menos visível em termos físicos e talvez a mais “normal” e aceite pela sociedade, mas com repercussões igualmente catastróficas e ferimentos mais profundos e duradouros, isto é, as marcas de uma agressão verbal podem ficar para toda a vida, enquanto que o ferimento de uma agressão física pode ser recuperável em alguns dias.

Por fim, comparando os valores obtidos no A.Q. com a regularidade das visitas a casa dos familiares, verifica-se que existem diferenças significativas tanto ao nível do total de agressividade como, especificamente, da subescala da agressividade verbal.

**Quadro 12:** Análise da agressividade em função da regularidade das visitas

	G1 (visitas regulares)	G2 (visitas irregulares)	t	p	gl
Agre. Física	27,44	28,92	-,657	,087	29
Agre. Verbal	14,89	15,54	-,513	,035*	
Raiva	18,11	21,23	-1,517	,188	
Hostilidade	21,06	24,77	-1,552	,166	
Total A.Q.	81,50	90,46	-1,416	,049*	

(\*)  $p \leq 0.05$

Comparando as médias de cada grupo, verifica-se que em ambas as situações é o grupo com visitas irregulares (G2) que pontua mais alto do que o grupo com visitas regulares a casa (G1), ou seja são os jovens que vão a casa mais esporadicamente (ou não vão) que são mais agressivos no global e verbalmente. No Quadro 12 podemos observar que mesmo nas restantes subescalas os participantes com visitas irregulares pontuam sempre mais alto do que os que têm visitas regulares. A investigação realizada por Cecatto (2008) converge com os resultados obtidos, uma vez que o contacto adequado entre as crianças e a família de origem foi indicativo de melhoras significativas para ambas.

Estes dados reforçam a ideia da importância de se manter uma relação estreita e uma colaboração mais vincada entre as crianças, as suas famílias e os técnicos da instituição, de modo a incluir e responsabilizar a família no projecto de vida do menor (Alberto, 2003; Martins, 2004; Valle & Zurita, 2000). A ligação afectiva e o contacto com os familiares exerce uma influência muito poderosa neste tipo de população e que sendo bem gerida poderia auxiliar os jovens a saberem lidar melhor com os seus sentimentos, pensamentos e, conseqüentemente, a controlar mais eficazmente os seus comportamentos. Se estiverem mais estáveis a nível emocional estarão mais estáveis a nível comportamental. Para tal, não deveriam ser privados de poderem estar com as pessoas mais significativas para eles, pois isso apenas vai contribuir para aumentar a privação emocional a que já estão sujeitos, aumentando também o seu sofrimento, revolta, angústia e, conseqüentemente, os seus comportamentos agressivos.

### **4.3 – Estudo das Crenças sobre a Violência**

#### **i – Análise Descritiva**

Centrando-nos agora no estudo das crenças sobre a violência, observa-se uma média do valor total de 64,55. O valor mínimo obtido foi 44 e o máximo 98. Ao dividirmos a média total pelos 32 itens que compõe a escala o resultado é 2,02, correspondente a “concordo pouco”, o que permite afirmar que estes jovens não apresentam, no geral, crenças distorcidas ou ideias erradas sobre a violência.

**Quadro 13:** Análise das Crenças sobre a Violência

	Mínimo	Máximo	Média	DP
Factor 1	11	31	18,26	5,151
Factor 2	17	43	28,29	6,972
Factor 3	6	19	9,45	3,641
Factor 4	4	12	8,55	1,841
Total E.C.C.V.	44	98	64,55	12,827

Relativamente ao factor 1 ([11-44])<sup>3</sup> obteve-se uma média de 18,26. O valor mínimo apresentado corresponde ao mínimo que se pode obter nesta subescala (11) e o valor máximo ronda os 31. Comparativamente com os resultados do estudo que iremos adoptar como referência e termo de comparação, uma vez que foram trabalhos realizados pela autora para a validação deste instrumento, Sani (2006/2007a)<sup>4</sup>, (G I=17,38; G II=20,04), o valor encontrado está acima do G I mas abaixo do G II, o que indica que os jovens deste estudo estão mais próximos da população dita normativa do que da população em risco utilizada pela autora.

O factor 1 remete-nos para a ideia de que a cultura de uma sociedade pode servir de fundamento para o exercício da violência, podendo revelar uma aceitação da impossibilidade de confronto (impotência) ou da utilização da violência como uma estratégia para resolver um problema (Sani, 2006). Assim, podemos reflectir que estes jovens apresentam uma atitude bastante crítica e funcional em relação ao modo como perspectivam culturalmente a violência, apresentando uma média de 1,66 por cada item. Embora tenham sido sujeitos a realidades que possivelmente não actuassem conforme as expectativas sociais, eles elaboraram as suas próprias ideias e construíram representações funcionais e realistas sobre o fenómeno.

<sup>3</sup> Amplitude da subescala.

<sup>4</sup> A amostra utilizada no estudo de Sani (2006/2007a) é constituída por 673 participantes com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos, subdivididos em dois grupos:

G I: 605 participantes, sendo que 52,2% são do sexo feminino. Frequentam distintos níveis de escolaridade, desde o 5º ao 12º ano, com particular incidência percentual para o 3º ciclo do ensino básico (7º, 8º e 9º anos).

G II: 68 participantes com experiência prévia de contacto com situações de violência interpessoal na família, sendo que 54,4% são do sexo masculino. Este grupo evidencia maiores dificuldades escolares, uma vez que os participantes se incidem principalmente no 1º ciclo do ensino básico, sendo menor a percentagem dos que se encontram no 3º ciclo e no ensino secundário.

Por outro lado, estes dados não convergem com o seu reportório comportamental, já que apresentaram valores bastante elevados de agressividade. Isto sugere que os motivos de passagem ao acto não sejam de origem cognitiva, mas sim, mais direccionados para a componente emocional ou social. Um exemplo desta situação reflecte-se no item 13 (“A violência entre crianças não passa de brincadeira”), o qual nos chamou especial atenção, pois embora seja frequente uma socialização violenta entre eles, isto é, brincam lutando entre si (como eles próprios referem “estamos só a brincar”), a média deste item é de apenas 1,77, demonstrando que concordam pouco com a afirmação em questão. Ou seja, a maioria não pensa que a violência entre crianças seja uma brincadeira, porém eles próprios a usam como uma forma de brincar. Esta situação pode ser entendida face a duas perspectivas. A primeira relaciona-se com a interpretação anterior, de que os seus comportamentos não vão de encontro com o que pensam efectivamente, comportando-se dessa forma devido à pressão social ou por defesa e protecção (se lhe batem tem de se defender (teorias sociológicas), ou então, para não ser atacado, ataca (teoria da dor)) (Ramírez, 2001; Winnicott, 2002). A segunda interpretação relaciona-se com a interiorização de modelos agressivos, isto é, como a maioria deste jovens advém de um ambiente familiar conflituoso e violento, pode ocorrer, segundo a bibliografia, a aprendizagem destes mesmos modelos e a perpetuação dos comportamentos agressivos para o quotidiano (Bandura, 1973, citado por Pâquet-Deehy, 1997; Hewstone, Stroebe & Stephenson, 1996; Pires, 2003; Gonçalves, 1999; Figueiredo, 1998b). Nesta perspectiva, estes jovens já estariam tão familiarizados com a violência e a agressividade que já nem identificam os seus próprios comportamentos como sendo agressivos, desvalorizando significativamente as situações em que eles próprios são violentos.

O factor 2 ([12-48])<sup>5</sup> apresenta uma média de 28,29, mínimo 17 e máximo 43, sendo mais baixa do que a encontrada por Sani (2006/2007a), (G I=28,84 e G II=29,06). Este factor reúne uma variedade de razões pessoais para a ocorrência de violência, tais como, o motivo, o contexto, a proximidade afectiva, a patologia ou os comportamentos aditivos do agressor (Sani, 2006).

Através da média obtida nesta subescala dividida pelo número de itens, obtemos uma pontuação média por item de 2,38 que, embora seja superior à alcançada nos

---

<sup>5</sup> Amplitude da subescala.

factores 1 e 3, não exprime uma concordância total relativamente às afirmações do factor 2. Observa-se, pela análise do Quadro 14 que as principais formas apresentadas para legitimar a violência apontam para razões pessoais, nomeadamente, a existência de um motivo para a ocorrência da violência (itens 1 e 2), as características do agressor, principalmente os problemas éticos (item 9), e o contexto de ocorrência como um problema privado (item 20). A aceitação deste tipo de argumentos pode ter subjacente uma certa desculpabilização da conduta violenta, bem como do próprio ofensor. Isto revela a possibilidade de uma vivência destas situações por parte destes jovens, reflectindo essas experiências nas suas respostas: associam a violência aos problemas com o álcool (problema apresentado pela maioria dos pais) e perspectivam a violência como algo que ocorre dentro de casa, sem que os outros se intrometam.

