

Ana Costa



VINCULAÇÃO E AUTOCONCEITO EM CRIANÇAS E JOVENS INSTITUCIONALIZADOS

IPV - ESEV | 2016

Instituto Politécnico de Viseu
Escola Superior de Educação de Viseu

Ana Otelinda Sobral Costa

VINCULAÇÃO E AUTOCONCEITO EM CRIANÇAS E
JOVENS INSTITUCIONALIZADOS

Junho de 2016

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Educação de Viseu

Trabalho efectuado sob a orientação de





DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE CIENTÍFICA

Ana Otelinda Sobral Costa n.º 9764 do curso Mestrado em Intervenção Psicossocial com Crianças e Jovens em Risco declara sob compromisso de honra, que o Projeto Final é inédito e foi especialmente escrito para este efeito.

....., de de 20.....

O aluno, _____

Agradecimentos

A tese que agora apresento resulta de um trajeto atribulado e nem sempre fácil de percorrer. Ao longo deste moroso percurso acadêmico, que hoje atinge este patamar final, tive a fortuna de poder contar com importantes apoios da mais variada ordem. Sem esse suporte certamente não teria conseguido ultrapassar todos os obstáculos com que me deparei. Neste sentido, os méritos que possam existir, devem-se em parte aos contributos de algumas pessoas a quem gostaria de expressar a minha gratidão.

Gostaria de destacar o papel desempenhado pela minha orientadora de trabalho de projeto final, a Prof.^a Doutora Sara Felizardo e coorientador, o Prof.^o Doutor José Sargento. Ao longo deste percurso procuraram sempre dar resposta às questões que foram sendo levantadas no contexto, de uma forma coerente e atempada. Também pela exigência com que sempre primaram as suas intervenções, mas principalmente pelo grande apoio nos momentos mais desmotivantes onde apresentaram sempre uma palavra amiga e de conforto, mas acima de tudo, de motivação.

O meu agradecimento vai, também, para o conjunto de docentes do Mestrado em Intervenção Psicossocial com crianças e Jovens em Risco. O meu obrigado pelos conhecimentos que me foram transmitidos pois representaram uma importante bagagem, plena de recursos que me ajudaram a percorrer este caminho.

Por último, mas não menos importante, agradeço profundamente à minha mãe e ao meu namorado, por todo o colo e “empurrões para frente” nos momentos certos, assim como a todos os amigos mais próximos, por terem a paciência necessária para os piores momentos e os melhores conselhos de motivação e inspiração em épocas mais difíceis.

Índice

Agradecimentos	III
Índice de tabelas.....	VII
Resumo.....	IX
Abstract	IX
Introdução	1
Capítulo 1. Vinculação.....	3
1.1. Fundamentos da Teoria da Vinculação.....	3
1.2. Teoria da Vinculação	4
1.3. Desenvolvimento e diferentes fases da Vinculação	8
1.4. Modelos internos dinâmicos de Vinculação	11
1.5. Padrões da Vinculação	12
1.6. Perturbações na Vinculação.....	15
1.7. Avaliação da Vinculação.....	18
Capítulo 2. Autoconceito.....	21
2.1. Definição e características.....	21
2.2. Fatores que influenciam a formação do Autoconceito	24
2.3. Modelos de interpretação: unidimensional/ multidimensional	26
2.4. Diferenciação entre os constructos Autoconceito e Autoestima.....	27
2.5. Diferenças no Autoconceito em função do género e da idade	29
2.6. Avaliação do Autoconceito	30
Capítulo 3. Crianças e jovens em risco e acolhimento institucional.....	33
3.1. Crianças e jovens em Risco	33
3.2. Resumo Histórico da Institucionalização.....	35
3.2.2. Enquadramento jurídico.....	36
3.3. Consequências do acolhimento.....	37
3.4. Reflexão	40
Capítulo 4. Institucionalização, Vinculação e Autoconceito	41
4.1. A Vinculação em crianças/jovens institucionalizados	42
4.2. O Autoconceito em crianças/jovens institucionalizados	47
4.3. Vinculação e Autoconceito	50
Capítulo 5. Plano de Investigação.....	54

5.1. Fundamentação do estudo, problema e definição dos objectivos de investigação	54
5.2. Metodologia	55
5.2.1. Definição e operacionalização das variáveis	55
5.2.1.1. Variáveis	55
5.2.2. Participantes	56
5.2.3. Instrumentos	57
5.2.3.1. <i>Piers-Harris Children's Self-Concept Scale</i> (PHCSCS) V1-6	57
5.2.3.2. <i>Inventory of Attachment to Childhood and Adolescence</i> (IVIA)	58
5.2.4. Procedimento	59
5.2.4. Tratamento de dados e técnicas estatísticas	60
Capítulo 6. Apresentação dos resultados	60
6.1. Análise comparativa dos resultados	60
6.2. Caracterização da Vinculação e do Autoconceito	61
6.2.1. Análise da Vinculação em função do género, idade, tempo e motivo da institucionalização	61
6.2.2. Análise do Autoconceito em função do género, idade, tempo e motivo da institucionalização	64
6.3. Relação entre a Vinculação e o Autoconceito	68
Capítulo 7. Discussão dos resultados	69
7.1. Análise comparativa dos resultados obtidos nas diferentes escalas com os resultados dos autores das escalas	69
7.2. Análise da Vinculação e do Autoconceito em função do género, idade, tempo de institucionalização e motivo de institucionalização	71
7.2.1. Análise da Vinculação e do Autoconceito em função do género	71
7.2.2. Análise da Vinculação e do Autoconceito em função da idade	72
7.2.3. Análise da Vinculação e do Autoconceito em função do tempo de institucionalização	74
7.2.4. Análise da Vinculação e do Autoconceito em função do motivo de institucionalização	75
7.3. Relação entre a Vinculação e o Autoconceito	77
Anexos	93
Anexo A. Cronograma do Estudo	94
Anexo B. Avaliação do Autoconceito de Adolescentes - Versão do <i>Piers-Harris</i>	95
Anexo C. Inventário sobre a Vinculação para a Infância e Adolescência – Versão de Auto – Avaliação	96
Anexo D. Caracterização sociodemográfica das crianças	97

Anexo E. Caracterização sociodemográfica dos cuidadores	101
Anexo F. Pedido de autorização aos autores dos instrumentos.....	103
Anexo G. Pedido de autorização a diretores técnicos das instituições	104
__Anexo H. Pedido de autorização na participação no estudo.....	105
__Anexo I. Declaração de Consentimento Informado dos Cuidadores	106
Anexo J. Declaração de Consentimento Informado dos Encarregados de Educação	108

Índice de tabelas

Tabela 1. Resumos dos autores e seus contributos para a teoria da Vinculação.....	21
Tabela 2. Diferenças entre Autoconceito e Autoestima	29
Tabela 3. Distribuição das crianças em função de variáveis sociodemográficas	57
Tabela 4. Comparação da média e desvio padrão dos níveis de Vinculação obtidos por Carvalho (2007) com o presente estudo.....	60
Tabela 5. Comparação da média e desvio padrão dos níveis de Autoconceito obtidos por Veiga (2012) com o presente estudo.....	61
Tabela 6. Vinculação em função do género (T-Test e Mann-Whitney)	62
Tabela 7. Vinculação em função da idade (T-Test e Mann-Whitney)	62
Tabela 8. Vinculação em função do tempo de institucionalização (Kruskal-Wallis).....	63
Tabela 9. Vinculação em função do motivo de institucionalização (Kruskal-Wallis).....	64
Tabela 10. Autoconceito em função do género (T-Test e Mann-Whitney)	65
Tabela 11. Autoconceito em função da idade (T-Test e Mann-Whitney)	66
Tabela 12. Autoconceito em função do tempo de institucionalização (Kruskal-Wallis).	67
Tabela 13. Autoconceito em função do motivo de institucionalização (Kruskal-wallis).	67
Tabela 14. Correlações entre IVIA e PHCSCS (Pearson e Spearman)	68

Siglas

CAT – Centro de Acolhimento Temporário

IVIA – Inventário de Vinculação para a Infância e a Adolescência

LIJ – Lar de Infância e Juventude

PHSCS - Piers-Harris Children's Self-Concept Scale

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

Resumo

As crianças institucionalizadas, expostas desde cedo a experiências adversas, constituem um grupo particularmente vulnerável e com elevado risco de desenvolverem problemas de saúde e de comportamento. Neste contexto, as questões relacionadas com a vinculação e com o autoconceito, com o propósito de uma intervenção socioeducativa atempada, constituem motivos sólidos para investir neste emergente domínio.

O presente estudo de caráter quantitativo, correlacional e transversal tem como principal objetivo o estudo das relações entre as representações dos modelos internos de vinculação e os padrões de autoconceito em crianças institucionalizadas. Foi utilizada uma amostra não probabilística ocasional, por conveniência, constituída por 82 crianças com idades compreendidas entre os 8 e os 17 anos de idade ($M=12.56$, $DP=2.708$), distribuídas por 52.4% do género masculino ($n=43$) e 47.6% do género feminino ($n=39$).

Através da aplicação de um questionário sociodemográfico, do Inventário de Vinculação para a Infância e a Adolescência (IVIA) e *Piers-Harris Children's Self-Concept Scale* (PHCSCS) V1-6, constataram-se diferenças significativas entre o género e todos os níveis do Autoconceito assim como nos níveis de vinculação evitante e ambivalente, apresentam diferenças significativas relativamente ao género, e no caso da Vinculação evitante também relativamente ao tempo de institucionalização. Não foi possível concluir que não existem diferenças significativas entre os níveis de autoconceito, em função da idade, tempo e motivo de institucionalização. Relativamente aos níveis de vinculação, também não existem diferenças significativas em função da idade, nem dos motivos de institucionalização.

Através da utilização de testes correlacionais, apuraram-se correlações positivas e significativas entre a vinculação segura e o autoconceito global, as dimensões de ansiedade, de popularidade, de felicidade, de aptidão física e do estatuto intelectual e uma correlação negativa fraca entre a vinculação ambivalente e o autoconceito no global, assim como no nível da ansiedade, do comportamento e da popularidade.

Palavras-chave: Vinculação; Autoconceito; Institucionalização;

Abstract

Institutionalized children exposed to early adverse experiences are a particularly vulnerable group with a high risk of developing health problems. Issues related to attachment and self-concept with the purpose of timely socio-educational intervention, are solid reasons to investigate this emerging and proactive domain.

This quantitative, correlational and cross-sectional study's main aim is the analysis of the relationship between internal bonding models and self-concept patterns of institutionalized children. A quantitative analysis was carried out, using a non-probabilistic sample of 82 children between 8 to 17 years of age ($M=12.56$, $SD=2,708$) with a distribution by gender of 52.4 % male ($n=43$) and 47.6% female($n=39$).

Through the submission of a socio-demographic questionnaire, the Inventory of Bonding for Childhood and Adolescence and Piers-Harris Children's Self-Concept Scale (PHCSCS) V1-6 it was possible to conclude that there are Significant differences between gender and all levels of self-concept such as there are considerable differences regarding avoiding and ambivalent bonding levels, according to gender and institutionalization period. No significant differences were found between the levels of self-concept and age, time and reason of institutionalization. Regarding attachment levels, there are no significant differences according to age or reason of institutionalization.

Through the use of correlational tests, positive correlations were found between safe attachment and overall self-concept, anxiety, popularity, happiness, physical fitness and intellectual status, and a negative correlation was found between ambivalent bonding and overall self-concept as well as concerning anxiety, behavior and popularity.

Keywords: Attachment; Self-concept; Institutionalization

Introdução

As relações precoces da criança condicionam, de forma muito significativa, o seu desenvolvimento. Este tenderá a ser mais equilibrado se sentirem que quem as protege, independentemente de quem o faça, estará sempre disponível (Bowlby, 1976). A forma como o mundo é dado a ver à criança pelos seus cuidadores vai ter uma influência muito significativa na maneira como vai reagir aos estímulos do meio que a rodeia (Carvalho, 2007). As primeiras relações terão, assim, um impacto muito significativo no desenvolvimento da criança, nomeadamente, no que concerne à vinculação (Bowlby, 1976) e ao autoconceito (Faria, 2005), os quais tenderão a ser promotores da autonomia, exploração do que é novo e do crescimento (Bowlby, 1976). Na mesma linha, as crianças que apresentam um autoconceito mais elevado tendem a ser as que têm uma história de vinculação segura, são menos dependentes e sentem-se mais competentes (Sroufe, 2005; Sroufe, Egeland, Carlson & Collins, 2005).

Neste âmbito, o presente trabalho de projeto final de mestrado, efetivado como parte integrante e conclusivo do Mestrado em Intervenção Psicossocial com Crianças e Jovens em risco, ministrado pela Escola Superior de Educação de Viseu, tem como tema a vinculação e o autoconceito em crianças institucionalizadas, procurando encontrar uma relação entre a vinculação e o autoconceito em crianças de diferentes idades e tempo de institucionalização. Neste contexto, em que se assume a importância fulcral das relações de vinculação no desenvolvimento da criança, pensou-se que seria pertinente estudar a vinculação e o autoconceito em crianças que, de algum modo, viram as suas relações precoces perturbadas a tal ponto de se ter considerado que a forma mais efetiva de as proteger seria privá-las do contexto familiar, oferecendo-lhes, em alternativa, um contexto institucional que se quer reparador.

Com esse intuito, optou-se por estruturar o presente trabalho de projeto em duas partes distintas. Numa primeira parte, de revisão teórica, procurou fazer-se uma síntese da investigação sobre a vinculação, o autoconceito e a institucionalização descrevendo a evolução e fundamentação dos diferentes conceitos e a forma como se influenciam diretamente entre eles. Numa segunda parte, de natureza empírica, procede-se a uma descrição do procedimento e metodologia, assim como à exposição e análise dos resultados.

Parte I – Enquadramento teórico

Capítulo 1. Vinculação

1.1. Fundamentos da Teoria da Vinculação

O estudo da Vinculação constitui-se como uma área de pesquisa essencial para a compreensão do funcionamento humano, tanto pelo seu papel fundamental no desenvolvimento saudável na infância, como pela sua continuidade ao longo do desenvolvimento e influência em várias áreas da vida do indivíduo (Sroufe, 2005; Waters & Sroufe, 1983).

O desenvolvimento do conceito de vinculação encontra-se ligado aos trabalhos pioneiros desenvolvidos por John Bowlby (1958), Mary Ainsworth (1967) e René Spitz (1976). De acordo com Bessa (2013), as teorias psicanalíticas da altura e, especificamente, a relevância da investigação de Bowlby, referência de excelência na área da psicologia infantil, tornaram-no conhecido, ainda hoje, como “o pai da teoria da vinculação”.

As origens da teoria da vinculação remontam às observações ocasionais, e mais tarde sistemáticas, levadas a cabo por Bowlby e seus colaboradores (1942 – 1944), e tinham como principal foco o vínculo estabelecido entre a criança e a figura que lhe presta os cuidados e também a sua segurança e proteção. A teoria da vinculação emerge como uma das mais importantes teorias globais do desenvolvimento sócio emocional, cuja relevância se estende até aos dias correntes (Soares, 1996).

De acordo com Pereira (2008), as preocupações iniciais de Bowlby (1984) face à compreensão e explicação dos efeitos da separação ou perda da figura materna impulsionam-no para uma questão central: a natureza e dinâmica da vinculação da criança à mãe (ou figura substituta). Com base numa revisão da investigação, começa por apurar que uma criança de 6 ou mais meses de idade, afastada da mãe por longos períodos de tempo, tendia a manifestar uma sequência trifásica de comportamentos característicos (Soares, 1996). Numa primeira fase de protesto, com um choro inconsolável, que se estendia por vários dias, sendo por vezes, acompanhado por tentativas de fuga, seguida numa segunda fase, pelo desespero, tristeza, isolamento e apatia (Bowlby & Robertson, 1952). Quando a separação se mantinha por vários dias ou semanas, a criança passava para uma terceira fase de desapego, que era passível de ser avaliada pela aparente falta de interesse pela mãe e conseqüente recuperação da brincadeira e das relações, no entanto de carácter superficial (Bowlby, 1958). Na eventualidade de um novo reencontro com a mãe, a criança apresentava uma

combinação de comportamentos de zanga, choro, ligação e rejeição a criança tende a exibir um comportamento de agitação, revelador de perturbação pela perda da mãe.

Com o que conseguiram constatar, Bowlby (1952) inferiu que os bebés estabelecem laços muito fortes com os seus cuidadores, os quais, quando são quebrados, despoletam grande tristeza e desespero. Ao mesmo tempo, o autor entendeu que o protesto devia estar relacionado com a ansiedade experienciada pela criança, na separação do seu prestador de cuidados.

O estudo de Spitz (1945) baseou-se na observação de bebés que haviam sido separados dos seus pais por volta dos três meses de idade e durante cerca de cinco a seis meses, viveram num orfanato, onde se limitavam a receber alimento e vestuário, sem qualquer tipo de afeto, embalo ou colo, originando uma síndrome que o autor denominou de hospitalismo. Como consequência, as crianças apresentavam uma deterioração do seu desenvolvimento a todos os níveis, aumento dos índices de morbilidade e mortalidade reunindo, segundo Spitz (1945) as condições, para inferir que os pais e o afeto se demonstram como fatores determinantes para o desenvolvimento, apresentando-se um prognóstico reservado na sua ausência.