A coexistência com estes contextos de risco impele a uma confrontação precoce com experiências de vida que a grande maioria das crianças vivencia muito mais tarde, em etapas de desenvolvimento posteriores que, por si só, diminuem os riscos subjacentes destas mesmas vivências (Martins, 2005; Ramírez, 2001; Sani, 2002, 2003). Esta confrontação pode dar origem à construção de ideias erradas sobre a violência, que a legitimam em certas situações e desvalorizam, ou de certa forma desculpabilizam, os comportamentos agressivos como consequência de outro tipo de problema.

O factor 3 ([6-24])<sup>6</sup> volta a obter um mínimo correspondente ao da subescala (6) e um máximo de 19, com uma média de 9,45, pontuando mais baixo do que no estudo de Sani (2006/2007a) (G I=10,95 e G II=11,96). O factor 3 sugere que a violência seria aceite como estratégia punitiva para educar uma pessoa.

A literatura refere que as famílias, ou outros contextos educativos (e.g., creche, escola), que usam como estratégia privilegiada de educação a violência física, podem propiciar o desenvolvimento de crenças que legitimam a violência se esta tiver como objectivo disciplinar e educar (Sani, 2006). Desta forma, os valores obtidos sugerem que estes jovens não aceitam o uso da violência como justificação para a prática educativa. Uma explicação possível para esta ocorrência direcciona-nos para a faixa etária deste grupo, uma vez que são menores de idade e ainda muito jovens, existindo a tendência para a não legitimação da punição física como forma de educar, pois eles próprios não querem ser educados por meio dessa prática educativa. Embora,

---

<sup>6</sup> Amplitude da subescala.

maioritariamente, tenha sido esse o método educativo utilizado para os educar, eles oferecem uma resistência em aceitá-lo, mostrando também a sua insatisfação pelo uso desses mesmos métodos punitivos.

Contudo, analisando pormenorizadamente estes resultados através do Quadro 14, podemos verificar a presença de um valor bastante elevado no item 30 (“Quando os pais batem nos filhos é para eles se corrigirem.”), seguido dos itens 18 e 31, o que sugere a elaboração de crenças que consentem o uso da violência, principalmente por parte dos pais, como forma de eles aprenderem. Pensa-se que este tipo de crença disfuncional se encontra intimamente relacionada com o próprio processo de institucionalização no qual estão inseridos. Isto é, emerge do mecanismo de defesa utilizado por estes jovens para conseguirem lidar com as experiências traumáticas das suas histórias de vida, bem como pela responsabilização e sentimento de culpa que, como revimos na literatura, é muito frequente nas situações de abandono (Alberto, 2003; Martins, 2005; Malpique, 1999; Oriente & Sousa, 2005; Parreira & Justo, 2005; Rygaard, 2006; Sani, 2007a; Strecht, 2004, 2005; Trigo, 2007; Winnicott, 2002).

Existe, assim, o processo denominado de idealização defensiva, que elabora a situação de forma a minimizar as atitudes do ofensor, que é simultaneamente uma figura de vinculação, identificando-se eles próprios como causadores do problema (como o próprio item mostra eles é que precisam de se corrigir, o problema está neles), o que viabiliza a atitude dos cuidadores. Como refere Figueiredo (1998b), existe, frequentemente, a tendência para a criança ou o adolescente que foram maltratados esconderem ou negarem esses acontecimentos, não os indicando como sendo abusivos, surgindo, desta forma, uma relação idealizada com os pais.

Contrariamente aos resultados registados até ao momento, o factor 4 ([3-12])<sup>7</sup> obteve uma média de 8,55, com o mínimo de 4 e o máximo correspondente ao da subescala (12). Este factor é o único que revela uma pontuação mais elevada tanto comparativamente com o G I (6,99) como com o G II (6,60) do estudo de Sani (2006/2007a). O factor 4 visa reunir crenças centrais sobre a origem da violência, considerando duas posições: 1) que a violência não é aprendida, logo é inata (argumento biológico); 2) que a violência não emerge das desigualdades psicossociais, reflectindo a ideia de uma igualdade psicológica e social (argumento psicossocial) (Sani, 2006).

---

<sup>7</sup> Amplitude da subescala.

Ao dividirmos a média da subescala pelo número de itens obtemos uma média por item de 2,85. Através do Quadro 14 podemos verificar que os itens desta subescala (3, 27 e 32) são os que pontuam mais alto (com a exceção do item 1 que tem a pontuação mais alta de escala), e como são elaborados de forma invertida os valores que se aproximam de 3 indicam que os jovens concordam pouco com as afirmações da escala. Assim, segundo os dados obtidos, para os jovens deste estudo a violência não é entendida como um comportamento que pode ser aprendido e as desigualdades psicossociais não são aceites como possível causa da violência. Deste modo, desvalorizam a influência e a responsabilidade que a família tem na transmissão de comportamentos e valores, protegendo os pais pelos seus comportamentos negligentes e, paradoxalmente, protegendo-se a eles próprios de uma realidade que não conseguem encarar. Estas crenças disfuncionais relacionam-se com a interpretação anterior, de que existe um processo defensivo por parte das crianças de idealizarem as relações com a família de origem.

Um estudo realizado por Lynch e Cicchetti (1991, citado por Figueiredo, 1998b) evidencia esta relação idealizada que ocorre em crianças vítimas de privações. Ao estudarem a representação da relação de vinculação com a mãe entre crianças maltratadas e não maltratadas, concluíram que as primeiras reportavam um afecto positivo e segurança na relação com a mãe, não existindo diferenças negativas na qualidade da relação emocional com a mãe. Assim, as crianças maltratadas idealizam as suas mães, bem como a relação que estabelecem com ela, exagerando as suas qualidades positivas e desvalorizando ou negando os abusos perpetrados. Estas crianças não mostram as suas emoções negativas à mãe e aceitam passivamente todos os seus pedidos, ensaiando uma forma de inibição de zanga designada de aceitação compulsiva (Cittenden & LiLalle, 1988, citado por Figueiredo, 1998b). Por sua vez, a expressão negativa das emoções é transferida para a relação com os outros, de forma a proteger a relação com a mãe, já assim tão frágil e insegura.

Contudo, futuramente, estes dados não são minimamente optimistas, pois estes jovens revelam uma grande imaturidade emocional e um fraco trabalho de reparação narcísica, que se mostra fundamental nestes casos específicos (Bénony & Chahraoui, 2002; Malpique, 1999; Marcelli, 2005; Rygaard, 2006; Strecht, 2004; Winnicott, 1984, 2002). Enquanto não existir um trabalho neste sentido, de reparação do sentimento de

abandono e de aceitação da realidade, estes jovens não conseguirão estar “livres” para projectarem o seu futuro com consciência e responsabilidade, auxiliando, igualmente, a minimizar os riscos da transmissão geracional da violência. De acordo com um estudo realizado por Egeland, Jacobvitz e Sroufe (1988, citado por Figueiredo, 1998b) com mães que tinham sido maltratadas durante a infância, as mães eram tanto mais maltratantes com os seus filhos quanto mais tendiam a negar a sua própria experiência de abuso. Desta forma, as mães que perpetuam o ciclo da transmissão geracional de violência são as que não apresentam sintomatologia relacionada com o trauma, que negam a experiência de abuso e que têm uma visão idealizada da sua infância. Estes dados permitem-nos perceber a importância das questões em debate, pois, no meu ponto de vista, são cruciais para o sucesso da reabilitação e reinserção social destes jovens que se encontram numa situação extremamente delicada e que precisam de um espaço seguro, confiante e protector que lhes possibilite a realização do trabalho terapêutico.

Porém, existem duas variáveis que podem interferir com os resultados obtidos nesta subescala, nomeadamente a representação deste constructo ser baseada em apenas três itens e a própria construção dos itens. A autora da escala descreve ser insuficiente a elaboração de um factor apoiado em somente três itens, e que futuramente era necessário desenvolver mais alguns itens que suportem a sua validade ou, caso contrário, prescindir destes itens, eliminando este factor (Sani 2006). Por sua vez, a elaboração e apresentação dos itens pode induzir a alguma confusão nos jovens e ter influenciado, necessariamente, as suas respostas (Sani, 2007a).

**Quadro 14:** Análise dos itens da E.C.C.V.

	Média	DP		Média	DP
ECCV_1	3,16	,779	ECCV_17	1,35	,950
ECCV_2	2,50	1,009	ECCV_18	1,65	,985
ECCV_3	2,77	1,087	ECCV_19	2,39	1,283
ECCV_4	1,27	,583	ECCV_20	2,52	1,262
ECCV_5	2,06	1,124	ECCV_21	1,58	,923
ECCV_6	2,39	1,202	ECCV_22	1,77	,920
ECCV_7	1,80	,847	ECCV_23	1,65	1,112
ECCV_8	2,35	1,170	ECCV_24	1,63	1,033
ECCV_9	2,52	1,122	ECCV_25	1,52	,962
ECCV_10	2,26	1,210	ECCV_26	1,58	1,025
ECCV_11	1,81	1,167	ECCV_27	2,94	1,237
ECCV_12	1,23	,560	ECCV_28	1,71	1,006
ECCV_13	1,77	,884	ECCV_29	1,45	,961
ECCV_14	1,87	1,118	ECCV_30	2,45	1,121
ECCV_15	2,23	,956	ECCV_31	1,55	,810
ECCV_16	2,23	1,117	ECCV_32	2,84	1,128

De modo a testar a hipótese 2, dividiu-se a amostra segundo as pontuações totais do E.C.C.V. e utilizando como ponto de corte o valor do G I do estudo de Sani (2006/2007a). Como podemos concluir pela análise do Quadro 15, o G1 inclui os participantes com valores inferiores a 64 pontos (crenças funcionais) e o G2 os que pontuam acima desse valor (crenças disfuncionais). Os resultados obtidos indicam que 58% dos participantes se incluem no G1, sugerindo que a maioria dos jovens apresenta crenças funcionais ou realistas sobre o fenómeno da violência. Segundo estes dados, a H2 é refutada, na medida em que não se verificam crenças disfuncionais sobre a violência nos jovens institucionalizados. Deixa, assim, a oportunidade para reflectir que todos nós somos seres únicos e activos no nosso processo de desenvolvimento, e não apenas uma continuidade do que outros foram. Podemos ter as nossas próprias ideias e a legitimidade de discordar do que os outros consideram certo ou errado.

**Quadro 15:** Recodificação do total da E.C.C.V.

Grupos		Frequência	Porcentagem
G1: crenças funcionais	32-64 pontos	18	58,1
G2: crenças disfuncionais	65-128 pontos	13	41,9
Total		31	100,0

## ii – Análise Diferencial

Quando analisadas as médias no total da E.C.C.V. e das suas subescalas e estudadas as diferenças em função das variáveis independentes consideradas, verifica-se que não existem valores estatisticamente significativos. Estes dados revelam que em relação à elaboração de crenças disfuncionais a idade do participante, a sua idade aquando da admissão, o tempo de institucionalização e a regularidade das visitas aos familiares não diferem em função das crenças que cada jovem elabora sobre a violência.

Considera-se que estes resultados salientam a literatura, na medida em que existem outros factores que têm um peso mais elevado na elaboração destas crenças, nomeadamente, os factores biológicos e hereditários, socioculturais e educacionais e os factores individuais. Existem, ainda, outros factores mais relacionados com o abuso em si, que têm uma grande influência sobre o impacto destas situações nas crianças e, conseqüentemente, na forma como as elaboram, tais como, a severidade, cronicidade e intensidade do abuso, a proximidade com o ofensor, as cognições da criança e o seu suporte social (Sani, 1999).

### 4.4 – Estudo da Agressividade e das Crenças sobre a Violência

Procurou-se analisar o coeficiente de correlação entre a agressividade e as crenças sobre a violência, tal como é postulado na hipótese 3, através do teste estatístico *r de Pearson*.

Conforme se observa pela análise do Quadro 16, não existe uma correlação significativa entre o total do A.Q. e o total da E.C.C.V., revelando que as crenças

disfuncionais sobre a violência não se relacionam com os níveis de agressividade apresentados. Fica assim refutada a hipótese 3 onde se previa que quanto mais crenças disfuncionais o jovem apresentasse, maiores seriam os seus níveis de agressividade.

**Quadro 16:** Estudo da Associação entre a Agressividade e as Crenças sobre a Violência

	Agre. Física	Agre. Verbal	Raiva	Hostilidade	Total A.Q.
Factor 1	-,028	,039	,386(*)	,032	,136
Factor 2	,210	,265	,093	,160	,216
Factor 3	,026	,287	,386(*)	,277	,296
Factor 4	-,471(**)	-,357(*)	-,132	-,257	-,373(*)
Total E.C.C.V.	,043	,190	,296	,142	,202

(\*\*)  $p \leq 0.01$

(\*)  $p \leq 0.05$

Deste modo, podemos afirmar que as crenças que estes jovens elaboram sobre a violência não justificam, por si só, os seus elevados níveis de agressividade, pois eles elaboram a violência de modo bastante realista, contudo continuam a exercê-la, apontando para razões e motivos diferentes. Talvez a violência esteja mais ligada a um desejo de sobrevivência, de manter vivo o desejo de lutar pelos seus direitos, pelo que consideram que é justo e que merecem. Recordo-me de um caso que acompanhei em que o jovem fugiu da instituição pois achou que fosse a única forma de chamarem a sua assistente social, com quem queria contactar há já algum tempo, achando que só assim conseguiria o que queria. Este caso ilustra que os comportamentos considerados agressivos ou de risco são utilizados muitas vezes por estes jovens como uma estratégia, uma forma de poderem chamar a atenção para a sua situação, reclamarem à sua maneira que algo não está bem e que querem e precisam de ser ajudados (Oriente & Sousa, 2005).

Contudo, ao analisarmos as correlações existentes entre as subescalas dos dois instrumentos, verifica-se a existência uma correlação negativa e altamente significativa ( $p \leq 0.01$ ) entre o factor 4 da E.C.C.V. e a agressividade física ( $r = -0,471^{**}$ ), bem como

correlações negativas e estatisticamente significativas ( $p \leq 0.05$ ) com a agressividade verbal ( $r = -0,357^*$ ) e com o total de agressividade ( $r = -0,373^*$ ). Isto indica-nos que quanto mais disfuncionais forem as crenças relativas à etiologia da violência (concordam pouco com a influência do meio na perpetuação da violência), menores são os seus comportamentos agressivos, tanto no global, como a nível físico e verbal. Este resultado é um pouco inesperado, uma vez que contraria as expectativas de que as crenças disfuncionais conduziram a um aumento da agressividade, e não o contrário. Na tentativa de compreender e interpretar este resultado propusemo-nos a abordá-lo de diversas perspectivas ou possibilidades.

Poderá ter ocorrido devido à possibilidade de existir, efectivamente, um problema com este factor, pois como refere a autora da E.C.C.V. esta escala pode levantar problemas, daí a necessidade de incrementar mais itens que certifiquem a sua validade (Sani, 2006, 2007a).

Uma outra interpretação possível para estes dados remete-nos para o outro lado da agressividade. Embora não tenha sido foco de atenção neste estudo, pois centramo-nos na agressividade dirigida para o exterior, a agressividade reprimida é também um comportamento bastante usual neste tipo de população (Rygaard, 2006; Winnicott, 2002). Segundo os resultados obtidos, é possível interpretar que os jovens que apresentam mais crenças disfuncionais em relação à etiologia da violência tendem a exibir mais comportamentos de internalização (isolamento) ao invés dos de externalização (comportamentos agressivos). Segundo Paúl e Arruabarrena (1995, citado por Figueiredo, 1998b), as crianças que foram maltratadas tendem a ter problemas de internalização, enquanto que as crianças negligenciadas tendem a ter problemas ao nível da externalização.

Outra interpretação orienta-se para o efeito da idealização a nível comportamental. Ao distorcerem a realidade e fantasiarem acerca das suas figuras de referência, isto actua como um mecanismo de defesa que, como o próprio nome indica, funciona como um escudo que visa proteger a criança das ameaças provenientes do meio. Neste sentido, parece ser evidente o êxito deste mecanismo pois, nesta perspectiva, observa-se que este processo de idealização parece favorecer estes jovens, acalmando-os e apaziguando os seus comportamentos, tornando-os, desta forma, menos agressivos.

Segundo esta interpretação existe uma função reparadora neste tipo de crenças disfuncionais, sugerindo que eles fantasiam com a realidade, tornando-se, assim, menos realistas, mas existe um lado positivo que de certa forma compensa o uso deste mecanismo. Isto leva-nos a pensar sobre a importância deste processo que, como indica a literatura, sendo ainda reforçada pelos resultados obtidos, é tão comum e habitual neste tipo de populações em risco.