Estudos de Harlow (1976) com macacos bebés permitiram observar as implicações que uma infância isolada e privada de aspetos fundamentais teve no seu desenvolvimento e formação integral. Harlow (1976) verificou que os primatas, vivendo os primeiros tempos de vida em situações de isolamento revelaram comportamentos perturbadores, como medo dos demais da mesma espécie, isolamento, violência com as próprias crias, ou mesmo uma total apatia e uma ausência total de comportamentos sociais.

1.2. Teoria da Vinculação

Bowlby (2002) define vinculação como o vínculo que a criança tem com o seu prestador de cuidados, constituído por uma quantidade de sistemas comportamentais dinâmicos que têm como objetivo principal a proximidade com a figura materna ou de vinculação. Segundo Pereira (2008), a vinculação é definida como um sistema de controlo comportamental, por outras palavras, é um sistema responsável pela organização e orientação dos comportamentos ou atividades com o propósito de atingir determinados objetivos estabelecidos, que tiveram valor de sobrevivência e uma função adaptativa em termos de evolução.

Ainsworth (1976) afirma que a vinculação se refere a um laço afetivo (vínculo) a uma pessoa, criado para um indivíduo específico sendo, desta forma, discriminativa e específica ocorrendo em qualquer idade não implicando necessariamente imaturidade ou desespero. A autora realça ainda que, uma vez formado o laço, quer com o prestador de cuidados quer com outra pessoa, este tende a durar não sendo aplicável a uma relação transitória ou puramente de dependência pontual. A vinculação demonstra-se duradoura apesar do impacto de condições adversas, implicando a formação de estruturas intraorgânicas, de natureza neurofisiológica, que fornece à pessoa uma tendência a continuar diretamente os seus comportamentos de vinculação (Cruz, 2011).

Torna-se imperativo uma distinção dos conceitos de vinculação, comportamento de vinculação e sistema comportamental de vinculação que formam, em conjunto, os componentes essenciais da Teoria da Vinculação. Entenda-se por vinculação a definição geral de como uma pessoa é vinculada, ligação a ligação afetiva íntima e próxima com conexão mútua, que se sustenta na convicção de que esta se prolongará temporalmente, sendo que, em termos gerais, poderá ser de dois tipos: segura ou insegura (Silva, 2014). O comportamento de vinculação, por sua vez, abrange os comportamentos que são despoletados por condições do ambiente como separação ou por ameaças de separação ou distância da figura de vinculação a uma criança previamente vinculada. Estes comportamentos tendem a cessar com a proximidade com os elementos de vinculação (Silva, 2014). Bowlby (1982) vem resumir, então, o modelo básico do comportamento de vinculação como uma unidade, envolvendo um padrão de comportamentos específicos da espécie governado por dois mecanismos complexos, um responsável pela ativação e outro pela sua terminação. Por outro lado, o Sistema Comportamental de Vinculação representa um modelo/esquema, que inclui o sujeito e as suas figuras de afeto, com o qual a criança vê o Mundo e guia as relações interpessoais que ela cria.

Holmes (1993) afirma que a relação de vinculação pode ser explicada pela presença de quatro pontos-chave, a saber: a procura de proximidade à figura de vinculação, o efeito base segura, o abrigo seguro e o protesto na separação.

Numa primeira instância, a procura de proximidade à figura de vinculação, depende de diversos fatores como idade, temperamento e história de vinculação. Para Bowlby (1988), a relação de vinculação é monotrópica, ou seja, existe apenas uma figura de vinculação, mas, o autor, não excluía a possibilidade de outras vinculações

menores. Por sua vez, Holmes (1993) contesta esta perspectiva defendendo que a criança tem uma hierarquia de figuras de vinculação, tais como o pai, avós irmãos e amigos ou prestadores de cuidados.

O segundo aspeto destacado por Holmes (1993) é o “efeito da base segura”, compreendendo-se pelo efeito, criado pela figura de vinculação, de tranquilidade e proteção da criança que permite a livre exploração e o saciar da curiosidade natural da criança, até que alguma ameaça apareça e ela volte a procurar a segurança oferecida pela figura de vinculação.

O “abrigo seguro” surge como terceiro ponto referido pelo autor. Este “abrigo”, no qual a criança se sente calma e protegida, representa a distância máxima da figura de vinculação, a partir da qual sente ansiedade. Holmes (1993) afirma ainda que esta “força” de atração que a criança sente é diretamente proporcional à distância a que se encontra da figura de vinculação.

Por ultimo, o “protesto na separação”, manifestado pelo choro, gritos entre outros comportamentos, é a resposta natural à separação da figura de vinculação que é interpretada pela criança como uma ameaça à sua ligação com o mesmo (Holmes, 1993).

A prestação de cuidados físicos e afetivos (*caregiving*) é um sistema que compreende os comportamentos parentais/ou dos cuidadores que visam promover a proximidade com a criança, funcionando de forma recíproca e paralela ao sistema de vinculação (Bowlby, 1969; George & Solomon, 1996). Em sintonia com o sistema de vinculação, o sistema de prestação de cuidados é, em certa medida, pré-programado, sendo regulado por modelos de trabalho, que avaliam e organizam a experiência real do indivíduo, sendo corrigido quanto ao objetivo e regulado pelas emoções: as mães/cuidadores experimentam sensações de satisfação e prazer quando conseguem manter a segurança do seu filho, e de cólera, tristeza e ansiedade quando são separadas ou não o podem proteger (Bowlby, 1988; George & Solomon, 1999).

A literatura no domínio salienta que, o comportamento materno está intimamente relacionado com a segurança na vinculação (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall 1978; Bowlby, 1951; Carlson, Barnett, Cicchetti & Braunwald, 1989; Cassidy, 1999; Rogosh, Cicchetti, Shields & Toth, 1995;). De acordo com o modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979), existem diversos fatores determinantes do modo como se cuida de um filho: características da criança e do cuidador - personalidade da mãe,

traços físicos do bebê, temperamento da criança; contexto de vida - rede de relações, relação com o pai da criança ou companheiro e condição econômica (George & Solomon, 1999). Ainsworth (1976) conceptualizou a sensibilidade, de modo global, em termos da capacidade da mãe/prestador de cuidados estar atento aos sinais da criança, interpretando de forma adequada as suas respostas e reagindo prontamente às suas necessidades, verificando que esta é uma dimensão do comportamento materno positivamente associado à segurança na vinculação. Por sua vez, Golse (1998), refere que os cuidados maternos pressupõem uma noção de identificação da mãe com o seu bebê, traduzida na capacidade de empatia para saber quais as necessidades do mesmo.

Durante a fase inicial do desenvolvimento, quando a interação da mãe/prestador de cuidados com o bebê assenta no cuidado físico, a sensibilidade materna desempenha um papel fundamental na regulação dos ritmos fisiológicos da criança (ex.: fome, sono) e no desenvolvimento da organização comportamental (Valenzuela, 1997). À medida que a criança se desenvolve, a prestação de cuidados mantém a função de promover a autonomia e aquisição de novas competências, fornecendo à criança uma base segura para explorar o ambiente, na vertente física e também social. Valenzuela (1997) refere que a sensibilidade materna pode ser observada no brincar, na resolução de problemas e no estabelecimento de regras.

Em síntese, a teoria da vinculação tem reforçado que as experiências precoces têm impacto no desenvolvimento posterior da criança. A teoria da vinculação, inicialmente operacionalizada no contexto das relações primárias, por Bowlby (1989), Ainsworth (1989) e Spitz (1938) estende-se hoje a todo o ciclo de vida e, para outras figuras significativas (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1989; Soares, 2007). Uma vinculação segura à figura de vinculação permitirá que as crianças lidem de um modo organizado e competente com as emoções negativas e com os acontecimentos geradores de *stress*. Deste modo, a qualidade das primeiras relações estabelecidas reflete-se nas relações interpessoais que são formadas e mantidas ao longo da vida. Por um lado, se as experiências precoces podem afetar o modo como o indivíduo interpreta e reage perante situações presentes, também as experiências atuais provocam alterações nas representações da vinculação, podendo influenciar os resultados desenvolvimentais (Bowlby, 1989).

1.3. Desenvolvimento e diferentes fases da Vinculação

Sroufe e Water (1977) consideram que a vinculação deve ser entendida como uma construção organizacional segundo o qual a organização do comportamento ocorre ao longo do desenvolvimento e apresenta momentos de maior (ou menor) estabilidade e de maior (ou menor) flexibilidade. Neste sentido, Cicchetti e colaboradores (1995, cit. por Pereira, 2008) acrescentam que este afeto singular de um indivíduo para com outro vai sofrendo alterações e reintegrações ao longo da vida de uma criança desenvolvendo-se, de acordo com o autor, ao longo de quatro fases na primeira infância, marcadas pela complexidade crescente na interação entre o bebê e o prestador de cuidados (Perira, 2008).

Segundo Soares (2009), a primeira fase, até aos dois meses, corresponde à orientação e aos sinais com uma discriminação limitada das figuras. Nestas primeiras semanas, os bebês iniciam interações sociais, embora involuntárias, respondendo a estímulos de modo a aumentar a probabilidade do contato com os outros seres humanos despertando o interesse e a prestação de cuidados, com a proximidade, o contato físico, a nutrição e o afeto. O bebê, durante esta fase, comporta-se de forma diferente com as pessoas e objetos, mas ainda se encontra limitada a sua capacidade de discriminação, gostando da interação e reagindo à face e à voz humana, exibindo um comportamento pró-social (Soares (2009). Em contraponto e, apesar de grande parte dos trabalhos sobre a vinculação incidirem nas relações da criança após o nascimento, a literatura salienta que é logo no início da gravidez que se desenvolve a ligação dos pais ao filho em gestação, ou seja, que se estabelece a vinculação pré-natal (Samorinha, Figueiredo & Cruz, 2009). O conceito de vinculação pré-natal materna não é recente, remontando aos estudos pioneiros de Deutsch (1944, cit. por Condon, 1985) que descreveu o desenvolvimento de uma “forma de vinculação emocional da mulher ao seu feto” ainda durante a gravidez (p.271). Na mesma linha, Bibring (1959) alertou para a importância da relação mãe-bebê durante a gravidez, não só por permitir a sua prossecução, mas, principalmente, no desenvolvimento da relação mãe-filho, após o nascimento.

A segunda fase, no período aproximado entre os três e os seis meses, diz respeito à orientação e aos sinais dirigidos para uma ou mais figuras discriminadas (Farias, 2015). A terceira fase, aproximadamente, dos seis aos doze meses, incide na manutenção da proximidade com uma figura discriminada através da locomoção e de sinais. Por último, a quarta fase é caracterizada pela formação de uma relação

recíproca corrigida por objetivos, correspondendo à emergência da capacidade de tomar o ponto de vista do outro e a uma maior sofisticação nos sistemas comportamentais (Salvaterra, 2011).

Segundo Bowlby (1990), o sistema comportamental de vinculação mantém-se importante ao longo do ciclo vital continuando a passar por mudanças significativas. Por outras palavras, à medida que se vai complexificando, tornando mais abstrato e menos dependente do contacto com a figura de vinculação a sua avaliação tenderá a ser mais complexa.

Soares (2009) refere ainda que a criança, durante a idade escolar, continua a ser vulnerável a uma série de perigos e continua a usar as suas figuras de vinculação como bases seguras, a partir das quais explora o meio. Contudo com as suas competências comunicativas mais elaboradas, a criança é cada vez mais capaz de assumir a sua própria proteção, através da sua integração na estrutura social alargada, por períodos de tempo mais alargados e, fisicamente, separada dos seus cuidadores. Assim, a relação mantém-se próxima e as interações ao nível do sistema de vinculação e parental continuam organizadas numa relação de parceria de comportamentos corrigidos para a meta (Farias, 2015).

O sistema comportamental de vinculação não é menos importante que na fase anterior, pois a criança em idade escolar ainda não pode tomar decisões completamente sozinha sobre as suas atividades, necessitando de supervisão ou proteção. Neste sentido, ainda que a necessidade da presença física se vá esbatendo, é muito importante para as crianças terem um sentimento de segurança sobre a acessibilidade ao prestador de cuidados. Do mesmo modo, o prestador de cuidados sente a necessidade de supervisionar a criança, assegurando-se que está em segurança e acessível à sua proteção (Soares, 2009).

Bowlby (1988) propõe o conceito de *availability* da figura de vinculação, ao invés, de proximidade física, como meta do sistema de vinculação, no caso das crianças mais velhas e adultos. Segundo o autor, este conceito significa a crença de que as vias de comunicação com a figura de vinculação estão abertas, que a acessibilidade física é possível e que a figura de vinculação responderá ao pedido de ajuda. Algumas investigações sugerem que este processo se inicia nos últimos anos da idade pré-escolar e continua pelo resto da infância e adolescência, permitindo à criança manter a vinculação com os pais, apesar de estar mais afastada dos mesmos (Soares, 2009). O autor afirma ainda que a maioria das crianças, durante a idade

escolar, desenvolve outras relações próximas com adultos e crianças (professores, irmãos mais velhos, colegas de escola) que podem desempenhar um papel importante na vida da criança/adolescente.

Na fase da adolescência, a função da vinculação mantém-se semelhante ao que se verifica na infância: desencadear ou manter a proximidade de alguém tido como mais forte ou mais sábio. Esta necessidade é visível, portanto, em diversos tipos de relações: parentais, com outros familiares (irmãos, tios, etc.), românticas e de amizade (Benavente, 2010).

Na perspetiva da vinculação, o adolescente encontra-se menos dependente dos cuidadores e deixa de ser um mero recetor de cuidados para se constituir um potencial cuidador (Allen & Land, 1999). A adolescência envolve um tempo de aprendizagem, em que, “tornar-se uma figura de vinculação” ocorre em simultaneidade com um momento em que “ser uma figura vinculada” é ainda vital. As relações hierárquicas da infância estendem-se a relações simétricas na adolescência, pelo que o curso do desenvolvimento da vinculação parece estar implicitamente associado à oportunidade de estabelecimento de novos relacionamentos (Soares, 2001).

Neste quadro, as interações com os pares assumem especial relevo e configuram um contexto de conforto e apoio valorizado pelo adolescente, podendo, inclusivamente, assumir novos contornos e funcionar como relações de vinculação (Pereira, 2008). Pese embora este processo de autonomização face às figuras parentais, tal não significa que a esfera interpessoal do adolescente menospreze o papel destas figuras. Ao mesmo tempo que os adolescentes procuram distanciar-se da monitorização dos cuidadores, continuam a recorrer a estes elementos em momentos de *stress* e/ou necessidade (Soares, 1996). Desta forma, as transformações cognitivas, a capacidade de diferenciação *self*-outro e a valorização do sistema exploratório, típicas desta etapa desenvolvimental, suscitam reestruturações na dinâmica relacional cuidadores-adolescente e o reavaliar das relações de vinculação precoces, seguindo-se-lhe a emergência de uma organização de vinculação singular e integrada (Jongenelen, Carvalho, Mendes & Soares, 2007).

Não obstante, a vinculação desempenha funções diferentes e o modo como o sistema de vinculação interage com os outros sistemas comportamentais básicos também diverge (Benavente, 2010). Nesta fase, as relações de vinculação divergem das relações de vinculação das crianças em quatro aspetos essenciais: *i*) o papel da figura de vinculação na vida do sujeito; *ii*) as circunstâncias de ativação do sistema de

vinculação; *iii*) a capacidade para procurar apoio em figuras de vinculação alternativas (Soares, 1996); e *iv*) a flexibilidade e diferenciação no uso dos modelos em diferentes relações (Kobak, 1994).

No que concerne ao papel da figura de vinculação na vida do indivíduo, na infância, a figura de vinculação é geralmente o adulto que presta os cuidados, enquanto, na adolescência as figuras de vinculação emergem das relações entre os pares e pode implicar uma ligação de natureza sexual. No que diz respeito às circunstâncias ativadoras do sistema de vinculação o mesmo autor afirma observar-se que a sua ocorrência é menos frequente que na infância. Quanto à capacidade de procura das figuras de vinculação e de apoio, demonstra-se mais alargada que nas crianças (Soares, 1996). Por fim, a maior sofisticação decorrente do desenvolvimento cognitivo implica que, na adolescência, se verifique um aumento da complexidade dos processos inerentes à diferenciação entre relacionamentos e da forma como são pensados os modelos internos de funcionamento (Kobak, 1994).

1.4. Modelos internos dinâmicos de Vinculação

Ao longo das várias e repetidas experiências de cuidados, concedidos pela figura de vinculação à criança, vão-se desenvolvendo modelos internos dinâmicos de vinculação (Soares, 2009). Esses modelos, com componentes afetivas e cognitivas, resultam de conhecimentos e expectativas construídas através das interações repetidas com as figuras de vinculação e organizados internamente sob a forma de representações generalizadas sobre o *self*, figuras de vinculação e sobre as relações (Bowlby, 1984). Existe uma comunicação nos modelos internos (verbal e não verbal) e transmissão intergeracional, através dos quais as relações de vinculação (segura e insegura) se criam e se mantêm para a geração seguinte (Bowlby, 1976). A pesquisa no domínio, evidenciou que, pais cujos modelos internos foram organizados baseados em respostas negativas e pouco satisfatórias por parte das suas figuras cuidadoras, revelavam maior tendência a desenvolver modelos menos seguros, (Mota & Matos, 2008).

Bowlby (1988) refere que as experiências de vinculação, ao sustentarem modelos internos, influenciam o sujeito ao longo da vida, influenciando o modo como se coloca nas novas relações, bem como, as expectativas e significados a ela associados. O autor considera que as crianças com vivências de relações sólidas, em ambientes seguros, com pais afetivos e carinhosos ou outras figuras que lhes

proporcionem apoio, conforto e proteção, possuem uma maior probabilidade de adaptação em situações adversas, comparativamente com crianças que não dispõem dessa relação, crescendo com pais indisponíveis ou abusivos.

Assim, os modelos internos vão, por sua vez, sendo ativados ao longo do desenvolvimento, influenciando as escolhas pessoais do sujeito, facto bastante evidente na adolescência face à escolha dos pares sendo, esta etapa um período privilegiado ao nível da diferenciação dos papéis da figura de vinculação e do *self* (Holmes, 2001). Desta forma, a reorganização dos modelos internos torna-se fulcral, particularmente, na adolescência, uma vez que, permite uma flexibilidade potenciadora de uma adaptação futura mais positiva à diversidade de situações (Soares, 2009).

1.5. Padrões da Vinculação

A investigação empírica sobre a vinculação na infância, nomeadamente os estudos pioneiros realizados por Ainsworth (1969) com base nos princípios teóricos propostos por Bowlby, culminou na possibilidade de identificação de padrões de vinculação em crianças a partir do primeiro ano de vida. Estes diferentes padrões de vinculação decorrem das interações com o prestador de cuidados, designadamente a relação estabelecida com a mãe nos primeiros 12 meses de vida (Benavente, 2010).

A criação do método “Situação Estranha”, por parte de Ainsworth (1969) foi um marco decisivo para o conhecimento das respostas comportamentais da criança, num contexto indutor de *stress* que permitiu o aprofundamento do papel do prestador de cuidados sobre o desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento e sobre o *self* da criança. De acordo com Farias (2015) o procedimento “Situação Estranha” consistia numa série de três minutos (com duração total de 20 minutos), nos quais a criança era observada numa sala que lhe era estranha e era acompanhada pela presença de um adulto desconhecido. O procedimento inicia-se com a companhia da mãe, seguido da sua saída do ambiente e, de uma volta posterior. Desta forma, Ainsworth (1969) conseguia medir a tensão acumulada na criança perante a ausência da mãe e, assim, estudar as diferenças individuais evidenciadas em função da sua relação com as suas cuidadoras, no que se refere à capacidade de experimentar conforto ou desconforto na exploração do ambiente desconhecido (Bretherton, 1992).

Neste contexto, a criança classificada como Segura (padrão B) tem na figura de vinculação uma base de segurança para explorar o ambiente (separando-se para

brincar, partilhando emoções enquanto brinca, estabelecendo relação com o estranho na presença da figura de vinculação; confortando-se rapidamente após a situação indutora de stress (Abreu, 2005). Durante os episódios de separação manifesta sentir a falta da figura de vinculação, especialmente, no episódio de despedida, cumprimentando-a efusivamente, sorrindo, vocalizando, ou fazendo gestos no momento de reencontro; caso tenha ficado no local contrariada, procura um contato físico com a figura de vinculação, o que vai ajudar a aliviar a sua angústia (Jacoto, 2014). Abreu (2005) refere, ainda, que estas crianças tratam os pais/prestadores de cuidados de forma amigável e relaxada, estabelecendo intimidade de forma espontânea e a sua interação verbal tende invariavelmente a ser livre e tranquila.

A criança classificada como Insegura/Evitante (padrão A) é caracterizada por revelar comportamentos de evitamento face à figura de vinculação, sobretudo nos episódios de reunião em que ignora ou se afasta da mesma, não revelando tendência nem para resistir ativamente ao contato físico, nem para protestar com a ausência dessa figura (Cruz, 2011). Adicionalmente, o estranho é tratado pela criança de modo semelhante à figura de vinculação, podendo haver até menor evitamento (Soares, 2009). Neste padrão, não existe uma comunicação clara entre a mãe ou prestador de cuidados e o bebé. Durante o primeiro ano de vida, o cuidador evidencia insensibilidade perante os comportamentos de vinculação da criança rejeitando o contato físico (Ainsworth, Blehar, Water, & Wall, 1978).

No último padrão, Inseguro/Resistente ou Ambivalente (padrão C), as crianças não exploram o novo ambiente e têm tendência a agarrar-se à figura de vinculação, sendo a separação vivida de uma forma muito angustiada (Farias, 2015). Aquando do reencontro com a figura de vinculação, os seus comportamentos são ambivalentes, apesar de procurar ficar junto do cuidador, revela alguma resistência ao contato físico e ao seu conforto agindo cautelosamente na interação com estranhos (Salvaterra, 2011). Estas crianças revelam hipervigilância face à figura de vinculação, sendo difíceis de acalmar. Os cuidados prestados terão sido muito inconsistentes e imprevisíveis, característicos de mães/prestadores de cuidados menos responsivos e menos sensíveis aos sinais do seu bebé (Soares, 2009)

Assim, os padrões de vinculação serão, em boa medida, um reflexo da segurança sentida na primeira relação do bebé, os quais vão, posteriormente, influenciar as suas futuras relações interpessoais e afetivas, através dos modelos internos que se constroem (Salvaterra, 2011).

Seguindo o mesmo referencial, Main e Solomon (1990, cit. por Farias, 2015) realizaram uma revisão dos padrões encontrados por Ainsworth (1969), sugerindo a existência de um novo padrão, o Desorganizado/Desorientado (padrão D). As crianças que se encontram classificadas neste padrão apresentam comportamentos desorganizados, sem um objetivo aparente. Parecem sentir-se inseguras junto da mãe/prestador de cuidados, oscilando entre a frieza e a confusão, sendo que parece não existir uma estratégia ou comportamentos orientados para estabelecer uma relação de vinculação. Salvaterra (2011) refere que a Situação Estranha só permite a avaliação das crianças, sensivelmente entre os 12 e os 24 meses, uma vez que após esta idade a criança se encontra gradualmente acostumada às separações da mãe e à presença de estranhos, ficando por isso menos angustiada.

Estudos realizados por Lyons-Ruth (1997, cit. por Van IJzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999) mostraram que as crianças do género masculino apresentam uma maior tendência a ter uma vinculação desorganizada, não obstante, de um modo global, os estudos não demonstram uma associação entre o género da criança e a desorganização. Van IJzendoorn e colaboradores (1999), na meta-análise de vários estudos realizados sobre a distribuição de vinculação, descrevem que relativamente à população de crianças norte-americanas, com idades não superiores a 16 anos, da classe média, a maioria das crianças apresenta uma vinculação segura (62%). No caso dos padrões de vinculação inseguros organizados, os mesmos autores verificaram que 15% das crianças apresenta padrão de vinculação evitante e 9% padrão de vinculação ambivalente, já o padrão de vinculação inseguro desorganizado verifica-se em 15% das crianças. Em comparação, amostras de crianças de famílias de classe baixa, a percentagem de crianças com padrão de vinculação desorganizado atinge os 25% (Van IJzendoorn, 1999).

Numa abordagem global da influência da vinculação no funcionamento humano, os estudos sugerem uma associação forte entre a segurança na vinculação e a qualidade de relações posteriores, na resolução de problemas escolares, menor dependência dos professores, resiliência e ajustamento da criança em tarefas socio emocionais e cognitivas, na infância e na idade adulta (Ainsworth et al., 1978). Na mesma linha, os problemas na organização das relações de vinculação parecem estar associados a problemas comportamentais e de saúde mental, em crianças e adultos. (George & Solomon, 1999).

1.6. Perturbações na Vinculação

Segundo Zeanah, Mammen e Lieberman (1993), a perturbação na vinculação ocorre quando as emoções e os comportamentos manifestados declaram ou ampliam o risco de desamparo ou de desvantagem na criança. Em concordância, Greenberg (1999) refere que a perturbação de vinculação corresponde a uma intensa desorganização do sentimento de segurança traduzido posteriormente num elevado risco desenvolvimental.

Nos últimos anos, têm emergido diferentes perspetivas teórico-empíricas sobre as perturbações de vinculação, destacando-se duas linhas de investigação provenientes de orientações distintas (Pereira, 2008). Uma destas linhas surge da investigação clássica da vinculação, concretamente do estudo de casos clínicos e de populações em risco onde a perturbação de vinculação integra um quadro nosológico específico conhecido por “Perturbação Reativa de Vinculação” (Soares, Martins, & Terenos, 2007c). Com início anterior aos cinco anos, esta perturbação caracteriza-se pela presença de relações sociais excessivamente perturbadas (de forma inibida ou desinibida) para a generalidade dos contextos. O tipo inibido corresponde a uma incapacidade persistente em estabelecer e manter interações sociais, as quais traduzem retração e hipervigilância, elevada constrição emocional e procura bizarra ou ambivalente do cuidador. Por sua vez, o tipo desinibido caracteriza-se pela incapacidade em estabelecer vínculos afetivos adequados, exibindo vinculações difusas e uma sociabilidade indiscriminada (Greenberg, 1999).

Para a atribuição deste diagnóstico, exige-se a presença de um critério relacionado com a existência de uma história de cuidados patogénica expressa, pelo menos, numa das seguintes características: *i)* negligência permanente das necessidades emocionais da criança relacionadas com o conforto, estimulação e afeto; *ii)* negligência permanente das necessidades físicas básicas da criança; *iii)* mudanças repetidas da pessoa que cuida primariamente da criança, o que invalida a formação de vínculos estáveis (APA, 2013). Apesar de ser utilizado por clínicos e investigadores da área da vinculação, esta conceitualização tem sido alvo de diversas críticas (O’Connor, Bredenkamp, Rutter & ERA Study Team, 2000).

Insatisfeitos com esta proposta, diversos estudiosos desta temática, argumentam que está ainda por clarificar a sua incidência e prevalência, além de que os seus critérios diagnósticos focalizam maioritariamente o desajustamento social, em detrimento do comportamento de vinculação (Pereira, 2008). Paralelamente, Van

IJzendoorn e Bakermans-Kranenburg (2003) refutam o critério referente aos cuidados adversos, argumentando que, por diversas vezes, a sua identificação retrospectiva se torna inviável. Por consequência, em torno das perturbações de vinculação, emergem outras conceções alternativas e mais abrangentes, que não se limitam a circunscrever os comportamentos atípicos às situações nas quais a criança está incapaz de desenvolver uma relação de vinculação seletiva.

Lieberman e Zeanah (1995, cit. por Pereira, 2008) propõem então três grandes categorias de perturbação da vinculação. Nas perturbações de não-vinculação, as crianças não conseguem utilizar eficazmente o cuidador como base segura, revelando dificuldades de regulação emocional e de autoproteção na procura de segurança, na expressão do afeto e na exploração do meio. Os mesmos autores explicam que estas dificuldades podem manifestar-se segundo o tipo isolamento emocional (retração severa dos comportamentos de vinculação e de exploração) ou o tipo sociabilidade indiscriminada (não seleção de figuras de vinculação preferenciais). Por sua vez, nas distorções de base segura, as crianças expressam relações perturbadas com uma figura de vinculação específica. Estas podem ser do tipo predominantemente inibido (dificuldades em se afastar da figura de vinculação para explorar o mundo, quando exposta a situações não habituais), do tipo vigilância e submissão (hipervigilância excessiva, com vista a não desagradar os cuidadores), do tipo colocar-se em situações de perigo constante (afastamento face à figura de vinculação sem demonstrar preocupação e necessidade de proximidade em condições de ameaça) ou do tipo inversão de papéis (a criança assume a responsabilidade pela proteção da figura de vinculação). Por último, os autores referem ainda as perturbações disruptivas da vinculação, onde as crianças manifestam uma reação de luto perante a separação precoce da principal figura de vinculação.

Proveniente do estudo de amostras não clínicas e de populações normativas, emerge outra linha de investigação (Soares, Martins, & Terenos, 2007c) relativa aos estudos desenvolvidos no íntimo da desorganização da vinculação, concretamente, aqueles que reportam associações com a disfuncionalidade dos cuidados parentais e consequências desenvolvimentais nocivas. Na realidade, apesar da desorganização da vinculação se encontrar em populações normativas e em famílias adaptadas, tem sido frequentemente associada a grupos de risco e, em particular, a contextos familiares perturbados pelos maus-tratos, violência conjugal, psicopatologia parental e abuso de substâncias (Carlson, 1998; Soares, Martins, & Terenos, 2007). Para esta

conceitualização da relação entre vinculação e psicopatologia convém ter em atenção quais as estratégias comportamentais reclamadas pela criança nas suas interações, uma vez que estas refletem o seu funcionamento e capacidade de adaptação ao meio. Assim sendo, espera-se que a criança faça uso de estratégias de vinculação primárias (contingentes com as circunstâncias contextuais e de ativação do sistema de vinculação) e/ou estratégias de vinculação secundárias (manipulam e minimizam as respostas desadaptativas do sistema comportamental, a fim de serem substituídas por outras biologicamente preferíveis e de constringirem o medo em relação à disponibilidade da figura de vinculação) (Pereira, 2008).

Deste modo, estas últimas estratégias, selecionam planos que hiperativam ou desativam o sistema de vinculação, o que determina limitações ao nível do processamento dos sinais de perturbação e, conseqüentemente, expressões distorcidas de perturbação (Koback, Reckdeschel & Hazan, 1994). Atendendo a estas características, Crittenden (1997, cit. por Pereira, 2008) defende que a segurança da vinculação traduz o uso equilibrado da razão e emoção. À semelhança do que acontece com a vinculação segura, a insegurança não é sinónimo de patologia, a vinculação “insegura/ desorganizada” é que aparece, contudo, mais frequentemente associada ao risco de psicopatologia (Byrne, O'Connor, Marvin & Whelan, 2005, cit. por Pereira, 2008). A este propósito, o mesmo autor refere que os resultados de diversas investigações postulam que grande parte das crianças que evidenciam níveis de perturbação tendem a ser classificadas como inseguras, apesar de que poucas crianças inseguras tendam a revelar sinais de psicopatologia (Greenberg, 1999). Neste sentido, Goldberg (1997, cit. por Pereira, 2008) esclarece que a desorganização da vinculação traduz a ausência de uma estratégia e representa o colapso das estratégias de vinculação organizadas, de ambos os tipos seguro e inseguro, e que, por esse mesmo fator, mais facilmente remete para um funcionamento atípico.

A literatura tem vindo a compreender a vinculação desorganizada enquanto um fator, que em interação com outros, poderá potenciar o aparecimento de psicopatologia (Sroufe, Egeland, & Carlson, 1999). Soares e colaboradores (2007) admitem que uma análise mais detalhada sobre estas duas linhas de investigação vislumbra facilmente uma convergência entre ambas, principalmente no que respeita aos seus resultados e explicações que tendem a seguir uma orientação normativa/empírica (associada à desorganização) e uma orientação clínica (associada à institucionalização, grupos clínicos ou de elevado risco psicossocial). Boris e Zeanah

(1999, cit. por Pereira, 2008) desenvolvem um paradigma que ilustra bem esta convergência, uma vez que apresentam um modelo contínuo em cujos extremos se encontram a vinculação segura e a perturbação de não-vinculação, sendo que os pontos intermédios são preenchidos pelas categorias inseguras, desorganização da vinculação e distorções de base segura.

É, no entanto, sabido que as aplicações clínicas da teoria da vinculação são ainda recentes, pelo que a realização de estudos que confirmem a validade e a fidelidade destas propostas se torna primordial (Greenberg, 1999).

1.7. Avaliação da Vinculação

Para a avaliação dos padrões de vinculação na infância existe um conjunto de técnicas, baseadas em pressupostos e procedimentos diferentes. Nomeadamente, existem técnicas de avaliação dos padrões de vinculação e das representações de vinculação. Particularmente, existem técnicas de observação de episódios de separação/reencontro, relatos de outros e auto relato, dos quais podem referir-se alguns exemplos.

A Situação Estranha (Ainsworth, Blehar, Water, & Wall, 1978), já referida anteriormente é um procedimento de avaliação da vinculação a partir da observação de episódios de separação – reencontro. Main, Kaplan e Cassidy (1985) criaram um procedimento semelhante, de observação de episódios de 3 a 5 minutos, seguido de uma hora de separação e de nova reunião, para crianças de idade escolar.

O *Attachment Q-Set* (Waters, 1995; Waters & Deane, 1985) é exemplo de uma técnica de avaliação da vinculação a partir do relato de outros. Esta técnica consiste num inventário para avaliar a existência e a segurança na vinculação em crianças entre os 10 meses e os 3 anos, a partir de uma escala contínua, numa distribuição normal de um conjunto de itens. Este *Q-Set*, apesar de não ter uma utilização prática, apresenta a vantagem de se basear na observação de situações quotidianas, e não numa situação laboratorial (Rutter & O'Connor, 1999).

Dias, Soares e Freire (2004) criaram uma escala multidimensional de perceção materna do comportamento de vinculação aos seis anos, que consiste na resposta da mãe a três subescalas correspondentes a três dimensões do desenvolvimento da vinculação: auto regulação emocional, comportamento base segura e partilha de afeto.

Os mesmos autores criaram uma escala semelhante para professores, para avaliação da vinculação de crianças aos seis anos (Dias, Sores & Freire, 2004).

Para avaliar as representações mentais da vinculação, com o pressuposto de que estas refletem a organização de vinculação da criança (Target, Fonagy & Shmueli-Goetz, 2003) existem técnicas semi-projetivas e projetivas (Slough & Greenberg, 1990, cit. por Guedeney & Guedeney, 2004); fotos de família e desenhos (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985) e as tarefas de completamento de histórias. Nomeadamente, pode referir-se a tarefa de completamento de histórias de Bretherton e colaboradores (1990), para crianças entre os três e os seis anos, e a versão adaptada dessa tarefa, para crianças até aos 12 anos (Granot & Mayseless, 2001). Estas tarefas consistem num procedimento semiestruturado, com recurso a figuras representativas da família, que procura aceder aos modelos de funcionamento interno, isto é, aos pensamentos e sentimentos das crianças no que concerne às suas relações emocionais significativas (Oppenheim, Emde & Warren, 1997).