Questionamo-nos, afinal, até que ponto é realmente reparador, e até mesmo necessário, para estas crianças criarem uma realidade com relações únicas e especiais com as pessoas que mais amam e que para elas são as mais importantes? Como conseguiriam elas sobreviver mentalmente a uma realidade em que não existe um afecto, uma preocupação, uma palavra de amor, motivação e incentivo que as compreendessem no seu valor como pessoas e seres únicos? Se as crianças se compreendem e elaboram a partir do que os outros lhe transmitem (primordialmente as figuras de vinculação), como um espelho (Ferrari, 2006; Fontaine, 1991), então como se iriam representar perante a realidade nua e crua? Isso poderia afectar ainda mais a sua, já frágil, auto-estima, repercutindo-se em consequências nefastas para o seu desenvolvimento mental, emocional e social. Fica, assim, esta reflexão que questiona a veracidade da preocupação terapêutica no trabalho com estas crianças em risco orientado para a consciencialização da sua história de vida e das suas relações parentais (Bénony & Chahraoui, 2002; Malpique, 1999; Marcelli, 2005; Rygaard, 2006; Strecht, 2004; Winnicott, 1984).

Verificou-se, ainda, uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre a raiva e os factores 1 e 3 ( $r=0,386$  e  $p\leq 0,05$ ), ou seja, os jovens que apresentam crenças mais disfuncionais no que concerne aos determinantes socioculturais e educativos, têm níveis de raiva mais elevados. Isto remete-nos para o significado que o jovem atribui à cultura na qual está enraizado, bem como aos métodos educativos interiorizados, factores intimamente relacionados com o ambiente proximal da criança, no qual se encontra sempre em primeiro lugar a família. Assim, o que se pode depreender é que quando existe uma crença disfuncional relativa à cultura do jovem e às práticas educacionais, sugerindo que os jovens tivessem experienciado situações de violência, revelam níveis mais elevados da componente afectiva da agressividade, a raiva. Este resultado é bastante significativo pois remete-nos para uma revolta interna e

inconsciente contra a sua situação familiar. Estes dados vão de encontro à literatura revista, pois reforça-se o lado emocional das consequências de uma vida marcada por abusos e privações que resultam no comprometimento afectivo destes jovens (Alberto, 2003; Martins, 2005; Oriente & Sousa, 2005; Rygaard, 2006; Strecht, 2004; Trigo, 2007; Winnicott, 2002).

#### **4.5 – Limitações inerentes ao estudo**

Existem algumas limitações que devem obrigatoriamente ser consideradas, no sentido de melhorar e aperfeiçoar o trabalho realizado. Uma reflexão interna e crítica deve ser sempre uma parte integradora da própria investigação, pois só assim permite melhorar os aspectos menos bem conseguidos e reflectir sobre o que poderia ter sido feito para enriquecer o estudo.

O número de participantes da amostra é relativamente reduzido, sendo representativo, apenas, da população da instituição em causa. Do mesmo modo, devido ao estudo ter sido realizado somente em uma instituição do Porto não permite a elaboração de pressupostos mais generalizáveis para a população nacional.

O facto de não ter incluído um grupo de controlo também é um aspecto merecedor de atenção. O grupo de controlo permite obter um modelo-padrão de comparação, servindo de apoio aos resultados do grupo experimental. Na tentativa de colmatar esta lacuna foram utilizados como referência e termo de comparação os resultados obtidos por ambos os grupos de controlo usados pelos autores na adaptação e aferição dos instrumentos aplicados. No entanto, o foco de atenção centra-se primeiramente no estudo em particular da instituição nomeada, no sentido de descrever os comportamentos de externalização em comparação com as crenças elaboradas sobre a violência.

Um outro aspecto que se revela importante reflectir prende-se com o facto de existirem contactos e conhecimentos pré-estabelecidos com todos os intervenientes do estudo. Isto pode gerar certos enviesamentos que podem interferir com os resultados obtidos. Foi extremamente complicado conseguir alienar-me de certas ideias, reflexões e experiências que tinha vivenciado neste mesmo local e com estes jovens, indo, assim,

com um pensamento pré-concebido acerca do repertório comportamental dos mesmos. Por outro lado, por parte dos participantes também pode existir uma possível desejabilidade social, no sentido de darem respostas socialmente aceitas. Mesmo existindo a preocupação de informá-los sobre a confidencialidade e anonimato dos dados e da importância de respostas sinceras e realistas, pode sempre existir a tendência de querer agradar o investigador, dando, por isso, respostas que eles pensam que quero que dêem.

Por fim, a ausência de um espaço verdadeiramente apropriado para a aplicação dos instrumentos foi um aspecto que condicionou bastante a recolha de dados. Considera-se fundamental que o espaço numa situação de análise ou de avaliação seja o máximo de acolhedora e proporcione todas as condições para que o sujeito possa sentir-se à vontade para responder abertamente às questões. Pela complexidade do tema a abordar com os jovens penso que seria benéfico a adequação de um espaço com a máxima tranquilidade, potenciador de uma descontração e que lhes transmitisse segurança para exprimirem livremente as suas ideias e tomadas de posição. Seria muito interessante proporcionar um debate final onde pudessem ser discutidos alguns itens dos instrumentos que os jovens considerassem mais pertinentes e tentar discutir em conjunto quais os motivos desencadeantes dos seus ataques de fúria e de agressividade. Porém, com o tempo e condições de realização do trabalho não foi possível beneficiar desta componente mais prática e interventiva.

Mesmo perante todos as dificuldades e obstáculos percorridos, a realização deste trabalho foi uma experiência única e bastante gratificadora que tornou possível aprofundar os meus conhecimentos sobre uma problemática tão complexa e ao mesmo tempo tão enternecedora e que faz parte da actualidade, sendo a agressividade nos jovens um assunto em constante debate, principalmente nas escolas.

## **Reflexões Conclusivas**

Tendo como referência a importância da vinculação nos primórdios da vida, é possível afirmar que, possivelmente, a maioria das crianças institucionalizadas não estabeleceram um vínculo seguro nem com a mãe, nem com outra figura substituta (cuidador), na medida em que existe frequentemente uma separação precoce entre o bebê e a sua mãe. Este passa a ficar aos cuidados de diferentes figuras de referência, sendo impossível, desta forma, estabelecer uma vinculação que seja suficientemente segura com alguma delas. Agravando esta situação, existe ainda a incapacidade de satisfazer as necessidades básicas, físicas e psicossociais do bebê, acabando por vir a apresentar inúmeras dificuldades a nível das relações sociais e afectivas.

Considera-se que, quando as crianças estão num ambiente familiar negligente e abusador, e que, quando todas as medidas anteriores falharam, a hipótese mais adequada será, de facto, a institucionalização. Porém, convém determinar à partida quais serão as vantagens e os riscos relacionados com tal medida institucional. Ficarão realmente protegidas dos riscos que corriam no seu seio familiar?

Segundo a hierarquia das necessidades de Maslow (citado por Cunha, Rego, Cunha & Cabral-Cardoso, 2004), as necessidades não satisfeitas são os motivadores principais do comportamento humano. Quando as necessidades de um determinado nível são satisfeitas, tornam-se activas as do nível imediatamente a seguir, deixando de serem suficientemente motivadoras as do nível anterior, embora continuem a necessitar de serem satisfeitas. As motivações do primeiro nível são meramente fisiológicas, seguidas das motivações de segurança e as sociais ou de amor. A necessidade de estima e de auto-realização são os níveis que compõem o topo da pirâmide. Ora, no caso das crianças em risco, que nunca viram satisfeitas as necessidades da base da pirâmide, os seus comportamentos ainda são motivados pela satisfação destas necessidades mais básicas e enquanto isso não acontecer elas não estarão aptas para prosseguir a sua evolução. A agressão é um dos comportamentos resultantes da frustração derivada da privação destas satisfações básicas (necessidades).

Podemos, ainda, reflectir sobre a agressividade como um mecanismo de sobrevivência e protecção, que dentro do contexto de institucionalização se torna algo inerente a cada um, o sentido de sobrevivência a que Darwin já expunha como a lei do

mais forte, onde apenas os mais aptos e bem adaptados conseguiriam sobreviver e, assim, perpetuar a espécie. Como nos indicam vários autores, entre eles Oriente e Sousa (2005), que conceptualizam os comportamentos agressivos como uma forma das crianças lutarem contra a invisibilidade a que estão sujeitas numa instituição, sendo por isso uma forma de luta pela sobrevivência, tanto física como mental.

Compreende-se, assim, a complexidade subjacente ao comportamento agressivo. Todos os processos internos e externos que se encontram por detrás de um comportamento que, ainda muitos teimam em designar de perturbação comportamental quando, na verdade, não é mais do que um último alerta de que existem e que querem ser amados e protegidos. Desejam sentir tudo aquilo a que têm legítimo direito mas que, a partir de um certo período da sua vida, lhes foi negado. O sentimento de amor, de protecção, de carinho e preocupação, o reflexo de alguém que lhes transmita o quanto são importantes e que lhes devolva confiança no que são e no que virão a ser. Sem este sentimento protector ou facilitador (cingindo à perspectiva winnicottiana) é impossível a criança desenvolver-se harmoniosamente com segurança no seu meio ambiente pois, a única coisa que lhe restará é a revolta por estes direitos que lhe foram negados. É essa revolta que vai ser expressa no seu quotidiano, revelando a última esperança que ainda possuem, a esperança de serem notados e percebidos na sua angústia interna.