Solomon, George e DeJong (1995, cit. por Toth, Cicchetti, Macfie, Maughan & Vanmeenen, 2000) fundamentaram que a organização da vinculação está relacionada com as representações avaliadas nas narrativas, uma vez que a classificação das narrativas é concordante com a classificação de padrões de vinculação, a partir de episódios de reunião. Nomeadamente, a investigação evidencia que, na resposta à tarefa de completamento de histórias, comparativamente com crianças inseguras, crianças seguras em idades pré-escolar e escolar constroem narrativas com uma figura materna mais clara, direta, positiva e apoiante, e com uma representação positiva de si, como alguém que é amado e valorizado (Cassidy, 1988). Além disso, as crianças seguras brincam com facilidade e constroem narrativas espontaneamente, são capazes de simbolizar estados emocionais, com uma atitude construtiva perante os problemas. As crianças com uma vinculação evitante são relutantes no brincar e na representação de narrativas, evitando os temas relacionados com a vinculação e a fonte de *stress*. Por outro lado, as crianças ambivalentes tendem a focalizar as emoções negativas, não reagindo de modo construtivo na resolução de problemas (Benavente 2010; Bretherton, 1992). As narrativas de crianças desorganizadas contêm finais catastróficos e bizarros, com exercício de uma disciplina exagerada e violenta, e muitas vezes com funções parentais atribuídas às crianças (Bretherton, 1992). O mesmo autor afirma que a segurança da vinculação, avaliada a partir de tarefas de

completamento de histórias está relacionada também com variáveis intelectuais, de personalidade, familiares, de comportamento.

O *Inventory of Attachment to Childhood and Adolescence* (IVIA) – inventário de vinculação para a infância e para a adolescência (versão auto e hetero avaliação), foi desenvolvido por Armsden e Greenberg, (1987) e adaptado à versão portuguesa por Carvalho, Soares e Batista (2006), com base nos modelos teóricos propostos por Bowlby (1976) e Ainsworth (1978) e tem como objetivo avaliar um conjunto de comportamentos e representações de vinculação na infância e adolescência, com idades compreendidas entre os 7 e os 17 anos, baseados nos relatos das crianças/jovens (auto avaliação), e nos relatos parentais (hetero avaliação) (Carvalho, 2007). As versões finais deste questionário são compostas por 24 itens, que saturam em três dimensões da vinculação, tal como já foi referido: Vinculação Segura; Vinculação Ansiosa/Ambivalente e Vinculação Evitante. O primeiro fator mede características relacionadas com a proximidade, procura de ajuda, confiança e de autorrevelação, os fatores de vinculação insegura medem o medo de abandono, rejeição, e expectativas negativas (Carvalho, 2007).

Em síntese, a literatura contemporânea contempla várias definições sobre vinculação, de acordo com as orientações teóricas dos autores de referência a que nos é permitido ter acesso. No entanto, John Bowlby continua desde a década de 40, até aos dias que correm, a ser uma referência obrigatória na abordagem a este tema, sem menorizar os contributos Ainsworth (1991), Spitz (1945), Winnicott (1969) e Harlow (1976). Assim, para Bowlby (1969), dizer que uma criança está vinculada a alguém significa uma predisposição forte para procurar a proximidade e o contacto com essa pessoa, especialmente quando a criança está assustada, cansada ou doente. Ao introduzir o termo vinculação para descrever a relação do bebé com a mãe, Bowlby (1969) sugere a ideia de processo contínuo e complexo de matriz primeiramente perceptiva e comportamental e, graças à colaboração de Ainsworth, pôde mais tarde perceber a importância da componente emocional para a organização e expressão da vinculação. Ainsworth (1989) definiu vinculação como um “laço afetivo” com uma pessoa especial que perdura no tempo sendo quatro as características que distinguem as relações de vinculação de outras relações sociais: a procura de proximidade, a noção de base segura a partir da qual se pode explorar o mundo, a noção de comportamento de refúgio ou retorno à figura de vinculação em situação de ameaça e finalmente as reações perante a separação da figura de vinculação. Na

Tabela 1 apresenta-se resumidamente os contributos e inspirações dos autores mais ligados à Vinculação.

Tabela 1
Síntese dos autores de referência e seus contributos para a teoria da Vinculação

Autor	Influências	Estudos	Técnicas
Bowlby (1907 – 1990)	. Freud . Biologia . Etologistas (K. Lorenz e H. Harlow)	. Conceito de Apego . Identificação de 3 fases de separação . Estudo dos efeitos de separação prolongada . Estudo da díade mãe- filho . Estudo das relações objetais	. Observações diretas, longitudinais; . Criação de situações de distanciamento
Spitz (1887 – 1974)	. Freud	. Estudo de relações primogénitas; . Teoria do Líbio . Distúrbios da díade mãe-filho	. Observação direta de bebés; . Realização de filmes;
Ainsworth (1913 – 1999)	. Psicanalise	. Conceito “base segura” . Identificação de 4 padrões de vinculação; . Estudo da díade mãe – filho; . Estudo dos efeitos de separação prolongada	. Criação da “situação estranha” (1979) . Observação naturalista
Winnicott (1896 – 1971)	. Freud . Melanie Klein	. Preocupação materna primária (1956) . Relevo à “dependência” (1969)	. Observação em Hospitais; . Jogos: “Jogo da Garatuga”
Harlow (1905 – 1981)	. Etiologia . Biologia	. Separação maternal; . Dependência	. Experiência Longitudinal e transversal com macacos Rhesus (1963)

Capítulo 2. Autoconceito

2.1. Definição e características

De acordo com Carapeta, Ramires e Viana (2001) não existe um consenso na definição do termo "autoconceito". Não obstante, os autores referem que pode ser caracterizado como a perceção que cada indivíduo possui sobre si próprio, a noção das capacidades que possui, assim como as suas atitudes e valores. Esta criação mental é muitas vezes considerada como um fator facilitador da obtenção de outros objetivos, como por exemplo um bom rendimento académico, profissional ou desportivo (Peixoto, 2003). O autoconceito é considerado um constructo multidimensional que pode impulsionar o desenvolvimento de outros fatores da personalidade, sendo entendido como a construção do próprio indivíduo e considerado uma das mais significativas interpretações da personalidade, desempenhando também

um papel importante na motivação, no comportamento e no desenvolvimento da saúde mental (Veiga, 1995). Na mesma linha, Faria (2005) afirma que um autoconceito positivo contribui para um rendimento da competência pessoal do indivíduo mais eficaz, assim como para uma percepção positiva de si mesmo, sendo essencial o seu desenvolvimento adequado para a realização positiva do indivíduo nos diversos domínios, como o académico, o físico e o social.

Segundo Guecas (1982) o autoconceito relaciona-se com a própria percepção de cada indivíduo, oriundo das suas relações sociais, das emoções que experimenta e da interpretação realizada sobre as mesmas. Marjoribanks e Mboya, (1998) explicam o autoconceito como a percepção realizada pelo indivíduo com recurso às experiências vividas e às interpretações realizadas, tendo bastante influência nestas as opiniões de outros significativos e o reforço que surge dessas avaliações. O autoconceito pode também ser entendido como a percepção que a pessoa tem de si própria (Shavelson & Bolus, 1982). Segundo os mesmos autores, estas percepções são formadas através das experiências e interpretações do meio ambiente no qual o indivíduo se encontra inserido, sendo influenciadas especialmente por reforços, críticas de outros significativos, e a forma como o próprio indivíduo se caracteriza a si mesmo.

Shavelson e Bolus (1982) referem que este constructo pode ser definido por sete características fundamentais:

i) é um constructo organizado ou estruturado no qual os indivíduos categorizam toda a informação recolhida;

ii) é um constructo multifacetado;

iii) é um constructo hierárquico, onde na base se encontram as percepções do comportamento, e no topo o autoconceito geral;

iv) é um constructo estável, sendo mais forte no topo da hierarquia, à medida que desce na hierarquia, tende a tornar-se mais dependente e por consequência menos estável;

v) é um constructo que com o avançar do tempo se torna multifacetado;

vi) é um constructo com uma dimensão descritiva e avaliativa;

vii) é um constructo que pode ser diferenciado de outros semelhantes como por exemplo, o sucesso académico.

Desta forma o autoconceito desempenha assim a função de um indicador do ajustamento emocional e mediador do comportamento individual, visto que a execução de um papel social específico, pode levar a emoções tanto agradáveis como desagradáveis (Fox & Corbin, 1989, cit. por Costa, 2012).

Em síntese, o autoconceito pode ser definido como a percepção ou representação que o indivíduo tem de si próprio e aquilo que acredita ser. Adotando esta premissa como verdadeira, cada indivíduo é continuamente confrontado com diferentes estímulos sensoriais desde o seu nascimento e, de acordo com Burns (1982), aos diferentes estímulos, conforme as sensações e reações que produzem, são associados conteúdos emocionais e atribuídos significados subjetivos. Estes estímulos, por sua vez, necessitam de um processo de filtração, que possibilite a atribuição de um significado de acordo com experiências passadas, expectativas e crenças. O autor refere ainda que, à medida que as experiências se vão aglomerando, as interpretações das mesmas vão originar uma imagem subjetiva do próprio indivíduo e do ambiente que o rodeia, definindo o que é e quem é o indivíduo. Todas estas experiências, acumuladas, desempenham também um papel importante na definição do sentido das novas experiências que se vivenciam, para que estas se adaptem ao núcleo que se vai fixando (Burns, 1982). Desta forma, apesar de cada experiência vivida contribuir para a construção do autoconceito, esta vai ser interpretada de forma a adaptar-se à imagem previamente formada por experiências posteriores (Clemente, 2008).

A partir do momento em que o autoconceito se encontra formado, dificilmente pode ser alterado sendo muito resistente à mudança (Lee & Williams, 1979). De acordo com Veiga e Ochoa (2001a), o indivíduo acarreta diferentes crenças com igual valor e significado, porém algumas encontram-se mais próximas da essência do autoconceito, sendo estas as crenças que dificilmente poderão ser alteradas. Contudo, algumas crenças sobre si, que se encontram menos consolidadas, podem ser alteradas devido a determinados acontecimentos, como é o caso, por exemplo, da transição do secundário para o ensino superior, entrada para o mundo do trabalho, casamento, divórcio, nascimento de um filho, morte de alguém querido ou despedimento.

Fontaine (1991) refere que a aquisição de noção de realismo, referindo que a alteração do autoconceito pode estar relacionada com a aquisição do realismo, visto que, com o passar do tempo, o adolescente vai colocando de parte a sua

autoavaliação positiva e irrealista típica da infância, onde apenas se focava nas áreas em que tinha competências e agora tem de aprender a lidar com os seus sucessos e insucessos.

Roeser e Eccles (2000) fazem uma análise das dificuldades comportamentais e emocionais, salientando que influenciam os problemas académicos e estes, por sua vez, afetam os sentimentos e os comportamentos das crianças, tendo implicações, inevitavelmente, no seu autoconceito, pois as crianças atribuem o insucesso à incompetência pessoal. Analisando-se os dados da literatura relativos à maneira como as dificuldades de aprendizagem afetam o autoconceito escolar, observam-se distinções na avaliação da extensão deste impacto. Em alguns estudos, como os de Hay, Ashman e Kraayenoord (1998) e Martini e Burochovitch (1999), as crianças com dificuldades de aprendizagem revelam um autoconceito geral mais negativo, do que as crianças sem dificuldades. Por outro lado, no estudo de Kloomok e Cosden (1994), é ressaltado que as dificuldades de aprendizagem se repercutem, fundamentalmente, no autoconceito académico. Assim, as crianças com dificuldades de aprendizagem são caracterizadas por um autoconceito mais negativo apenas no domínio académico, não diferindo das crianças sem dificuldades de aprendizagem em outros domínios do autoconceito.

2.2. Fatores que influenciam a formação do Autoconceito

A construção do autoconceito é considerado um processo simbólico onde determinada estrutura pessoal ganha forma, com o auxílio da linguagem que atribui designações a classes de comportamentos, pretendendo desta forma defini-las e reuni-las (Serra, 1988). Cole e colaboradores (2001) defendem que o sentido do *self* ou autoconceito é formado com base na interação social, nas experiências vividas com outros significativos, sendo resultado da interiorização das avaliações realizadas por estes. É, assim, um constructo de natureza retrospectiva, que consiste numa avaliação orientada para o passado, formada nas experiências vividas em determinados domínios de ação (Markus & Nurius, 1986, cit. por Costa, 2012). De acordo com Serra (1988) a construção do autoconceito está intimamente relacionada com alguns fatores, a saber: *i*) o modo como os outros observam o indivíduo, o que provoca o fenómeno de "espelho", caracterizado pela tendência do indivíduo se ver de acordo com a perceção que os seus semelhantes têm dele; *ii*) a noção do indivíduo sobre o seu próprio desempenho em situações específicas; *iii*) a comparação do comportamento

do próprio com o dos seus pares com quem se encontra identificado; *iv*) a avaliação de um comportamento específico em função dos valores do grupo a que se pertence.

De forma convergente, Sim-Sim e Lima (2004) consideram ainda que a formação do autoconceito tem origem em quatro aspetos, a saber:

i) na auto percepção, contribuindo de forma significativa para a formação do autoconceito devido à recolha de informação efetuada pelo individuo sobre si mesmo, com recurso às experiencias do quotidiano e às observações e deduções que realiza de cada situação, centrando-se desta forma nas suas ações. No entanto, alguns autores como Greenwalt, (1980, cit. por Sim-Sim & Lima, 2004) realçam o facto de a informação recolhida através da Auto percepção poder ser fácil e constantemente mal interpretada para que o individuo consiga criar desta forma uma imagem positiva de si mesmo, focando-se nos aspetos positivos e ignorando os aspetos negativos;

ii) a avaliação refletida, baseada na percepção do próprio relativamente à maneira como é visto pelos outros e onde o avaliador é valorizado de diferentes formas, sendo mais importante as opiniões das pessoas significativas para o individuo (Vaz Serra, 1996, cit. por Sim-Sim & Lima, 2004);

iii) a comparação social, sendo um processo ao qual o indivíduo recorre com o objetivo de construir o seu autoconceito, com recurso a outros semelhantes como fonte de informação e como uma referência relativamente às competências, traços e habilidades que possui, permitindo desta forma, um posicionamento, por parte do individuo, numa hierarquia em comparação com os outros (Sim-Sim & Lima, 2004). De acordo com Smith e Mackie (2000, cit. por Sim-Sim & Lima, 2004) este processo de comparação social permite ao indivíduo recolher informações relativamente à sua singularidade em comparação com os outros, sendo um aspeto que emerge na definição de si;

iv) a comparação temporal, sendo um processo que conduz o individuo a uma ligação entre o passado e o presente, possibilitando uma retrospeção com o objetivo de comparar e efetuar o balanço relativamente às situações em causa, verificando-se um aumento do autoconceito se esse balanço for positivo. Não obstante, os outros semelhantes também operam como uma fonte de informação temporal, uma vez que informam o indivíduo sobre o seu percurso de vida, valorizando-o ou desvalorizando-o (Sim-Sim & Lima, 2004).

Face ao exposto, o autoconceito possui três funções básicas: a função de consciência reflexiva, na medida em que julga o conhecimento, a consciência e a

avaliação de si mesmo; a função relacional, visto que existe uma interação em diversos contextos interpessoais com recurso à autoapresentação; e a função executiva, relacionada com a possibilidade do indivíduo executar escolhas, em controlar-se e defender-se através de processos de auto regulação (Baumeister, 1999, cit. por Sim-Sim & Lima, 2004).

Desta forma, autoconceito é influenciado por diversos aspetos como a observação e interpretação efetuada pelo indivíduo relativamente ao seu comportamento, as crenças formuladas sobre si mesmo através das interações com outros semelhantes, as comparações realizadas entre o indivíduo e os padrões que regem a sociedade em que se encontra inserido, a retrospeção sobre o desenvolvimento do próprio ao longo do tempo e também o referencial de pertença em contexto cultural (Baron & Graziano, 1991; Neto, 1998)

2.3. Modelos de interpretação: unidimensional/ multidimensional

Os modelos de interpretação do autoconceito têm criado alguma discussão, uma vez, que existem duas perspetivas: o autoconceito como um constructo unidimensional e o autoconceito como um constructo multidimensional (Costa, 2012).

De acordo com Faria e Fontaine (1990, cit. por Faria, 2005), o autoconceito é um constructo multidimensional que engloba atitudes, sentimentos e conhecimento relativamente às capacidades, aparência, competências e aceitabilidade social do próprio indivíduo, afetando o seu comportamento e ações, que vão influenciar a forma como o indivíduo se percebe a si mesmo. Desta forma, este constructo apresenta-se como um aspeto central da personalidade que funciona como organizador da ação. Na outra perspetiva, a teoria unidimensional do autoconceito defende a existência de um fator geral dominante dos fatores mais específicos (Marsh & Martin, 2011). Este modelo influenciou a construção de diversos instrumentos de avaliação do autoconceito que, por sua vez, têm em consideração o fator global, assim como, subescalas que possibilitam a avaliação dos domínios mais específicos deste constructo, sendo o resultado final obtido através do somatório destes vários domínios específicos (Nunes, 2010).