Perante o quadro caracterizador das crianças institucionalizadas, em que as linhas das suas vidas são escritas com dor e sofrimento subsecutivos, entende-se a perspectiva de interpretar os seus comportamentos de externalização como uma defesa contra a opressão quotidiana e uma esperança de que as coisas possam mudar. É através da agressividade que elas tentam vincar a sua voz. Como uma forma de luta para a afirmação dos seus pensamentos, pensamentos estes que são sempre singulares e talvez a única coisa que lhes pertence na realidade e que se encontram enclausurados no seu interior, na sua angústia “perseguidora”. Contudo, estes comportamentos são chamadas de atenção que comportam mais que tudo uma conotação afectiva, convergente com a falta de amor e uma necessidade intrínseca de carinho, sentimento de pertença e protecção de que todas anseiam.

Neste trabalho procurou-se compreender também qual o peso das influências hereditárias e do meio envolvente no sujeito, tentando incluir os factores cognitivos e de personalidade nesta compreensão. Onde fica o próprio sujeito no meio de todas estas

influências? A interdependência entre o hereditário, genético, inato e o meio ambiente, o mesossistema e o cronossistema de cada sujeito, apenas tem sentido ao se considerar o próprio sujeito como principal gerador e impulsionador de si mesmo. Legitima-se que todos trazemos connosco os ensinamentos e sistemas de valores, tanto dos nossos antepassados (perspectiva transgeracional, eixo vertical nas teorias sistémicas), como das figuras identificadas como modelos de referência na socialização primária e secundária (perspectiva estrutural, eixo horizontal). Contudo, independentemente de todos estes factores que influenciam intimamente o sujeito, é ele próprio que detém sempre a última palavra e a quem pertence o último pensamento e responsabilidade sobre as suas acções. O sujeito é encarado como um ser activo, pensador e crítico, com primazia absoluta no poder final de decisão!

Como nos elucida Agostinho da Silva, cada indivíduo é um ser único, com potencialidades e limitações exclusivas e especiais e com o seu próprio lugar no mundo. Estes jovens, embora ainda muito marcados pelas suas histórias de vida, mostram um pensamento bastante crítico relativamente à problemática da violência. Sani (2007a) sugere que a experiência de vida das crianças expostas à violência as poderá ter conduzido a modos de pensar menos distorcidos da realidade, contrariamente às crianças que não têm contacto com situações de violência familiar. Consequentemente, estas crianças não apresentam a mesma elaboração cognitiva sobre a violência, retratando um registo mais convencional, que se assemelha ao da população em geral sem grande contacto com a violência. Esta situação é um sinal bastante positivo para a recuperação mental do trauma infantil das crianças em risco, cabendo ao psicólogo saber gerir as ideologias positivas e reestruturar as crenças menos funcionais que foram elaboradas sobre o fenómeno da violência.

A nível terapêutico estas crianças necessitam de um espaço para serem... O espaço potencial (Winnicott, 1975) que lhes permita (re)descobrirem-se, conhecerem-se, amarem-se a elas próprias e ao mundo. Para que tal aconteça é necessário que este espaço seja suficientemente seguro, de modo a ser capaz de conduzir a criança a (re)abrir as portas do seu interior, já tão frágil, levá-la a acreditar novamente e dar-se a ela própria a oportunidade de voltar a confiar no mundo. A confiança e o ambiente protector e securizante permitem à criança embarcar nesta viagem de descobrimento, tanto interno como externo. Como falava Strecht (2004, 2005) e Alberto (2003), a

importância da criança deixar de ver o mundo como hostil, abrindo assim espaço para confiar no outro e assim poder ser ajudado na sua “viagem”.

Cabe ao psicólogo conseguir gerir a relação de forma a proporcionar na criança estes sentimentos potenciadores da mudança. Pensa-se que a genuinidade da relação de “amor” conquistada mutuamente e a aceitação incondicional da criança fazem toda a diferença neste processo, o que converge com os pressupostos enunciados por Rogers na sua teoria centrada na pessoa. A criança sentir-se verdadeiramente acolhida, aceite, respeitada e compreendida em toda a sua essência permite uma abertura para o estabelecimento da relação terapêutica. Se isto não acontecer, a intervenção com este tipo de população em risco não tem qualquer significado terapêutico, pois as crianças não se vão permitir a abrir as suas frágeis feridas para alguém tão ameaçador como todos os outros. O terapeuta tem de ser especial para a criança, pois esta também o é para o terapeuta. O fenómeno do espelho tem de acontecer necessariamente, i.e., a criança tem de começar a sentir-se especial porque o terapeuta a considera única e especial, com todos os seus defeitos e mais interessado ainda nas suas potencialidades, muitas vezes ainda escondidas.

Um trabalho a este nível é fulcral com estas crianças, tendo como objectivos a diminuição da angústia interior, a reactivação do plano desenvolvimental, a recuperação de défices inerentes à institucionalização e que podem ser significativamente melhorados (e.g., atrasos de crescimento e linguísticos, dificuldades de aprendizagem e de atenção, baixa auto-estima, problemas de relacionamento) e a integração mais funcional na socialização secundária (no sentido de diminuir a tendência da estigmatização social e do rótulo (teoria da rotulação), que os leva a agir consoante o estereótipo de marginalizados e, frequentemente, os conduz à identificação com grupos delinquentes).

A existência, ou não, deste espaço que concede à criança todas estas necessidades primárias e onde esta consegue, finalmente, ser ouvida, vai fazer toda a diferença no seu futuro, mesmo a nível da transmissão destes problemas para a geração futura. Segundo Figueiredo (1998b), quando o indivíduo experiencia pelo menos uma relação segura (não-abusiva) com um adulto significativo durante a infância, ou um suporte psicológico em qualquer momento da sua vida, está mais capaz de quebrar o ciclo transgeracional do abuso e, desta forma, combater a agressividade ao nível do

macrossistema. Nesta perspectiva, o terapeuta enquadra perfeitamente a figura significativa de uma relação não abusiva.

No sistema institucional, os educadores, técnicos e agentes de poder judicial deveriam, igualmente, estar mais atentos e disponíveis a ouvir a voz destas crianças. O que elas sentem, pensam, desejam e precisam, para que a sua realidade seja um pouco mais risonha e facilitadora da sua aceitação.

Essencialmente, todo o trabalho deve ser dirigido à volta do amor, este sentimento tão misterioso mas o qual estas crianças estão famintas e ambicionam a todo o custo, nem que para isso tenham de cometer as chamadas de atenção mais criativas e arriscadas.

## Bibliografia

- Abreu, M. (1998). *Cinco ensaios sobre a motivação*. Coimbra: Almedina.
- Alarcão, M. (2006). *(des)Equilíbrios Familiares* (3ª Ed.). Coimbra: Quarteto Editora.
- Alberto, I. M. (2003). “Como pássaros em gaiolas”? Reflexões em torno da institucionalização de menores em risco. In C. Machado & R. Gonçalves (Coords.), *Violência e vítimas de crimes* (2ª Ed.). Vol. 2 – Crianças (pp. 223-244). Coimbra: Quarteto Editora.
- Alexandre, D. P. (2006). *A importância do holding na reorganização afectivo-social de crianças que manifestam tendência anti-social*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brazil.
- Alexandre, D. T., & Vieira, M. L. (2004). Relações de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo. *Psicologia em Estudo*, 2(9), 207-217.
- Almeida, A., André, I., & Almeida, H. (1999). Sombras e marcas: os maus-tratos às crianças na família. *Análise Social*, 150, 91-121.
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2007). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (4ª Ed.). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- American Psychiatric Association (2002). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4ª Ed., texto revisto). Lisboa: Climepsi Editores.
- Aronson, E., Wilson, T., & Akert, R. (1997). *Social psychology* (2ª Ed.). New York: Longman.
- Barker, P. (1998). *Fundamentos da Terapia Familiar*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Baxter, L., Schwartz, J., & Bergman, K. (1992). Caudate glucose metabolic rate changes with both drug and behavior therapy for obsessive compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 49, 681-689.
- Bénony, H., & Chahraoui, K. (2002). *A Entrevista Clínica*. Lisboa: Climepsi Editores.

- Berkowitz, L. (1993). *Aggression: its causes, consequences and control*. Philadelphia: Temple U. P.
- Bertão, A. (2004). Violência, agressividade e indisciplina em meio escolar: perdidos em busca do amor. *Psychologica*, 36, 149-162.
- Born, M. (2005). *Psicologia da Delinquência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bowlby, J. (1990). *Apego: a natureza do vínculo* (2ª Ed.). Vol.1 da Trilogia Apego e Perda. Brasil: Martins Fontes Editora.
- Bowlby, J. (2001). *Cuidados Maternos e Saúde Mental*. São Paulo: Martins Fontes.
- Calheiros, M., & Monteiro, M. B. (2000). Mau trato e negligência parental: contributos para a definição social dos conceitos. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 34, 45-176.
- Canha, J. (2003). A criança vítima de violência. In C. Machado & R. Gonçalves (Coords.), *Violência e Vítimas de Crimes* (2ª Ed.). Vol. 2 - Crianças (pp. 13-36). Coimbra: Quarteto Editora.
- Cardia, N. (2003). Exposição à violência: seus efeitos sobre valores e crenças em relação a violência, polícia e direitos humanos. *Lusotopie*, 299-328.
- Carneiro, M., Berites, C., Rodrigues, E., & Garrinhas, P. (1997). *Crianças de risco*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Carvalho, M. (1999). Um passado, um presente: que futuro? Desvio e delinquência juvenis: aspirações e expectativas pessoais, escolares e profissionais de jovens em regime de internato em Colégio do Instituto de Reinserção Social. *Infância e Juventude*, 4, 9-143.
- Castanho, A. A. (2005) Criança institucionalizada: aspecto motor. *Saúde em Revista*, 7(15), 65-66.
- Cecatto, G. M. (2008). *Comportamento agressivo e aspectos psicodinâmicos em crianças abrigadas*. Tese de Dissertação em Psicologia apresentada à Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

- Cecconello, A. M., & Koller, S. H. (2000). Competência social e empatia: um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza. *Estudos de Psicologia* 5( 1), 71-93.
- Comellas, M. J. (2003). *Criterios educativos básicos en la infancia como prevención de trastornos*. Retirado a 1 de Março de 2007, disponível em: <http://www.avapap.org/documentos/comellas.pdf>.
- Costa, M., & Vale, D. (1998). *A violência nas escolas*. Linda-a-Velha: Instituto de Inovação Educacional.
- Costa, V. A., & Sani, A. I. (2007). Crianças expostas ao trauma da violência familiar: abordagens teóricas da sintomatologia de pós-stress traumático. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa*, 4, 210-221.
- Cunha, M., Rego, A., Cunha, R., & Cabral-Cardoso, C. (2004). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (3ª Ed.). Lisboa: RH Editora.
- Dell’Aglío, D. D. (2000). *O processo de coping, institucionalização e eventos de vida em crianças e adolescentes*. Tese de Doutoramento em Psicologia apresentada Universidade Federal do Rio Grande do Sul, São Paulo, Brasil.
- Dias, E. O. (2000). Winnicott: agressividade e teoria do amadurecimento. *Natureza Humana*, 2, 9-48.
- Dias, J., & Andrade, M. (1997). *Criminologia: o homem delinquente e a sociedade criminógena*. Coimbra: Coimbra Editora.
- Doron, R., & Parot, F. (2001). *Dicionário de Psicologia*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Faria, S., Salgueiro, A., Trigo, M., & Alberto, I. (2008, Fevereiro). *As narrativas de adolescentes institucionalizadas: percepções em torno das vivências de institucionalização*. Trabalho apresentado no 1º Congresso Internacional em Estudos da Criança, Universidade do Minho, Braga, Portugal.

- Ferrari, I. F. (2006). *Agressividade e violência*. Retirado a 8 de Novembro de 2008, de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010356652006000200005&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010356652006000200005&script=sci_arttext&tlng=es).
- Figueiredo, B. (1998a). Maus tratos à criança e ao adolescente (I): situação e enquadramento da problemática. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 3(I), 5-20.
- Figueiredo, B. (1998b). Maus tratos à criança e ao adolescente (II): considerações a respeito do impacto desenvolvimental. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 3(I), 197-216.
- Fontaine, A. M. (1991). O conceito de si próprio no ensino secundário: processo de desenvolvimento diferencial. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 7, 33-54.
- Formosinho, J., Araújo, S., & Sousa, Z. (2001). A institucionalização enquanto transição ecológica: a fenomenologia da experiência no momento de pós-transição. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 267-276.
- Garcia-León, A., Reyes, G., Vila, J., Pérez, N., Robles, H., & Ramos, M. (2002). The aggression questionnaire: a validation study in student samples. *The Spanish Journal of Psychology*, 1(5), 45-53.
- Gil, G., & Diniz, J.A. (2006). Educadores de infância promotores de saúde e resiliência: um estudo exploratório com crianças em situação de risco. *Análise Psicológica*, 24(2), 217-234.
- Gonçalves, O. (1999). *Introdução às Psicoterapias Comportamentais*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Gonçalves, S. (2006). *Agressividade em crianças e jovens e exposição à violência interparental*. Monografia em Psicologia Clínica apresentada à Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.

- Gonçalves, S., & Sani, A. I. (2006). Agressividade em crianças e jovens e exposição à violência interpaparental. In C. Machado, L.S. Almeida, M. Gonçalves & V. Ramalho (Org.), *Actas XI Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: formas e contextos* (pp. 365-376). Braga: Psiquilibrios.
- Harris, J. A. (1997). A further evaluation of the Aggression Questionnaire: issues of validity and reliability. *Behaviour Research and Therapy*, *11* (35), 1047-1053.
- Haskett, M. E., Nears, K., Ward, C. S., & McPherson, A. V. (2006). Diversity in adjustment of maltreated children: factors associated with resilient functioning. *Clinical Psychology Review*, *26*, 796-812.
- Hewstone, M., Stroebe, W., & Stephenson, G. (1996). *Introduction to social psychology: a european perspective*. Cambridge: Blackwel.
- Kernberg, O. F. (2006). *Agressividade, narcisismo e autodestrutividade na relação psicoterapêutica: novos contributos sobre a psicopatologia e para a psicoterapia de graves perturbações da personalidade* (1ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Lopes, J., Machado, L., Pinto, A., Quinta, M., & Cruz, M. (1997). *Avaliação de distúrbios de comportamento em crianças de idade pré-escolar*. Trabalho de investigação realizado na Universidade do Minho. Braga: Universidade do Minho.
- Machado, C., Gonçalves, M., & Matos, M. (2003). Escala de crenças sobre punição física (E.C.P.F.). In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, L. S. Almeida & C. Machado (Coords.), *Avaliação Psicológica: instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol I). (pp. 81-98). Coimbra: Quarteto Editora.
- Machado, R., Alão, A., Serradio, T., & Pereira, M. (1992). *A agressividade*. Lisboa: G & Z Edições.
- Maia, M. V., & Garcia, I. (2003). É sempre bom lembrar que um copo vazio está cheio de ar: resiliência e o pensamento winnicottiano. *Universitas: Ciências da Saúde*, *2*(1), 261-276.

- Maia, M. V., Zamora, M. H., Vilhena, J., & Bittencourt, M. I. (2007) Crianças “impossíveis” – quem as quer, quem se importa com elas?, *Psicologia em Estudo*, 2(12), 335-342.
- Malpique, C. (1999). *Pais/Filhos em Consulta Psicoterapêutica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Marcelli, D. (2005). *Infância e Psicopatologia*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Margolin, G., & Gordis, E. (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*, 51, 445-479.
- Martins, P. C. (2004). *Protecção de crianças e jovens em itinerário de risco: representações sociais, modos e espaços*. Tese de Doutoramento em Estudos da Criança apresentada à Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Martins, P. C. (2005, Maio). *A Qualidade dos Serviços de Protecção às Crianças e Jovens: As Respostas Institucionais*. Trabalho apresentado no VI Encontro Cidade Solidária: Crianças em risco: será possível converter o risco em oportunidade?, Lisboa, Portugal.
- Martins, P. C., & Ferreira, A. (s/d). *As famílias e a Protecção Social em Portugal, os menores e o enquadramento legal*. Retirado 19 de Julho de 2008, de <http://casaalamedapodemosfalar.glogspot.com/search/label/crian%c3%a7asejovensemperigo>.
- Martins, E., & Szymanski, H. (2004). Brincando de casinha : significado de família para crianças institucionalizadas. *Estudos de Psicologia*, 9, 177-187.
- Meneghel, S. J., Giugliani, E. J., & Falceto, O. (1998). Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência. Retirado a 2 de Novembro de 2008, de [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X1998000200017](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1998000200017).
- Milani, F. M. (1999). Adolescência e violência: mais uma forma de exclusão. *Educar em Revista*, 15 (Dossier Crianças e Adolescentes Excluídos: acções e reflexões), 101-114.