No entanto, o modelo unidimensional do autoconceito tem sido alvo de críticas, iniciando-se uma conceção diferente relativa a este constructo (Marx & Winne, 1980, cit. por Carapeta et al., 2001). De acordo com Harter (1982) as crianças formam

juízos em áreas específicas, para além de uma imagem global de elas mesmas e do seu valor. Assim, ao longo do seu desenvolvimento, a criança torna-se capaz de construir um autoconceito progressivamente mais diferenciado nos vários domínios começando, simultaneamente, a integrar as diversas auto percepções num autoconceito global cada vez mais complexo (Harter, 2006). Os autores que defendem o autoconceito como um constructo multidimensional afirmam que a sua avaliação não deve ser efetuada através do somatório dos diferentes itens que avaliam atributos específicos, mas antes, através de uma escala independente que inclua itens dirigidos à percepção e satisfação global do indivíduo sobre si (Harter, 1982).

Atualmente, apesar da divergência de opiniões, é aceite a definição que caracteriza o autoconceito com um constructo multidimensional. O indivíduo evolui em diversos contextos e implica-se em diferentes tarefas, o que ocasiona a elaboração de cognições sobre o seu desempenho nessas tarefas (Peixoto, 2003). De acordo com Campbell, Assanand e Di Paula (2000, cit. por Peixoto, 2003) os diversos papéis sociais que o indivíduo executa ao longo do seu desenvolvimento podem originar processos de diferenciação, mas paralelamente a este processo de diferenciação entre os diversos domínios do autoconceito existe um processo de integração, que possibilita ao indivíduo ter uma perspectiva unitária da estrutura das representações de si mesmo, para que não se perca na diversidade de papéis que pode assumir.

Neste sentido Veiga (2006, 2012, 2016), com o intuito de operacionalizar o instrumento *Piers-Harris Children's Self-Concept Scale* (Piers- Harris, 1964) apresenta sete fatores característicos deste instrumento, a saber: aspeto comportamental, estatuto intelectual e escolar, aparência e atributos físicos, ansiedade, popularidade, satisfação e felicidade e autoconceito geral, apoiando o modelo multidimensional do autoconceito, uma vez que considera diversos fatores isolados e em conjunto no estudo desta temática

2.4. Diferenciação entre os constructos Autoconceito e Autoestima

De acordo com Purkey e Stanley (2001), parece existir um entendimento geral entre os psicólogos que a forma como o indivíduo se percebe a ele mesmo afeta profundamente o seu estado psicológico, biológico e social. A literatura refere que, uma percepção negativa do indivíduo pode estar associada ao aparecimento de problemas físicos e psicológicos, como o abuso de álcool, anorexia nervosa ou bulimia e uma timidez extrema (Purkey & Stanley, 2001).

Há, neste campo, vários conceitos contíguos, como o do autoconceito e da autoestima, os quais poderão gerar alguma confusão conceptual. Importa, por isso, delimitá-los com a precisão possível (Clemente, 2008).

De acordo com Burns (1982), a autoestima será um conceito com um carácter avaliativo e emocional, ao passo que o autoconceito terá um pendor mais cognitivo. A autoestima poderá, assim, estar associada à dimensão avaliativa do autoconceito. Nesta perspetiva, a autoestima pode ser entendida como um constructo referente à eficácia de cada indivíduo e depende da relação entre os êxitos alcançados pelo indivíduo e os seus objetivos, sendo um constructo positivo quando o indivíduo acredita que possui as capacidades necessárias para alcançar os objetivos/metas a que se propôs (Vaz Serra, 1988, cit. por Azevedo & Faria, 2006). De forma consistente, Rosenberg (1979, cit. por Azevedo & Faria, 2006) caracteriza a autoestima como a atitude que o indivíduo possui relativa ao *self*, tornando-se positiva quando o indivíduo se avalia como alguém com valor e que é respeitado pelos outros e negativa quando o indivíduo se desvaloriza, sentindo não possuir as capacidades necessárias não se respeitando a si próprio, nem se sentindo respeitado pelos outros.

Sendo constructos distintos, o autoconceito e a autoestima são interdependentes, apresentando uma relação positiva entre ambos, o que é evidenciado nos vários estudos efetuados (Antunes, 1994, cit. por Azevedo & Faria, 2006). Segundo Faria (2005), torna-se imperativo realçar que a autoestima está dependente da relação entre o autoconceito real e o autoconceito ideal que o indivíduo possui; ou seja, depende da crença que o indivíduo possui relativamente ao que pretende ser, que inclui esperanças, desejos e a forma como os outros pensam que poderia ser (autoconceito ideal) e a forma como se percebe na realidade (autoconceito real). Desta forma, a autoestima do indivíduo será mais elevada quanto mais próximos se encontrarem o autoconceito real e o autoconceito ideal do indivíduo (Manjarrez & Nava, 2002).

Em resumo, de acordo com Oliveira (1994, cit. por Costa, 2012), o autoconceito pode ser entendido como a atitude que o indivíduo revela, dependendo da forma como se vê a si mesmo; a autoestima diz respeito à atitude valorativa do indivíduo relativamente a si próprio e sobre o total das suas atitudes, podendo estas percepções serem positivas ou negativas.

Tabela 2
Diferenças entre Autoconceito e Autoestima

Autoconceito	Autoestima
. Aspeto cognitivo;	. Aspeto avaliativo e afetivo;
. Depende de fatores externos;	. Independente de fatores externos;
. Atitudes evidenciadas;	. Amor-próprio;
. Auto percepção e representação.	. O que sente e pensa a respeito de si próprio;
	. Atitude valorativa.

2.5. Diferenças no Autoconceito em função do género e da idade

Durante a infância as crianças começam por desenvolver a habilidade, embora ainda rudimentar, para interrelacionar conceitos que estavam previamente compartimentados. Neste contexto, as suas autorrepresentações tendem a ser tipicamente positivas, com uma sobrestimação das suas competências (Harter, 2006). Contudo, o autor realça a ocorrência de mudanças ao longo da infância e as autorrepresentações vão-se tornando mais realistas e menos positivas com o desenvolvimento cognitivo da criança. Na adolescência ocorrem mudanças importantes nos níveis físico, cognitivo e nas expectativas sociais, existindo uma multiplicidade de dimensões do *self* que variam em função do contexto social (Harter, 2006). De acordo com Chobert (1992, cit. por Nunes, 2010), as transformações corporais decorrentes da puberdade põem em causa a imagem corporal estabelecida na infância, podendo gerar um autoconceito mais empobrecido uma vez que, nesta fase, as auto percepções são mais suscetíveis à distorção, o que pode fazer com que o autoconceito do adolescente seja irrealista, e provocar, no limite, comportamentos desajustados.

De acordo com Marsh (1989b), no início da adolescência há um declínio do autoconceito, o qual volta a aumentar no fim da adolescência e início da idade adulta. Estudos realizados no contexto nacional, nomeadamente, os de Fontaine (1991) e Veiga (1990), demonstram que a diminuição do autoconceito ao longo do tempo pode dever-se à aquisição do fator realismo, em que o adolescente deixa de fazer uma autoavaliação positiva e irrealista típica da infância.

O estudo de Cole (2001), realizado com crianças e adolescentes, mostra que, no começo da adolescência, o autoconceito em relação aos domínios académico e competência atlética diminui com a entrada para o terceiro ciclo do Ensino Básico. Não obstante, nos domínios académico e social, a auto percepção das competências tende a aumentar passado algum tempo após a entrada para o terceiro ciclo do Ensino

Básico. No que se refere à competência atlética, ao comportamento e à aparência física, os níveis mantêm-se constantes, o que apoia o princípio de que os indivíduos tendem a criar e a manter autoconceitos positivos (Harter, 1982).

Relativamente às variações em função do género, as raparigas e os rapazes experimentam as mudanças na puberdade de forma diferente (Harter, 2006). Os rapazes demonstram maior satisfação com as mudanças que assinalam a sua masculinidade e, em contraste, as raparigas perdem o seu corpo de pré púberes e ganham um novo estatuto sexual (Usmiani & Daniluk, 1997, cit. por Harter, 2006).

Fontaine (1991) encontrou diferenças no autoconceito em função do género, indicando que as raparigas, comparativamente com os rapazes, têm uma perceção mais positiva no domínio social; contudo, no que se refere ao domínio físico subestimam a sua aparência e competência física. Cole e colaboradores (2001) verificaram que as raparigas se percecionam como melhor comportadas do que os rapazes, e os rapazes como mais atrativos e mais competentes no desporto. Estas diferenças emergem quando as crianças estão no jardim-de-infância e são consistentes até à adolescência, inclusive (Nunes, 2010).

No que diz respeito à atratividade física auto percebida, esta tem tendência a diminuir nas raparigas durante a infância, e diminui mais rapidamente do que nos rapazes (Cole et al., 2001). No mesmo estudo, na adolescência, a passagem para o secundário está associada a uma melhoria do autoconceito, pelo menos a nível académico, mas também há uma melhoria da aceitação social auto percebida nos rapazes e uma melhoria da aparência física auto percebida nas raparigas

2.6. Avaliação do Autoconceito

Com recurso à descrição que o indivíduo faz de si próprio ou através de reações por parte de outros semelhantes às suas atitudes torna-se possível a realização de uma avaliação relativa ao autoconceito (Martins, 2005).

De acordo com Veiga (1995), o autoconceito não pode ser avaliado diretamente. Neste contexto, a autoavaliação afigura-se como uma das técnicas utilizadas a partir da descrição que o indivíduo realiza a si próprio e tendo em conta a forma como se percebe a si mesmo. Esta técnica de avaliação permite a obtenção de respostas livres e recolha de informação que se poderia perder com recurso a outros instrumentos, porém não possibilita uma classificação estandardizada, dificultando

desse modo a cotação das respostas (Martins, 2005). É imperativo ter em consideração a possibilidade do efeito de desejabilidade social estar presente, o que cria uma situação na qual o indivíduo revela o que pensa ser o mais correto e o que o avaliador deseja ouvir, ao invés de revelar a sua verdadeira opinião (Martins, 2005).

Veiga (1995) menciona outra técnica que permite a recolha de informação e posterior avaliação do autoconceito, a observação. De acordo com o autor, esta técnica parte da observação dos comportamentos do indivíduo nos seus vários contextos, e deve ter início no aspeto exterior do observado, seguindo-se uma observação das expressões faciais, da linguagem e do modo de estar que o indivíduo apresenta. O objetivo final é a obtenção de uma perceção concreta do comportamento do indivíduo, recorrendo-se a um observador não participante, com uma atitude passiva e imparcial relativa ao indivíduo em questão, de modo a não influenciar o seu comportamento (Veiga 1995). A observação apresenta a vantagem da avaliação ser efetuada em contexto real, impedindo desta forma as possíveis alterações que poderiam ocorrer se a avaliação tivesse lugar em contexto experimental (Martins, 2005).

Giglione e Matalon (1992, cit. por Martins, 2005) fazem referência a outra técnica de avaliação - o questionário, que permite realizar a descrição dos indivíduos e de grupos, através da comparação das informações recolhidas. Esta técnica é bastante utilizada para a avaliação deste constructo, uma vez que possibilita uma recolha rápida de informação e apresenta uma cotação relativamente simples de efetuar (Martins, 2005). Exemplo deste tipo de instrumento é o instrumento *Piers-Harris Children's Self-Concept Scale*, traduzido e adaptado à população portuguesa por Veiga (2006). A escala *Piers-Harris Children's Self-Concept Scale* (PHCSCS-2) tem sido, ao longo de décadas, recomendada na avaliação do autoconceito em qualquer âmbito da psicologia (e.g. educacional e clínica) com diversos fins (e.g. triagem, diagnóstico, avaliação de programas de intervenção) (Veiga, 2012). A escala PHCSCS-2 (Piers & Herzberg, 2002), de 60 itens, é considerada uma referência central na avaliação do ajustamento psicossocial (Holmbeck et. al, 2008). Na mesma linha, a escala PHCSCS V1-6 apresenta-se como uma nova versão, reduzida, do PHCSCS-2 de Veiga (2006; Veiga & Leite, 2016) composta por 30 itens. A pontuação de cada sujeito é calculada, tendo por base a atribuição do número de pontos correspondente às respostas selecionadas pelo sujeito.

De acordo com Markus e Nurius (1986, cit. por Neves & Faria, 2009) a direção da avaliação do autoconceito orienta-se para o passado e é fundado na experiência pessoal. Relativamente à especificidade da avaliação do autoconceito, o mesmo autor refere que este constructo remete para uma avaliação da competência ao nível de domínios de realização, e os itens presentes nos instrumentos apresentam questões relacionadas com o ser, ter ou sentir, não apresentam uma referência explícita aos objetivos de realização, e são elaborados de forma a evocar o passado.

A entrevista apresenta-se, ainda, como outra possibilidade de avaliação do autoconceito, obtendo de forma imediata as respostas dos indivíduos, o que permite a recolha de informação e simultaneamente o esclarecimento e orientação para novas informações. Como as respostas obtidas são do tipo "abertas", a cotação torna-se difícil assim como a interpretação de algumas respostas (Martins, 2005). É necessário ter em consideração que o indivíduo em estudo raramente está disposto a revelar o que pensa acerca de si próprio (Veiga, 1990). Deste facto, surgiu a necessidade por parte de alguns autores em recorrerem ao método indiferencial. Os defensores deste método pressupõem que o indivíduo está influenciado por mecanismos de defesa que não lhe permitem realizar uma descrição objetiva de si mesmo (Paiva, 2003, cit. por Martins, 2005). Este método recorre a observadores externos, que através da observação direta ou indireta, desejam obter uma reconstituição do conceito que o indivíduo tem de si próprio (Paiva, 2003, cit. por Martins, 2005).

Em síntese, o autoconceito é então uma auto teoria sobre o próprio, que de acordo com Epstein (1973) é o resultado das interações e das experiências que foi tendo ao longo da vida, facilitando a manutenção da autoestima pela organização das várias informações. Na perspetiva de Bergner e Holmes (2000), o autoconceito é caracterizado como um estado e não um traço, o qual permite à pessoa situar-se num universo delimitando o seu comportamento. A conceção que a pessoa tem de si irá determinar os seus comportamentos por se sentir ou não capaz, e/ou por sentir que de alguma forma esse comportamento vai violar o seu "Eu". Como é referido por vários autores, o autoconceito desenvolve-se e modifica-se ao longo do tempo (Hattie, 1992; Manjarrez & Nava, 2002). Assim, na infância o autoconceito da criança tende a ser muito positivo, mas com o avançar deste período vão ocorrendo mudanças que ajustam as autorrepresentações tornando-as mais realistas e menos positivas (Harter, 1999), de tal forma que, no início da adolescência, o autoconceito do jovem está mais

empobrecido, aumentando novamente no final da adolescência e início da idade adulta (Marsh, 1989; Veiga, 1990).

A noção do indivíduo sobre o seu próprio desempenho é moldada pelo modo como os outros observam o indivíduo, sendo que, a comparação do comportamento do próprio com o dos pares e a avaliação de um comportamento específico em função dos valores do grupo ou sociais (Serra, 1998) contribuem para a formação do autoconceito. Este deve ser avaliado de forma autocrítica, permitindo a recolha de respostas livres. Por outro lado, e de forma a possibilitar uma categorização estandardizada, Veiga (1995) refere a observação como uma válida forma de recolha de informação, sendo complementada com a implementação de um questionário (Gigliante & Matalon, 1992) permitindo a recolha rápida e comparação de grandes populações.

Capítulo 3. Crianças e jovens em risco e acolhimento institucional

Aquando do nascimento de uma criança é aos pais que cabe a função de assegurar todos os cuidados básicos essenciais de higiene, alimentação, saúde, educação, proteção e afeto, fundamentais ao seu desenvolvimento saudável. Contudo, nem sempre a família é quem melhor zela pelo bem-estar da criança.

3.1. Crianças e jovens em Risco

De acordo com Costa (2008), é importante, neste contexto, salientar a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99, de 1 de setembro), atualmente alterada pela Lei n.º 142/2015, de 8 de setembro, onde o conceito de “risco” está associado ao abandono, negligência e maus tratos a crianças e jovens, situações que constituem ameaças significativas ao seu bem-estar e desenvolvimento integral. No n.º 2, do artigo 3.º, esta Lei determina que a criança ou o jovem está em perigo quando se encontra em situações como, abandono ou que esteja a viver entregue a si própria; tenha sofrido maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais; não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal; é obrigada a trabalhos ou atividades excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou

desenvolvimento; de forma direta ou indireta, está sujeita a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional e opta por comportamentos ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de fato se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação (Carvalho, 2008)

Torna-se imperativo proceder à distinção de risco e perigo. De acordo com Pacheco (2010), entende-se por perigo, a ameaça à existência de alguém, o que implica a existência efetiva de um ou mais fatores que coloquem em causa a vida de alguém; o conceito de risco está relacionado com a iminência de um perigo efetivo, tendo, este último, uma dimensão mais abrangente, uma vez que, se caracteriza pela possibilidade da situação de perigo ter início a qualquer momento.