- Ministério do Trabalho e da Solidariedade (2000). *Crianças e jovens que vivem em lar: caracterização sociográfica e percursos de vida*. Lisboa: Instituto para o Desenvolvimento Social.
- Orionte, I., & Sousa, S. M. (2005). O significado do abandono para crianças institucionalizadas. *Psicologia em Revista*, 11(17), 29-46.
- Paiva, M. O. A. (2004). Influência dos factores socioculturais e da estrutura familiar no desenvolvimento da personalidade dos adolescentes. *Revista de Psiquiatria e de Psicologia*, IV Série (XXV), 1-2 e 3-4, 9-28.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2001). *O mundo da criança*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Pâquet-Deehy, A. (1997). Les conséquences de la violence conjugale sur les jeunes. *Options CEQ*, 19, 231-240.
- Parreira, S. M., & Justo, J. S. (2005). A criança abrigada: considerações acerca do sentido da filiação. *Psicologia em Estudo*, 2(10), 175-180.
- Pavarino, M. G., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2005). O desenvolvimento da empatia como prevenção da agressividade na infância. *PSICO*, 2(36), 127-134.
- Pinto, A. (2001). *Psicologia Geral*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Pires, C. M. (2003). *Manual de Psicopatologia: uma abordagem biopsicossocial* (2ª Edição Revista). Leiria: Editorial Diferença.
- Porras, S., Salamero, M., & Sender, R. (2001/2002). Adaptación española del Buss-Perry agresión questionnaire. *Cuadernos de Medicina Psicosomatica Y Psiquiatria de Enlace*, 60/61, 7-12.
- Raimundo, R., & Pinto, A. M. (2007). Questionário de Comportamentos Agressivos (QCA). In M. R. Simões, C. Machado, M. M. Gonçalves & L. S. Almeida (Coords.), *Avaliação Psicológica: instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol. 3) (pp. 249-263). Coimbra: Quarteto Editora.
- Ramírez, F. C. (2001). *Condutas agressivas na idade escolar*. Lisboa: McGraw-Hill.

- Rego, J. C. (2005). *A agressividade em crianças e jovens vítimas de maus-tratos*. Monografia em Psicologia Clínica apresentada à Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- Relvas, A., & Alarcão, M. (2002). *Novas formas de família*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia da saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Ribeiro, M. J. (s/d). Contribuições introdutórias para uma interlocução da obra de D. W. Winnicott e a psicologia na escola. Retirado a 2 de Novembro de 2008, de [http://www.centrowinnicott.com.br/winnicott\\_eprint/uploads/c9441562-944e-d749.pdf](http://www.centrowinnicott.com.br/winnicott_eprint/uploads/c9441562-944e-d749.pdf).
- Roy, P., Rutter, M., & Pickles, A. (2004). Institutional care: associations between overactivity and lack of selectivity in social relationships. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 866–873.
- Rygaard, N. P. (2006). *A criança abandonada: guia de tratamento das perturbações de vinculação*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Sampaio, D., & Gameiro, J. (1985). *Terapia Familiar*. Porto: Afrontamento.
- Sani, A. I. (1999). As vítimas silenciosas: a experiência de vitimação indirecta nas crianças. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 247-257.
- Sani, A. I. (2002). *As crianças e a violência: representações de crianças vítimas e testemunhas de crime*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Sani, A. I. (2003). Crianças expostas à violência interparental. In C. Machado & R. Gonçalves (Coords.), *Violência e vítimas de crimes* (2ª Eds.). Vol. 2 – Crianças (pp. 95-131). Coimbra: Quarteto Editora.
- Sani, A. I. (2006). Escala de Crenças da Criança sobre a Violência (E.C.C.V.). In C. Machado, L. S. Almeida, M. Gonçalves & V. Ramalho (Org.), *Actas XI Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: formas e contextos* (pp. 917-926). Braga: Psiquilibrios.

- Sani, A. I. (2007a). As crenças das crianças sobre violência e as percepções sobre os conflitos interparentais. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, 4*, 198-208.
- Sani, A. I. (2007b). Sinalização do ambiente natural infantil (Sani). In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves & L. Almeida (Coords.), *Avaliação Psicológica: instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol. 3). (pp. 123-135). Coimbra: Quarteto Editora.
- Santos, M. (2004). Violência(s) na escola. *Psychologica, 36*, 163-174.
- Santos, F. (2008). Barnabé: estudo de caso: a institucionalização e o conto de fadas na Psicoterapia de Inspiração Psicanalítica. Monografia em Psicologia Clínica apresentada à Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- Silveira, M. C. F. (2002). Die Verneinung e a pulsão de morte: algumas considerações. *Psyché, 10*(6), 173-183.
- Siqueira, A. C. (2006). *Instituições de Abrigo, Família e Redes de Apoio Social e Afectivo em Transições Ecológicas na Adolescência*. Dissertação de Mestrado em Psicologia apresentada Universidade Federal do Rio Grande do Sul, São Paulo, Brasil.
- Siqueira, M. D. (1997). A vida escorrendo pelo ralo: as alternativas de existência dos meninos de rua. *Estudos de Psicologia, 1*(2), 161-174.
- Soares, J., Mendes, J., Antão, S., Moura, R., & Silva, V. (2004). *Causas atribuídas à agressividade pelos educadores: um estudo na escola Municipal Brisa Nunes Braz*. Retirado a 13 de Dezembro de 2008, de [www.psicopedagogia.com.br](http://www.psicopedagogia.com.br).
- Sommantico, M., Guzmán, M., Parrello, S., De Rosa, B., & Donizzetti, A. (2008, Outubro). Local validation study of the italian version of the Aggression Questionnaire (A.Q.) in Southern Italy. Trabalho apresentado no 8<sup>th</sup> Alps-Adria Psychology Conference, Ljubljana, Eslovénia.
- Sousa, P. M. (s/d). *Agressividade em contexto escolar*. Retirado a 2 de Novembro de 2008, de <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0261.pdf>.

- Strecht, P. (2003). *Interiores* (3ª Ed.). Lisboa: Assírio & Alvim.
- Strecht, P. (2004). *Crescer vazio*. Rio do Mouro: Círculo de Leitores (Licença editorial por cortesia de Assírio & Alvim).
- Strecht, P. (2005). *Preciso de ti*. Rio do Mouro: Círculo de Leitores (Licença editorial por cortesia de Assírio & Alvim).
- Teixeira, J. (2000). *Comportamento criminal: perspectiva biopsicológica*. Linda-a-Velha: Vale & Vale Editores.
- Trigo, L. (2007, Novembro). *Institucionalização, contextos e práticas: Risco(s) ou oportunidade(s)?*. Trabalho apresentado no II Congresso Crianças e Jovens em Risco, Porto, Portugal.
- Valle, J. F., & Zurita, J. F. (2000). *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid: Ed. Pirâmide.
- Wallace, H. (2007). *Victimology: legal, psychological, and social perspectives* (2ª Ed.). California State University: Pearson Education, Inc.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Winnicott, D. W. (1984). *Consultas Terapêuticas em Psiquiatria Infantil*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Winnicott, D. W. (2002). *Privação e Delinquência* (3ª Ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia Positiva e Resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8, 75-84.

# Anexos

# Anexo A

Pedido de Colaboração

## Pedido de Colaboração

Exmo(s). Sr(s).

Paula Alexandra Silva é aluna finalista do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, da Universidade Fernando Pessoa (UFP), tendo realizado o seu estágio curricular na vossa instituição, nomeadamente o Centro Juvenil de Campanhã (CJC).

Para a obtenção do curso a UFP requer a realização de um trabalho final de investigação, denominado Dissertação de Mestrado.

Na sequência do exposto, a aluna pretende estudar a temática “*Agressividade e Representações sobre a Violência*”. Este estudo visa conhecer os comportamentos agressivos dos jovens, bem como as suas crenças sobre a violência. Para a realização do presente estudo é fundamental que a aluna administre dois questionários a um grupo de jovens institucionalizados. O primeiro questionário é o AQ – Aggression Questionnaire (Buss e Perry, 1992) – que permite avaliar os níveis de agressividade com que os sujeitos reagem perante determinados acontecimentos. O segundo denomina-se E.C.C.V. – Escala de Crenças da Criança sobre Violência (Sani, 2003) – que pretende avaliar as crenças das crianças sobre a violência, independentemente de tais situações fazerem parte da vida do sujeito, em que cobre essencialmente a violência física e psicológica.

Por fim, a aluna necessita da obtenção de dados individuais (sócio-demográficos) e de institucionalização de modo a completar o seu estudo.

Solicita-se a vossa colaboração no sentido de autorizar a administração dos questionários sobre a temática em questão. Desde já torna-se importante referir que os dados recolhidos são absolutamente confidenciais e que a participação no estudo é voluntária.

No decorrer deste projecto a aluna encontra-se sob supervisão da orientadora de dissertação Mestre Sónia Alves, tendo conhecimento dos princípios e regras deontológicas de condução de uma investigação com sujeitos humanos.

Para esclarecimento de qualquer dúvida ou apresentação de sugestões fica desde já o contacto da aluna finalista: 912102962.