Nesta sequência, segundo Ramião (2014) é possível afirmar que uma criança ou jovem está numa situação de risco para a sua integridade ou de perigo efetivo da mesma, quando:

i) Está abandonada ou entregue a si própria, não tendo quem lhe assegure a satisfação das suas necessidades físicas básicas e de segurança.

ii) Está numa situação de negligência, isto é, quando as suas necessidades básicas e a sua segurança não são acompanhadas por quem dela tem o dever de cuidar.

iii) Abandona o ensino básico obrigatório;

iv) Sofre uma ação não acidental de algum adulto que lhe provoque danos físicos ou doenças, ou que o coloca em grave risco de os ter como consequência de alguma negligência.

v) Não são tidas em conta as necessidades psicológicas da criança;

vi) Um adulto abusa sexualmente da criança;

vii) É usada em atividades sexuais contra remuneração ou qualquer outra retribuição – prostituição infantil;

viii) Desempenha atividades sexuais explícitas reais ou simuladas, através de qualquer meio audiovisual, a pornografia infantil;

ix) Sofre de exploração ao nível do trabalho;

x) O uso abusivo do poder paternal, traduzindo-se na prevalência dos interesses dos detentores do poder paternal em detrimento dos direitos e proteção da criança/jovem.

x) A criança/jovem é usada, habitual ou esporadicamente, para mendigar, ou é ela que por iniciativa exerce mendicidade;

xii) É exposta a modelos de comportamento desviante, a condutas do adulto que potenciem o desenvolvimento de padrões de conduta antissocial ou desviante;

xiii) É corrompida por comportamentos do adulto, não acidentais, que promovam padrões de conduta antissocial ou desviantes;

xiv) Pratica um facto qualificado como crime e punido pela Lei Penal.

xv) Consome abusivamente substâncias químicas psicoativos, estupefacientes ou bebidas alcoólicas.

xvi) Sofre de uma doença física, psiquiátrica crónica, incapacidade intelectual e/ou motora.

xvii) Está perante outras situações de perigo, bem como condutas ou outras problemáticas de crianças/jovens que não tenham sido incluídas nos pontos anteriores, mas que representem efetivo risco ou perigo à sua integridade.

Estas crianças e jovens sofrem limitações e privações em distintos âmbitos do seu desenvolvimento, ou em situações em que, quem lhes devia prestar cuidados, evidenciam comportamentos desadequados, violentos ou desajustados social e culturalmente (Pacheco, 2010).

3.2. Resumo Histórico da Institucionalização

3.2.1. Traços do acolhimento em Portugal

De acordo com Jacoto (2014), o acolhimento institucional surge em Portugal como uma resposta a situações de pobreza, orfandade, abandono de crianças, comportamentos desviantes e, também, para acolher estudantes dos meios rurais com fracos recursos. Com a reforma do sistema de acolhimento de crianças e jovens, fortemente impulsionado pela publicação da Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, assistiu-se a uma necessidade de criar lares reparadores, que garantissem segurança e educação, ou seja, concedessem um modelo familiar, terapêutico e, por vezes, especializado, com o propósito de proporcionar às crianças e jovens acolhidas o estabelecimento de laços afetivos e emocionais com adultos e pares, bem como, o restabelecimento dos vínculos com a família de origem (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000).

A crescente preocupação com a qualificação do Sistema Nacional de Acolhimento contribuiu para a implementação da medida governamental relevante, o Plano DOM – Desafios, Oportunidades e Mudanças, que surgiu em maio de 2007 (Jacoto, 2014). Este Plano tinha como objetivo dotar ou reforçar as equipas técnicas dos Lares de Infância e Juventude, adequando-as ao número de crianças acolhidas, pretendendo a qualificação da intervenção e desinstitucionalização em tempo útil, através de formação direcionada às equipas e direções, para reforçar as suas competências técnicas e humanas (Despacho n.º 8393/2007, de 10 de maio).

3.2.2. Enquadramento jurídico

Como consequência da ratificação da Convenção dos Direitos das Crianças, foi decretada uma lei que confere às crianças portuguesas ou que se encontrem em território português a proteção dos seus direitos, a Lei n.º 147/99, de 1 de setembro (Ramião, 2007).

O presente quadro legal regulariza e torna legítima a intervenção do Estado Social e da Comunidade sempre que uma criança se encontra em risco ou perigo (Louro, 2013). Desta forma, o Estado garante o bem-estar essencial ao seu desenvolvimento saudável, definindo também quais os procedimentos a adotar nas mais diversas situações em que os direitos são violados. Face ao não cumprimento dos deveres parentais, a situação de um menor em perigo é sinalizada e/ou denunciada às entidades competentes, as quais entram em ação, promovendo medidas de promoção e proteção: Medidas no Meio Natural de Vida – apoio junto dos pais e/ou outros familiares, confiança a pessoa idónea, confiança a pessoa selecionada para adoção, apoio para autonomia de vida; Medidas de Colocação – acolhimento Familiar (lar familiar; lar profissional), acolhimento em Instituição (Unidades de Emergência; Centro de Acolhimento Temporário; Lar de Infância e Juventude), confiança a instituição com vista a futura adoção (Delgado, 2006).

Segundo o artigo 49º da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei nº 147/99, de 01 de setembro), a medida de acolhimento em instituição consiste na colocação da criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações e equipamentos de acolhimento permanente e de uma equipa técnica que lhes garantam os cuidados adequados às suas necessidades e lhes proporcionem condições que permitam a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral.

O acolhimento institucional caracteriza-se por ser uma medida de colocação de último recurso, que só deve ser utilizada quando qualquer uma das outras medidas se

revelar ineficaz para afastar o perigo em que a criança/jovem se encontra (Delgado, 2006). De acordo com o artigo 50º da Lei 147/99, de 01 de setembro, o acolhimento em instituição pode ser realizado por um período de curta duração, cujo prazo não pode ser superior a seis meses (ou doze meses, caso seja prorrogada pelo tribunal) e tem lugar em Centro de Acolhimento Temporário (CAT) ou unidades de emergência (quando existe perigo iminente e não ultrapasse as 48 horas); ou por um período prolongado, cuja duração pode ser superior a seis meses e tem lugar em Lar de Infância e Juventude (LIJ). As instituições de acolhimento funcionam em regime aberto e são organizadas em unidades, de modo a favorecer uma relação afetiva do tipo familiar, proporcionando uma vida diária personalizada e a integração na comunidade (Ramião, 2014). Os LIJ's devem ser de dimensões reduzidas, com um baixo número de crianças, de forma a aproximar-se tanto quanto possível do contexto familiar. Assim, dispõem de uma equipa técnica pluridisciplinar (com as valências de psicologia, serviço social e educação), que tem como função educar o menor, assegurar o seu desenvolvimento integral, realizar o diagnóstico da criança ou jovem e a definição do seu projeto de vida (Delgado, 2006).

Estes lares devem criar dinâmicas de acolhimento e de integração que respeitem o ritmo e as capacidades de cada criança/jovem acolhida, permitindo-lhe ser o agente central de mudança e crescimento. Desta forma, o acompanhamento deve privilegiar a individualidade de cada criança/jovem, (que contém uma história de vida, expectativas, afetos, medos e traumas) e possibilitar ao mesmo, encontrar no LIJ adultos que lhe proporcionem segurança e contenção emocional, fundamentais ao bom desenvolvimento físico, psíquico e afetivo (Soares, 2012)

3.3. Consequências do acolhimento

Os efeitos da institucionalização de crianças, por um período prolongado de tempo, têm sido alvo de inúmeros estudos quer pelos efeitos na socialização, quer pelos efeitos no estabelecimento de relações afetivas (Farias, 2015).

Segundo Alberto (2002), alguns estudos questionam se a privação familiar e a institucionalização poderão estar na base de perturbações socio emocionais e comportamentais, dificuldades em estabelecer e manter laços afetivos duradouros, problemas no autoconceito, limitações no raciocínio sociomoral e no desenvolvimento os valores. Contudo, a literatura realça que as perturbações podem dever-se a inúmeros fatores, como a falta de estímulos ambientais e sociais, de oportunidade de

brincadeiras, constatando-se que muitos dos problemas comportamentais nestes jovens já existiam antes do acolhimento (Alberto, 2002). O impacto do acolhimento é, segundo Bronfenbrenner (1996), maior quanto menor for a idade da criança acolhida, especialmente, se ocorrer na segunda metade do primeiro ano de vida. Em contraponto, as possíveis desvantagens da institucionalização diminuem com o aumento da idade da criança aquando da entrada na instituição.

Grusec e Lytton (1988, cit. por Hastings, Utendale & Sullivan, 2007) consideram que os efeitos da institucionalização variam de criança para criança, de acordo com diversos fatores, a saber: o motivo da separação, a qualidade da relação prévia com a principal figura cuidadora, a oportunidade para desenvolver relação de vinculação depois da separação, a qualidade dos cuidados prestados na instituição, a idade, o género e o temperamento da criança, bem como, a duração da separação. Se, por um lado, a instituição pode garantir a proteção da criança e condições favoráveis ao seu bem-estar e desenvolvimento que não seriam asseguradas pela família, por outro lado, pode traduzir um acréscimo dos dados que as crianças já trazem consigo (Alberto, 2002). Os estudos mostram que a criança institucionalizada pode apresentar ausência de uma vinculação afetiva estável, com prejuízo ao nível do seu desenvolvimento emocional, social e comportamental (Pereira, 2008).

Alberto (2002) considera que a institucionalização comporta consequências nefastas, essencialmente, pela vivência subjetiva de afastamento e abandono das crianças, por parte das famílias, bem como, pelos sentimentos depreciativos e de desvalorização que podem desencadear. O excesso de regulamentos ou normas institucionais na vida quotidiana das crianças ou jovens invade o espaço próprio de cada um, sendo a vivência grupal uma limitação na intimidade. Outros autores também mencionam várias características negativas da institucionalização, nomeadamente, ao nível da falta de pessoal técnico especializado, relações afetivas pouco sólidas e atmosfera desumanizada, despersonalização, incapacidade de resposta a dificuldades específicas e aprendizagem de condutas desviantes ou ilegais (Delgado, 2006). A existência de poucos profissionais nas instituições para o número de crianças, o trabalho bastante exigente no meio institucional e a grande rotatividade do pessoal, são também fatores, que dificultam o estabelecimento de um vínculo emocional diferenciado e seguro com um cuidador (Carvalho, 2007; Fries, & Pollack, 2004, cit. por Jacoto, 2014).

As crianças e jovens que chegam às instituições, vítimas de abandono, negligência e maus-tratos, cresceram, muitas vezes, em famílias desagregadas com funcionamentos patológicos, muito marcadas pelas separações, perdas e abandonos. A colocação na instituição implica uma adaptação a uma separação e a um novo meio, em que a criança procura afeto, contenção física e emocional e autoridade protetora (Strecht, 1998, cit. por Delgado, 2006). O processo de institucionalização pode implicar sentimentos de perda, abandono e solidão, pois implica o confronto com a realidade da negligência parental. A literatura revela que muitas crianças revelam um desejo obsessivo em regressar ao tempo anterior da separação, apesar de saberem que os pais muitas vezes tiveram comportamentos inadequados, idealizando e preservando o vínculo que os une (Mota, & Matos, 2010).

Não obstante, são também reconhecidas as implicações positivas da institucionalização, uma vez que, em alguns casos é onde a criança encontra pela primeira vez, atenção, carinho, convivência e bondade (Delgado, 2006). O autor afirma ainda, que se destaca a capacidade de reflexão sobre os seus atos e suas consequências, a aprendizagem do valor, o esforço e a recompensa. Segundo Zurita e Fernández del Valle (1996, cit. por Jacoto, 2014), o acolhimento institucional pode apresentar vantagens, tais como: há menos ruturas e adaptações sem sucesso que os outros tipos de colocação; constituem contextos mais organizados, estruturados e com limites definidos; proporciona maior oferta de serviços especializados para intervenções de âmbito terapêutico; facilita os contactos familiares, promovendo o envolvimento e proximidade com a família biológica; a vivência em grupo facilita o estabelecimento de laços com pares e adultos, promove a interiorização de valores, o desenvolvimento de sentimentos de pertença, cooperação e o desenvolvimento da própria identidade.

De acordo com Delgado (2006), as instituições de acolhimento devem evitar a massificação e a despersonalização, procurando promover a formação/especialização dos auxiliares de ação educativa; desenvolver projetos que assegurem o espírito de grupo; potenciar a aprendizagem da responsabilidade; conciliar a liberdade e o afeto com a autoridade; facilitar a intervenção educativa centrada na família e no meio; garantir a participação da criança; e desenvolver processos de avaliação. As crianças e jovens institucionalizados precisam de interagir com o mundo externo, com outras pessoas, objetos e símbolos. Para o efeito, a instituição deve estar incluída na rede de apoio, ser capaz de fornecer recursos para lhe permitir enfrentar as adversidades e os

efeitos negativos, dessa nova condição de vida, através de modelos positivos de identificação, segurança e proteção (Ramos, 2011).

3.4. Reflexão

Em sùmula, a família surge como um elemento natural e fundamental na vida do ser humano, funcionando como um sistema que contém um conjunto de relações entre diversos elementos que a constituem e revela estar em contínua relação com o exterior, mantendo o equilíbrio ao longo do processo evolutivo diversificado (Alarcão, 2006). Nesse sentido, segundo Batista (2001), esta é uma instituição de transmissão da cultura da sociedade a qual pertence, sendo assim única e de grande importância no que diz respeito ao desenvolvimento dos valores e conceitos da criança, entendidos como fundamentais da sociedade. É ainda, necessário destacar o papel preponderante que os elementos da família representam para o desenvolvimento da criança.

De acordo com Delgado (2006), os pais só perdem esse estatuto perante situações graves de negligência e violência. A responsabilidade parental surge vinculada ao poder paternal, abrangendo direitos e deveres consagrados pela lei (Delgado, 2006; Costa, 2008). Este conceito surge vinculado à Lei nº 147/99, de 1 de setembro - Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP) e na Convenção dos Direitos da Criança, afirmando-se que a responsabilidade pela educação do menor e a garantia do seu desenvolvimento cabe primeiramente aos pais, considerando sempre o interesse superior da criança (Ramião, 2014). Neste contexto, é compreensível que a ausência destas bases na vida das crianças e jovens poderá acarretar consequências graves para o seu desenvolvimento pleno, pois este implica a criação de laços afetivos de modo a construir uma estrutura afetivo-social sólida (Delgado, 2006). Assim, segundo o artigo 3º da LPCJP, a intervenção surge legitimada quando os pais, representante legal ou o indivíduo que tenha a sua guarda ponham a segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou quando o perigo resulte de ação e/ou omissão de terceiros ou do próprio menor e aqueles não tentem removê-lo (Ramião, 2014).

Face ao incumprimento dos deveres parentais, sinalizada e/ou denunciada a situação de um menor em perigo, as entidades competentes entram em ação promovendo medidas de promoção e proteção que, em casos extremos, propõem a

colocação da criança ou jovem em acolhimento institucional com o principal objetivo de estabilizar e garantir as necessidades da criança e/ou jovem (Delgado, 2016).

De acordo com Ferreira (2013), a instituição não pode nem tenciona substituir os pais, apenas garantir o que os mesmos não conseguiram, apresentando-se como a última e mais drástica medida a ser tomada, principalmente na perspectiva de uma criança que ama os pais incondicionalmente, mas não deve ser visto como “inimigo”, mas sim como impulsionador de novas oportunidades tanto para as crianças como para os pais das mesmas.

Capítulo 4. Institucionalização, Vinculação e Autoconceito

Os efeitos da institucionalização de crianças, por um período prolongado de tempo, têm sido tema de inúmeros estudos, quer pelas consequências na socialização, quer pelos efeitos no estabelecimento de relações afetivas.

O facto de as crianças institucionalizadas sofrerem uma mudança tão intensa como o afastamento do seu ambiente familiar e o ingresso num ambiente institucional, o que pode criar mudanças nas suas vidas e nas redes de apoio social e afetivo que possuíam (Bronfenbrenner, 1979/96). Tendo em consideração que a rede de apoio social pode ser definida como um grupo de pessoas significativas e um conjunto de sistemas que constituem os vínculos relacionais estabelecidos pelo indivíduo (Siqueira, Bett, & Dell’Aglia, 2006), percebemos a importância da rede de apoio para um desenvolvimento saudável da criança e a sua família. O apoio social constitui uma ligação entre o indivíduo e o meio em que se encontra inserido, e o apoio afetivo é responsável pelo tipo de relações estabelecidas e pela manutenção dos vínculos criados pelo indivíduo. Desta forma, o apoio social e afetivo estão ligados à forma como o indivíduo se percebe inserido no seu meio social, a forma como se orienta e a que tipo de estratégias e competências recorre para estabelecer vínculos afetivos com os seus semelhantes, e ainda a forma como utiliza os recursos fornecidos por essa rede de apoio perante situações de risco (Bronfenbrenner, 1979/96).

A rede de apoio social é também caracterizada pelo importante papel que desempenha no desenvolvimento das capacidades do indivíduo, reforçando o seu autoconceito e autoimagem, dimensões necessárias para alcançar determinado objetivo a que se propôs. A rede social também desempenha um papel crucial na capacidade do indivíduo enfrentar situações adversas e *stressantes*, desenvolvendo

processos de resiliência e de capacidade de adaptação a diferentes situações (Garmezy & Masten, 1984).

4.1. A Vinculação em crianças/jovens institucionalizados

Desde os estudos precursores de Bowlby nos anos 50, Provence e Lipton (1962), aos estudos mais contemporâneos de Stovall e Dozier (2000), que a vivência institucional da infância tem sido associada a perturbações graves de vinculação, designadamente na capacidade de organização de uma relação com as figuras prestadoras de cuidados na instituição e no desenvolvimento da vinculação atípica. Neste contexto, a privação de cuidados familiares tem sido apontada como um fator etiológico importante para os distúrbios do comportamento de vinculação (Zeanah, Smyke, Koga, Carlson, & the BEIP Core Group, 2005)

Tizard e Rees (1975, cit. por Hodges & Tizard, 1989) realizaram uma investigação com crianças institucionalizadas nos seus primeiros anos de vida e concluíram que, apesar da relativa qualidade institucional, como a satisfação das necessidades físicas mais básicas e oportunidade de interação social com os cuidadores e com os pares, estas careciam de uma figura específica e consistente prestadora de cuidados, visto que os funcionários eram desencorajados a formar relações próximas com as mesmas. Nesta medida, os autores observaram que das 26 crianças estudadas, 18 exibiam sinais de perturbação de vinculação. Analogamente, Hodges e Tizard (1989), num estudo longitudinal, verificaram que os seus participantes demonstravam comportamentos de vinculação pouco usuais e dificuldades de relacionamento interpessoal. Se, por um lado, os funcionários classificavam as crianças institucionalizadas de 4 anos como não estando vinculadas a nenhum adulto, por outro, os pais adotivos das crianças percecionavam-nas, aos 4 e 8 anos, como sendo socialmente indiscriminadas face à presença de figuras desconhecidas. Por volta dos 16 anos, os autores aferiram que estes jovens manifestavam uma atenuação de alguns dos efeitos decorrentes da colocação institucional, concretamente no que concerne à amizade indiscriminada. Os autores concluíram que, pese embora a privação do estabelecimento de vínculos seguros durante os primeiros anos de vida, tal não se traduz diretamente numa incapacidade de formar relações de vinculação posteriores, desde que as crianças sejam integradas num contexto familiar responsivo e disponível.

Os trabalhos de Hortacsu e Cesur (1993, cit. por Benavente, 2010) e de Marcovitch e colaboradores (1997), focados na teoria da vinculação, analisam a qualidade do estabelecimento de relações em crianças acolhidas institucionalmente. Colocam a hipótese de a separação das figuras de vinculação primárias predizer uma influência negativa ao nível das estratégias de vinculação. Atendendo a este pressuposto, a sua investigação demonstra que, em comparação com o grupo de controlo (crianças inseridas em meio familiar), as crianças institucionalizadas estão mais predispostas a desenvolver uma organização de vinculação insegura-evitante ou insegura-ambivalente. Segundo estes investigadores os resultados encontrados devem-se ao facto de o ambiente institucional reunir diversos fatores de *stress*, tais como a escassez de responsividade, a presença de um número elevado de figuras prestadoras de cuidados e a incerteza quanto ao futuro. No mesmo enquadramento, Marcovitch e colaboradores (1997), sustentam que a percentagem de segurança da vinculação nas crianças romenas adotadas foi significativamente inferior à do grupo de controlo (30% *versus* 42%). Contudo, O'Connor e colaboradores (1999, cit. por Pereira, 2008) referem que esta diferença pode ser ainda mais acentuada, uma vez que o sistema de codificação de avaliação da vinculação se baseou apenas na interação pais-criança, sem que tenha sido contemplada a resposta da criança a figuras estranhas. Este padrão de comportamento sugere que a desorganização do sistema comportamental de vinculação pode indicar a presença da perturbação da vinculação de tipo desinibido. Por outras palavras, a sociabilidade indiscriminada representa antes a desorganização do sistema de vinculação, o que difere e intensifica a gravidade da problemática da insegurança da vinculação (Zeanah, 2000)

Os diversos trabalhos científicos no domínio documentam um padrão perturbado de comportamento face a estranhos, usualmente caracterizado como amigável e indiferenciado, e inferem que a criança tende a interagir com figuras adultas, comportando-se de modo afetuoso, embora superficial, independentemente do grau de proximidade e intimidade existentes, de tal modo que, se torna inexecutável discriminar as suas interações para com os cuidadores habituais, face às interações que estabelece com adultos pela primeira vez (O'Connor et al., 2000). Este padrão de comportamento parece não ser dependente das condições de privação existentes no contexto institucional e tende a manter-se estável na infância mais tardia, na adolescência e na idade adulta, mesmo após a adoção por uma família sensível e estruturada (O'Connor & Zeanah, 2003)

Neste campo de pesquisa, encontra-se também o trabalho de Smyke, Dumitrescu e Zeanah (2002) que estudaram a Perturbação Reativa de Vinculação do Tipo Inibido e Desinibido em três grupos distintos de crianças romenas: o primeiro grupo, correspondente a crianças inseridas em cuidados institucionais *standard*, o segundo grupo, constituído por crianças colocadas numa “unidade-piloto” (grupos de apenas 10 a 12 crianças, ao invés, das usuais 30 a 35, cada um deles com um prestador de cuidados consistente) e o terceiro grupo, constituído por crianças não institucionalizadas que frequentavam o infantário durante o dia. Em relação aos restantes dois grupos, o primeiro grupo (crianças inseridas em cuidados institucionais *standard*) apresenta resultados significativos e elevados em ambos os tipos inibido e desinibido. Já no que respeita aos comportamentos de tipo inibido, os autores afirmam que não se observam diferenças entre o grupo dois e o grupo três (Smyke, Dumitrescu & Zeanah, 2002). Não obstante os resultados, os autores destacam que o grupo dois regista diferenças significativas, face ao grupo três, no que diz respeito à manifestação de um comportamento social indiscriminado.

O'Connor e colaboradores (1999) debruçaram-se sobre o estudo da perturbação da vinculação nos órfãos romenos de 4 anos, adotados por famílias inglesas antes dos 24 meses de idade, e observaram que, comparativamente às crianças inglesas adotadas não expostas à privação de cuidados, a duração da experiência de privação se correlacionava positivamente com alguns comportamentos de vinculação perturbados como a fraca monitorização e procura dos pais e o fácil envolvimento com estranhos. Estes distúrbios ao nível dos comportamentos de vinculação são, inclusivamente, distinguidos de outros problemas de comportamento e não são explicados pelo nível de desenvolvimento cognitivo das crianças ou outros indicadores desenvolvimentais (O'Connor, 1999). Todavia, estes autores salientam que um número expressivo de crianças expostas à privação precoce e prolongada de cuidados familiares não apresenta tais sintomas, concluindo que, apesar da evidência de que os distúrbios de vinculação parecem resultar de uma privação de cuidados severa, tal nem sempre persiste no tempo, num número notável de crianças. Constataram, ainda, que parte das crianças adotadas antes dos 3 meses de idade exibiam desordens nos comportamentos de vinculação, o que se compreende, tendo em consideração a relevância dos primeiros meses de vida, e mesmo da vida intrauterina, na formação da vinculação. No âmbito desta temática, Soares (2009) destaca a primeira fase do desenvolvimento da vinculação, até aos dois meses aproximadamente, a qual corresponde à orientação e aos sinais com uma

discriminação limitada das figuras. Durante esta fase, o bebê comporta-se de forma diferente com as pessoas e objetos, mas a sua capacidade de discriminação ainda se encontra limitada, gostando da interação e reagindo à face e à voz humana, exibindo um comportamento pró-social (Salvaterra, 2011). Por sua vez, Figueiredo e Cruz (2009) realçam que a ligação dos pais ao filho ocorre logo no início da gravidez, ou seja, estabelece-se a vinculação pré-natal. Bibring (1959) alertou para a importância da relação mãe-bebê durante a gravidez, não só por permitir a sua prossecução, mas, principalmente, pelas implicações no desenvolvimento da relação mãe-filho, após o nascimento.

O'Connor e colaboradores (2000), no âmbito do estudo longitudinal, avaliaram estas crianças aos 6 anos de idade e após dois anos, período que medeia os dois momentos da investigação. Constataram que as crianças com comportamentos de vinculação perturbados apresentavam uma diminuição destes mesmos comportamentos. Em consequência, estes autores propõem que as alterações no domínio da vinculação tendem a ocorrer após um período de tempo considerável. A investigação de O'Connor et al. (2000) incluiu, ainda, um grupo de participantes romenos de 6 anos, adotados em Inglaterra entre os 24 e os 42 meses de idade, isto é, mais tardiamente que as do grupo anterior (adoção antes dos 24 meses) e verificaram que 70% destas crianças, com severas condições de privação, não evidenciava perturbações marcadas da vinculação, reafirmando o pressuposto de que a patologia dos cuidados não constitui, por si só, o único fator que explica o aparecimento do distúrbio. Os autores argumentam, então, que apesar de recentemente permanecerem poucas dúvidas no que respeita ao contributo etiológico da privação parental para a perturbação de vinculação, é conveniente perspetivar e considerar questões como a severidade, a duração, o tipo de privação e, em última instância, o caráter reparador da adoção (quando bem-sucedida).

Na verdade, pouca atenção parece ser dispensada a estes três fatores, que se mostram essenciais para a clarificação do impacto produzido pela institucionalização. O'Connor e colaboradores (2000) destacam a relevância de se ponderar a severidade da perturbação com base na severidade da privação dos cuidados familiares e de se refletir sobre a duração e o momento em que a privação ocorre, isto é, se está restrita aos primeiros meses de vida e se é (ou não) experienciada durante os períodos sensíveis do desenvolvimento. Na realidade, têm sido encontradas correlações positivas entre o tempo de permanência na instituição e a gravidade dos défices e

atrasos desenvolvimentais (Jacoto, 2014). Marcovitch e colaboradores (1997) alertam para o tipo de privação a que as crianças romenas institucionalizadas estiveram expostas, ponderando o impacto institucional em função do grau de severidade de uma experiência marcada por privações físicas, alimentares, sociais e psicológicas extremas, mais especificamente para a vinculação. Também a saída ou a permanência da criança neste ambiente ao longo do primeiro ano de vida parece ser um fator decisivo (Soares, Carvalho, Dias, Rios, & Silva, 2007b). Sobre este último ponto, Albus e Dozier (1999, cit. por Jacoto, 2014) acrescentam que, no caso de as crianças terem estabelecido vínculos com as figuras parentais, tais perdas poderão ter um carácter traumático. No mesmo sentido, o estudo de Chisholm (1998) verifica que, ao contrário do que acontece com as crianças adotadas antes dos 4 meses de idade (66%), apenas 37% das crianças institucionalizadas até aos 8 meses desenvolve uma relação de vinculação segura com os seus pais adotivos sendo que, estas últimas manifestam níveis mais elevados de Perturbação Reativa da Vinculação (tipo desinibido) e de desorganização (Pereira, 2008).

Os dados obtidos por Dozier, Stovall, Albus e Bates (2001), indicam que as crianças colocadas em famílias de acolhimento até ao primeiro ano de vida são capazes de orientar e organizar o seu comportamento de vinculação para a nova figura prestadora de cuidados. Da mesma forma, Van IJzendoorn e Juffer (2006) defendem que quando a adoção acontece depois dos 12 meses, o risco de a criança desenvolver dificuldades na organização de uma relação de vinculação aumenta, uma vez que, é por volta desta idade que ela aprende a confiar num adulto sensível e disponível que opera como base segura. Não obstante, ainda que a criança esteja colocada em ambiente institucional durante um longo período de tempo, é possível que estabeleça uma relação de vinculação organizada com uma figura parental no caso de lhe ser assegurada uma elevada qualidade na prestação de cuidados, isto é, se existir uma nova figura sensível e responsiva capaz de a ajudar a ultrapassar as suas limitações e dificuldades (Dozier, Stovall, Albus, & Bates, 2001).

Todavia, é importante ter em consideração que as associações documentadas pelos estudos referidos não são lineares, uma vez que, a plasticidade do organismo humano e a variabilidade individual, característica de cada criança, potenciam percursos e trajetórias desenvolvimentais diferenciadas. Alguns dos fatores que têm sido documentados como possíveis indicadores destas divergências prendem-se com a presença (ou ausência) de recursos pessoais e sociais, a qualidade dos cuidados

recebidos, o tempo de institucionalização e a idade de entrada na instituição (O'Connor et al., 2000; Zeanah, Smyke, Koga, Carlson,, & the BEIP Core Group , 2005).

A literatura suporta empiricamente o pressuposto de que o acolhimento da criança em meio institucional não favorece o seu desenvolvimento, realçando os efeitos nocivos nos domínios neurobiológico, comportamental, sócio emocional e na organização da vinculação postulados por diferentes trabalhos científicos (Nelson et al., 2007; Soares 2007a). Orientações mais rígidas e inflexíveis afirmam que a negligência e os danos causados pela privação precoce é equivalente a violência e os decisores políticos devem trabalhar para assegurar que a criança tenha a oportunidade de crescer em um ambiente familiar. Neste sentido, Jacoto (2014) refere que a intervenção precoce junto das crianças institucionalizadas e o retorno a um cenário familiar assumem particular relevo. Nelson e colaboradores (2007), salientam três conceitos chave que deverão ser postos em prática pelos cuidadores: *i)* continuidade; *ii)* disponibilidade; *iii)* sensibilidade da resposta. Quando as crianças são acolhidas, a fase de rejeição do adulto estranho não persiste para sempre, existindo uma busca por novas relações, desde que essa figura seja estável e consiga desempenhar a função de cuidador carinhoso e contentor que a criança necessita (Bowlby, 1984). Porém, a criança nem sempre consegue ser resiliente o suficiente para se afastar do passado, permanecendo aí mergulhada, exercendo uma grande resistência à nova situação (Bowlby, 1981).

4.2. O Autoconceito em crianças/jovens institucionalizados

De acordo com Louro (2013) não existe uma extensa investigação que envolva crianças institucionalizadas e as questões do autoconceito, mas o tema despertou o interesse de alguns investigadores, que procuraram perceber de que forma a inaptidão dos pais na proteção dos seus filhos vai influenciar a forma como se percecionam e se avaliam.

As relações estabelecidas com figuras de referência (em primeiro lugar com os pais, de seguida com o grupo de pares e professores) são de extrema importância, uma vez que estas relações vão estruturar e definir as autorrepresentações formadas por cada criança (Harter, 2006). O mesmo autor refere que as crianças e jovens que se encontram em acolhimento institucional, se não tiveram nenhuma figura de

referência consistente anteriormente ao seu acolhimento, podem apresentar um autoconceito bastante enfraquecido.

Nos casos em que os menores institucionalizados foram vítimas de maus-tratos, é possível verificar-se uma maior dificuldade em estabelecer relações estáveis devido à dificuldade que estes menores podem sentir em dar e receber afeto sendo, frequentemente, muito ávidos nas relações em que estão envolvidos (Velarde & Martinez, 2008). Os autores alertam para que este facto se pode concretizar num sentimento de isolamento e solidão, assim como ressentimento por não serem retribuídos da forma que desejavam nestas relações, o que se pode traduzir em comportamentos hostis e agressivos. O tipo de maus-tratos de que a criança/jovem foi vítima vai influenciar em grande parte o desenvolvimento do seu autoconceito. A resiliência será, neste contexto, uma variável importante na adaptação da criança. (Luthar & Cicchetti, 2000).

De acordo com Pasion e Jacquemin (1999) as crianças institucionalizadas encontram-se mais suscetíveis a desenvolver perturbações emocionais podendo apresentar um autoconceito mais baixo, quando comparados com os jovens que se encontram em meio familiar. Os mesmos autores concluíram, nos seus estudos, que os sinais de perturbação emocional não são dependentes da idade. A duração do acolhimento será, neste contexto, um fator importante, uma vez que as crianças que se encontram institucionalizadas há mais tempo apresentam uma menor tendência a exibir sinais de perturbação afetiva justificada pela influência positiva de novos estímulos e atividades desenvolvidas na instituição. Como exemplo, os autores referem que os menores provenientes de ambientes familiares empobrecidos e sem recursos económicos encontram no ambiente institucional alimentação e higiene garantidas, assim como atividades de estudo, de trabalho e lazer, e uma atenção por parte dos educadores presentes na instituição, o que apesar de não se comparar a uma ligação afetiva num ambiente familiar equilibrado, pode proporcionar ligações mais fortes do que num ambiente familiar desintegrado. Pasion e Jacquemin (1999) referem ainda que, no caso dos menores que se encontram institucionalizados devido a maus tratos ou à ausência de condições básicas como alimentação e higiene, os sinais de transtorno afetivo devem diminuir com o passar do tempo de institucionalização devido a uma maior diversidade de experiências de vida proporcionadas, em comparação com os ambientes familiares dos menores. Em

conformidade, autores como Siqueira e Dell'Aglio (2006) realçam que em situações adversas na família, a instituição pode ser a melhor saída para os menores.

Um dos grupos de investigadores que se debruçou sobre o tema foi Bolger, Patterson e Kupersmidt (1998, cit. por Louro, 2013) tendo como objetivo a avaliação das relações entre pares e do autoconceito em crianças vítimas de maus tratos. Desta forma os autores perceberam que as crianças, entre os 8 e os 10 anos, vítimas de maus tratos apresentam mais dificuldades nas relações com os pares e um autoconceito mais baixo, com maior destaque para as vítimas de maus-tratos físicos e abuso sexual. Milani e Loureiro (2009) também se preocuparam em estudar um grupo de crianças mais fragilizadas, vítimas de violência doméstica com o objetivo de avaliar o autoconceito neste grupo de crianças, com idades entre 8 e os 12 anos, utilizando a escala de autoconceito de Piers-Harris. Os autores encontraram apenas diferenças significativas no comportamento e no estatuto intelectual e académico, quando comparadas com as crianças não vítimas. No caso da aparência física, os autores observam o inverso, uma melhor avaliação por parte das crianças vítimas. Os autores afirmam que as crianças alvo de violência doméstica realizam de um modo geral avaliações mais negativas de si próprios, julgando-se culpadas pelos problemas do dia-a-dia, avaliam negativamente o seu comportamento na escola e consideram que a família estará triste. Segundo Milani e Loureiro (2009) as crianças mais frágeis apresentam menos recursos pessoais para lidar com as adversidades e para resolver problemas. Os autores reforçam que as crianças em risco psicossocial apresentam fragilidades nas áreas cognitivas e comportamentais, que podem comprometer o seu desenvolvimento saudável e o seu autoconceito.