Com os melhores cumprimentos,

Orientadora de Dissertação

Orientanda

---

(Mestre Sónia Alves)

---

(Paula Alexandra Silva)

# Anexo B

## Consentimento Informado

## Consentimento Informado

O presente questionário insere-se num estudo académico que contribuirá para a realização do trabalho final do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, denominado Dissertação de Mestrado.

Com este estudo pretende-se conhecer melhor os diferentes comportamentos e condutas dos jovens. Para tal, a tua colaboração é muito importante!

Agradecemos por isso a tua disponibilidade e o máximo de sinceridade para o preenchimento dos questionários que se seguem.

Não te preocupes com as respostas a dar, visto que:

- Não existem respostas certas nem erradas;
- As respostas são totalmente **confidenciais**, ou seja, em nenhum momento é pedido a tua identificação e todos os dados fornecidos serão tratados exclusivamente pela responsável do estudo;
- Não te esqueças que só as **respostas sinceras** interessam para este estudo.

Se tiveres alguma dúvida não hesites em perguntar.

Agradeço desde já a tua atenção para este estudo.

---

(Alexandra Silva)

Declaro, ao **colocar uma cruz no** quadrado, que aceito participar no estudo da responsabilidade de Alexandra Silva, no âmbito da conclusão do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, da Universidade Fernando Pessoa.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Muito obrigada pela tua colaboração!**

# Anexo C

Dados Individuais e de Institucionalização

## Dados Individuais e de Institucionalização

1. N°: \_\_\_\_\_
2. Data de nascimento: \_\_\_\_\_
3. Idade actual: \_\_\_\_\_
4. Data de admissão no CJC: \_\_\_\_\_
5. Idade aquando a admissão: \_\_\_\_\_
6. Tempo de institucionalização: \_\_\_\_\_
7. Residência: \_\_\_\_\_
8. Visitas do menor à família: Nunca \_\_\_\_  
Semanalmente \_\_\_\_  
Quinzenalmente \_\_\_\_  
Mensalmente \_\_\_\_  
Nas férias escolares \_\_\_\_

## Anexo D

*Aggression Questionnaire (A.Q.), de Buss e Perry (1992)*

**QUESTIONÁRIO**  
(Arnold H. Buss & Mark Perry, 1992)

**Instruções:**

Lê atentamente cada uma das frases apresentadas e preenche com uma cruz (X) o quadrado que corresponde à resposta que para ti está correcta.  
Agradecemos que não deixes nenhuma resposta em branco, pois lembra-te que não existem respostas certas ou erradas.

1. Às vezes é difícil, para mim, controlar a vontade de bater numa pessoa.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Se alguma pessoa me provocar bastante sou capaz de lhe bater.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Se alguma pessoa me agredir eu também a agrido.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Geralmente, eu meto-me mais em brigas do que as outras pessoas.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Se eu tiver de ser violento para proteger os meus direitos eu sou-o.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Existem pessoas que me provocam de tal forma que acabamos à pancada.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Não me lembro de nenhuma boa razão, que seja suficiente ao ponto de bater em alguém.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Eu já ameacei pessoas que conheço.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Houve alturas em que estava tão alterado/a que até parti coisas.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Digo abertamente aos meus amigos quando não concordo com eles.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Discordo muitas vezes das pessoas.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Quando as pessoas me aborrecem sou capaz de lhes dizer o que penso delas.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Não consigo evitar discutir com os outros só pelo facto de discordarem comigo.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Os meus amigos dizem que eu sou um tanto ou quanto argumentativo, ou seja, arranjo quase sempre justificações para tudo.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Exalto-me rapidamente mas também me passa depressa.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Quando estou frustrado/a, mostro que estou irritado/a.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Às vezes sinto-me como um barril de pólvora quase a explodir.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Sou uma pessoa temperamental, ou seja, tenho os "nervos à flor da pele".

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Alguns dos meus amigos pensam que eu sou uma pessoa que "ferve em pouca água".

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Às vezes perco o controlo sem nenhuma razão aparente.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Eu tenho dificuldades em controlar o meu temperamento.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Às vezes parece que fico cheio/a de inveja.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Às vezes parece que a vida me pregou uma partida.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Parece-me que as outras pessoas conseguem sempre as melhores oportunidades.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Às vezes pergunto-me porque é que me sinto tão deprimido/a.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Eu sei que os meus "amigos" falam de mim nas minhas costas.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Eu desconfio de quase todos os desconhecidos que são amigáveis.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Às vezes sinto que as pessoas se riem de mim nas minhas costas.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Quando as pessoas são muito simpáticas, penso sempre que querem alguma coisa em troca.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MUITO OBRIGADO PELA TUA PRECIOSA COLABORAÇÃO...

## Anexo E

Escala de Crenças da Criança sobre a Violência  
(E.C.C.V.), de Sani (2003)

## Escala de Crenças da Criança sobre a Violência (E.C.C.V)

SANI, A. (2003)

**INSTRUÇÕES:** Primeiro, pedia-te que preenchesses o quadro com os teus dados pessoais, do qual não consta o nome, o que significa que estás a preencher um documento anónimo.

Data Nascimento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Idade: \_\_\_ anos Sexo: M \_\_\_ F \_\_\_ Ano e Turma: \_\_\_\_\_  
Profissão do pai: \_\_\_\_\_ Profissão da mãe: \_\_\_\_\_

A seguir está uma lista de pensamentos que algumas crianças e jovens dizem ter sobre situações de violência, isto é, aquelas situações em que existe uma ou mais pessoas que tratam mal alguém ou magoam outras pessoas. Lê cada frase com atenção e faz um círculo à volta do número que na tua opinião melhor descreve aquilo em que acreditas. Não existem respostas certas ou erradas, porque cada pessoa pensa de maneira diferente das outras. Tenta responder a todas as questões, optando só por uma das hipóteses que te apresentamos.

1	2	3	4
Não Concordo	Concordo pouco	Concordo	Concordo muito

### LÊ ATENTAMENTE CADA UMA DAS FRASES

- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1. Para uma pessoa magoar outra tem que haver um motivo.                | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Quando se bate em alguém é porque essa pessoa fez algo errado.       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. A violência tem a ver com o querer exercer controlo                  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. As pessoas da família (ex: pais) têm direito de bater ou tratar mal. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. É porque se confia nas pessoas que estas abusam ou magoam outras.    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. A violência deve ser uma preocupação somente para quem é violento.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Só controla a violência quem a exerce, os outros nada podem fazer.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. As pessoas violentas são doentes da cabeça e não sabem o que fazem.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. O álcool é responsável pela violência das pessoas.                   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Quem se droga não tem culpa de ser violento.                        | 1 | 2 | 3 | 4 |

11. A violência entre dois adultos é normal e aceitável.	1	2	3	4
12. Um adulto (ex: pai, professor) tem direito a magoar uma criança para a educar.	1	2	3	4
13. A violência entre crianças não passa de brincadeira.	1	2	3	4
14. Só conseguimos lidar com a violência se formos violentos também.	1	2	3	4
15. A violência está ligada a relacionamentos pouco afectivos entre as pessoas.	1	2	3	4
16. A violência sobre as pessoas é sobretudo cometida por estranhos.	1	2	3	4
17. Um pai ou uma mãe têm direito a tratar mal o seu filho, porque eles é que mandam em casa.	1	2	3	4
18. Quem cuida (ex: pais) têm todo o direito de bater.	1	2	3	4
19. Quando a violência ocorre em casa é dentro de casa que tem que ser resolvida. Ninguém deve meter-se.	1	2	3	4
20. Só quando a violência ocorre na rua ou noutros sítios públicos devemos metermo-nos para acabar com a situação.	1	2	3	4
21. A violência não pode ser controlada.	1	2	3	4
22. As pessoas que são maltratadas e não pedem ajuda é porque não se importam de apanhar.	1	2	3	4
23. É mais grave uma mulher bater num homem do que um homem bater numa mulher.	1	2	3	4
24. É mais grave uma criança bater num adulto do que um adulto bater numa criança.	1	2	3	4
25. As mulheres têm direitos diferentes dos homens e por isso mais vale aguentar a violência.	1	2	3	4
26. As crianças têm direitos diferentes dos adultos e por isso mais vale não contar que são maltratadas.	1	2	3	4
27. A violência é algo que se aprende	1	2	3	4
28. A violência é um método para tentar resolver um problema.	1	2	3	4
29. Os homens têm mais direito de bater nos outros do que as mulheres.	1	2	3	4
30. Quando os pais batem nos filhos é para eles se corrigirem.	1	2	3	4
31. As pessoas merecem apanhar para aprenderem.	1	2	3	4
32. A violência tem a ver com poder ou desigualdade	1	2	3	4

**OBRIGADA**