Zortea, Kreutz e Johann (2008), realizaram um estudo comparativo com crianças em instituição e crianças em meio familiar, com idades compreendidas entre os 5 e os 7 anos. Os autores verificaram que a imagem que as crianças institucionalizadas revelavam sobre si próprio (características emocionais e físicas) apresentava-se ligeiramente mais insegura, comparativamente com as crianças em meio familiar, necessitando de um maior reforço positivo das pessoas que estão presentes na sua vida. Em termos sociais, os autores não constataram diferenças nas interações com os grupos de pares. Num estudo realizado por Pasian e Jacquemin (1999), os autores recorrendo ao desenho da figura humana verificaram que existem diferenças ao nível do autoconceito entre as crianças que se encontram em instituição

e as crianças que se encontram em meio familiar, sendo que as crianças privadas da vivência em família apresentavam um autoconceito menos positivo

Este impacto pode ser menor se a medida de proteção aplicada consistir na colocação da criança em meio familiar ou existir um contacto frequente com a família (Dozier, Stovall, Albus & Bates, 2001; Metzger ,2008). Em conclusão, o ambiente institucional pode afetar, positiva ou negativamente, o desenvolvimento e construção de um autoconceito positivo, uma vez que, as experiências vividas durante o acolhimento institucional podem ser determinantes para a construção deste constructo.

4.3. Vinculação e Autoconceito

De acordo com Bowlby (1990/1973) uma personalidade instável, pouco autoconfiante, angustiada e com vários receios tem como antecedentes a ausência da consistência nos cuidados prestados pelos principais cuidadores e uma elevada pressão para que adotem determinados comportamentos. Por outro lado, o autor refere que os pais de crianças autoconfiantes promovem a sua autonomia e crescimento. Os estudos realçam a relevância da vinculação no autoconceito, desde a idade pré-escolar à idade adulta. Um dos exemplos desses estudos, com crianças em idade pré-escolar (4 – 5 anos) foi realizado por Goodvin, Meyer, Thompson e Hayes (2008). Preferindo um estudo longitudinal, os autores procuraram encontrar uma relação entre o autoconceito, a estabilidade do mesmo e as relações de vinculação. permitiram concluir que existe uma relação entre o autoconceito e as relações de vinculação sendo que uma vinculação segura contribui para um autoconceito positivo e mais consistente ao longo do tempo. Para Goodvin, Meyer, Thompson e Hayes (2008), o período pré-escolar é uma fase formativa para o desenvolvimento do autoconceito, em que os modelos internos se estão a formar. Nesta faixa etária, o apoio emocional inerente à relação de vinculação segura é fundamental para que a criança se percecionem de uma forma mais positiva.

O estudo de Eastbrooks e Abeles (2000), retiraram conclusões semelhantes. Os autores escolherem diversos métodos, como as entrevistas, escalas e testes e através da análise dos dados recolhidos concluíram que no caso das crianças de 8 anos existe uma associação entre a vinculação e as descrições que as crianças fazem de si próprias. Desta forma, as crianças com relações mais seguras evidenciavam maior facilidade em falarem de si e mais estratégias de adaptação ao contexto escolar

e menos problemas de comportamento sendo crianças mais felizes e com melhor autoconceito.

Estudos portugueses, no âmbito das relações entre pais/cuidadores e a sua influência no autoconceito, retiraram conclusões muito idênticas. Recentemente, um dos estudos realizados em Portugal, desenvolvido por Maia, Ferreira, Veríssimo, Santos e Shin (2008), com crianças em idade pré-escolar, os autores analisaram a associação entre a vinculação ao autoconceito. Os autores encontraram uma associação entre a relação da vinculação, a representação global da criança e a sua percepção de aceitação social (aceitação materna e aceitação do grupo de pares). Peixoto (2004) realizou um estudo com adolescentes, dos 11 aos 19 anos, tendo procurado avaliar a qualidade da relação familiar e o autoconceito e os dados recolhidos permitiram concluir que a percepção da qualidade do relacionamento familiar pode ter efeitos ao nível da competência da língua materna, comportamento, aceitação social, aparência física e atração romântica. Neste sentido, os adolescentes com uma melhor percepção da qualidade da relação, apresentam autoconceito e autoestima mais positivos, comparativamente com os alunos com percepção negativa da relação familiar.

Segundo Harter (1999), as situações de maus tratos implicam que a criança coloca em causa as funções do *Self*, aquilo que conhece de si, nomeadamente, a capacidade de pensar sobre si (necessidades e estados), a consciência e controlo dos seus atos e a noção de continuum do seu *Self*. São crianças que se sentem incompetentes, com baixo autoconceito, inferiorizadas, que procuram a perfeição para corresponderem às expectativas dos pais maltratantes, de modo a evitarem as punições e a rejeição, sentindo-se culpadas, merecedoras de violência por serem más, sentem vergonha face aos outros, são crianças que apresentam sinais de depressão, comportamentos autodestrutivos (automutilação) e perturbações alimentares (Harter, 1999)

Em síntese, o primeiro contato com o mundo é feito através da orientação dos pais. Aquilo que para os pais é banal, para as crianças é novidade, é mistério, necessitam de alguém que lhes traduza tudo aquilo que estão a ver e a sentir. Para além deste filtro, as crianças necessitam acima de tudo de se sentirem amadas, acarinhadas, cuidadas, protegidas e seguras, sendo estes alguns dos elementos essenciais para crescer emocionalmente estável, sem dúvidas de que são suficientemente boas para serem amadas.

De acordo com Louro (2013), a segurança na vinculação assume um papel fundamental no desenvolvimento da criança, em especial na construção do seu autoconceito. Ao acreditar em si, a criança investe e encara o mundo com maior confiança nos outros. Contudo, quando estão em causa crianças institucionalizadas a fragilidade é claramente maior, uma vez que as relações primárias não lhes forneceram a base segura, o meio que as rodeia é ameaçador obrigando-as a encontrarem mecanismos de defesa alternativos (Louro, 2013). Estas crianças colocam em causa a sua essência, para elas a razão de não serem alvos de amor prende-se como o facto de não serem boas o suficiente para tal apresentando relações de vinculação inseguras, e baixos níveis de autoconceito. O mundo para elas perde a cor, quando não se sentem amadas. O vazio afetivo vai-se refletir na forma mais negativa como se percebem e se avaliam. O estudo e a intervenção nas relações de vinculação e no autoconceito tornam-se fundamentais para a promoção da saúde física e mental das crianças e a prevenção de comportamentos de risco

De forma geral, o trabalho social através das intervenções psicossociais e educativas visa, essencialmente, a criação de condições que promovam o desenvolvimento de capacidades e recursos, através de processos de interação social, para que as crianças/jovens possam gerir as suas próprias vidas (Ferreira, 2013). A educação é um fenómeno maleável e flexível que pode e deve responder às necessidades que se apresentam nas instituições, devendo ter como objetivo reabilitar e capacitar os menores para a sua integração social. Assim intervir educativamente com menores institucionalizados implica o recurso às potencialidades destas crianças/jovens e o contorno dos constrangimentos resultantes dos percursos de vida destas.

Parte II – Investigação empírica

Capítulo 5. Plano de Investigação

5.1. Fundamentação do estudo, problema e definição dos objectivos de investigação

A abordagem às temáticas referentes à institucionalização de crianças e jovens encontra-se em alteração, sendo que nas últimas décadas os estudos sobre esta área têm vindo a aumentar. O ponto de partida desta investigação emerge do interesse em estudar e compreender a forma como as crianças e jovens institucionalizados percecionam a sua vida; analisar se o tipo de vinculação e os níveis de autoconceito de cada criança ou jovem sofre alterações com as contrariedades sofridas ou se existe uma superação à adversidade da institucionalização.

O processo de institucionalização, encarado sob uma perspectiva de vinculação e autoconceito, traduz na maioria das vezes, sentimentos de perda, abandono e solidão, na medida em que implica que a criança/jovem se confronte com a realidade de uma negligência ou incapacidade parental, em que a perda se reflete na quebra dos laços afetivos e em como se perceciona a si próprio. Este estudo pretende constituir-se como mais um pequeno contributo para a compreensão das vivências das crianças institucionalizadas, a partir da qual seja possível, cada vez mais, adequar a intervenção às reais necessidades das crianças e jovens acolhidos.

A presente investigação tem como principal objetivo o estudo das relações entre as representações dos modelos internos de vinculação e os padrões de autoconceito em crianças institucionalizadas com idades compreendidas entre os 8 e os 17 anos de idade.

Neste contexto, foram colocados os seguintes objetivos específicos:

- Avaliar os níveis de vinculação e de autoconceito das crianças e jovens em estudo.
- Analisar a vinculação das crianças em estudo, em função do género, idade, tempo e motivo da institucionalização.
- Analisar o autoconceito das crianças em estudo, em função do género, idade, tempo e motivo da institucionalização.

- Compreender a existência de relações entre modelos internos de vinculação e os padrões de autoconceito.

Com o intuito de alcançar os objetivos definidos, optou-se pela realização de uma pesquisa de índole quantitativa e transversal. Quantitativa, uma vez que utiliza dados numéricos para obter informações, descrever e testar relações, e de natureza transversal quanto ao tempo em que decorre o estudo, já que os questionários foram aplicados num período pré-definido, relativo ao momento presente (Fortin, 1999).

Todas as etapas referentes ao projeto de investigação encontram-se definidas num cronograma de atividades (Anexo A).

5.2. Metodologia

5.2.1. Definição e operacionalização das variáveis

Como primeiro passo da investigação, torna-se imperativo definir os conceitos que serão abordados, ou seja, operacionalizar as variáveis. A variável apresenta-se como uma propriedade que expressa um conceito ou constructo e pode assumir distintos valores (Coutinho, 2013).

Em investigações de carácter quantitativo, como a presente, demonstra-se indispensável mencionar e operacionalizar as variáveis, tanto independentes como dependentes.

5.2.1.1. Variáveis

Coutinho (2013) refere que a variável independente (ou variável estímulo) se apresenta como uma variável de possível manipulação por parte do investigador, ou seja, passível ser utilizada com o objetivo de determinar as suas relações com o fenómeno em estudo.

No presente estudo, as variáveis consideradas são as seguintes:

- Género: masculino ou feminino
- Idade: medida em anos (grupo 1: dos 8 aos 12; grupo 2: dos 13 aos 17)
- Tempo de Institucionalização (grupo 1: 3 a 6 meses; grupo 2: 6 a 12 meses; grupo 3: 1 ano; grupo 4: 2 anos ou mais)
- Motivos de Institucionalização (grupo 1: abandono parental; grupo 2: negligência; grupo 3: absentismo/abandono escolar; grupo 4: maus tratos (físicos e psicológicos); grupo 5: abuso sexual; grupo 6: outros).

A variável dependente é definida como o atributo que surge ou se altera quando o investigador aplica, suprime ou modifica a variável independente (Coutinho, 2013).

No presente estudo apresentam-se duas variáveis dependentes:

- Autoconceito e as suas sub categorias (aspeto comportamental, estatuto intelectual e escolar, aparência e atributos físicos, ansiedade, popularidade, satisfação e felicidade).

- Vinculação e suas categorias: vinculação Segura, Evitante e Ambivalente com questões diretas para cada padrão.

5.2.2. Participantes

No presente estudo, a seleção dos participantes foi efetuada através de uma amostragem não probabilística e de conveniência. Para o efeito, participaram na investigação 82 crianças institucionalizadas, com idades compreendidas entre os 8 e os 17 anos, de ambos os géneros (masculino 52.4%. n=43 e feminino 47.6%. n= 39), com uma média de idades de 12.56 anos (DP=2.70). Com o objetivo de facilitar a análise dos dados recolhidos, foram consideradas duas categorias etárias, a saber: 1) crianças de idades dos 8 aos 12; 2) crianças dos 13 aos 17 anos. Cada grupo representa 50% (n=41) da amostra, distribuindo-se por 27 crianças do género masculino e 16 crianças do género feminino no grupo 1 e 14 crianças do género masculino e 25 do género feminino no grupo 2.

Relativamente ao tempo de institucionalização verifica-se uma menor percentagem nas crianças institucionalizadas entre 3 a 6 meses (8.5% n=7) e entre 6 a 12 meses (4.9% n= 4) e uma maior percentagem nas crianças institucionalizadas há um ano (30.5% n=25) e há dois ou mais anos (56.1% n=46). Considerou-se, ainda, relevante avaliar o motivo pelo qual foram retirados às suas famílias de origem. Desta forma, constatou-se que os motivos mais frequentes foram a Negligência (42.7% n=34), Maus-tratos físicos e psicológicos (19.5% n=16), Abandono parental (13.4% n=11) e abuso sexual (12.2% n=10). Como é possível verificar na Tabela 4, 40.2 % (n=33) das crianças tiveram uma adaptação fácil a quando da sua entrada na instituição, 29.3% (n=24) apresentaram uma adaptação um pouco fácil e as restantes 30.5% (n=25) apresentaram uma adaptação difícil às novas condições. Ainda no mesmo quadro é possível verificar que 76.8% (n=63) das crianças mantêm contacto com familiares e que 17.1%. (n=14) frequentou outra instituição antes de ser transferido para a atual.

Tabela 3
Distribuição das crianças em função de variáveis sociodemográficas

Variáveis sociodemográficas	Frequência Absoluta (N)	Frequência Relativa (%)
Género		
masculino	43	52.4
feminino	39	47.6
total	82	100.0
Idade		
8 aos 12 anos	41	50.0
13 aos 17 anos	41	50.0
total	82	100.0
Tempo de institucionalização		
3 a 6 meses	7	8.5
6 a 12 meses	4	4.9
1 ano	25	30.5
2 anos ou mais	46	56.1
Motivos de institucionalização		
Abandono	11	13.4
Negligência	34	42.7
Absentismo/abandono escolar	6	7.3
Maus tratos (f/p)	16	19.5
Abuso sexual	10	12.2
Trabalho infantil	1	1.2
Outros (prisão)	3	3.7
Adaptação		
Fácil	33	40.2
Um pouco fácil	24	29.3
Difícil	25	30.5
Contacto com familiares		
Sim	63	76.8
Não	19	23.2
Frequência de outra instituição		
Sim	14	17.1
Não	68	82.9

5.2.3. Instrumentos

5.2.3.1. *Piers-Harris Children's Self-Concept Scale* (PHCSCS) V1-6

Utilizado durante décadas, o instrumento *Piers-Harris Children's Self-Concept Scale* continua a ser recomendado para a avaliação do autoconceito em qualquer âmbito da psicologia (e.g. educacional e clínica) com diversos fins, a saber: triagem, diagnóstico, avaliação de programas de intervenção (Veiga, 2012).

O PHCSCS V1-6 (Anexo B) apresenta-se como uma reformulação da versão original, o PHCSCS-2 de Veiga (2006), sendo a pontuação de cada sujeito calculada, tendo por base a atribuição do número de pontos correspondente às respostas seleccionadas pelo sujeito, numa escala tipo de *Likert* de seis pontos (1 - discordo totalmente; 2 - discordo muito; 3 – discordo; 4 – concordo; 5 - concordo muito; 6 -

concordo totalmente). Nos casos dos itens inversos procede-se à inversão da escala e, posteriormente, à atribuição da pontuação conforme o efetuado para os restantes itens. O instrumento mantém do original itens de seleção de questionários com respostas inconsistentes e enviesadas, respetivamente: “Sou uma pessoa feliz” (Item 2) e “Sou infeliz” (Item 40); “Tenho dificuldades em fazer amizades” (Item 3) e “Tenho muitos amigos” (Item 41) permitindo excluir questionários menos consistentes.

2.3.2. *Inventory of Attachment to Childhood and Adolescence (IVIA)*

O presente questionário foi desenvolvido por Carvalho, Soares e Batista (2006), com base nos modelos teóricos propostos por Bowlby (1973) e Ainsworth (1978) e objetiva avaliar um conjunto de comportamentos e representações de vinculação na infância e adolescência, com idades compreendidas entre os 7 e os 17 anos, baseados nos relatos de autoavaliação das crianças/jovens (Carvalho, 2007).

Após diversas aplicações, os autores procederam à exclusão de alguns itens, resultando na versão final (Anexo C), composta por 37 itens, que saturam em 3 dimensões da vinculação: Vinculação Segura; Vinculação Ansiosa/Ambivalente e Vinculação Evitante (Martins & Soares, 2009).

Os itens avaliam a frequência com que cada comportamento ocorre, utilizando uma escala de tipo *Likert* de cinco pontos (1 - Nunca, 2 - Algumas Vezes, 3 - Muitas Vezes, 4 - Quase Sempre, 5 - Sempre). Os resultados totais de cada dimensão resultam do somatório das respostas aos itens e podem variar entre 8 e 40. Resultados mais elevados em cada dimensão correspondem a uma maior frequência de comportamentos e representações de vinculação daquele estilo específico (Carvalho, 2007).

2.3.3. Caracterização Sociodemográfica da Criança e do Cuidador

Para o presente estudo foram elaborados dois questionários sociodemográficos.

O primeiro, com o intuito de caracterizar os participantes (Anexo D), pretende-se obter informação sobre a sua identificação pessoal (género, data de nascimento, idade, possíveis doenças); identificação e hábitos na instituição (tempo de institucionalização, se viveu noutra instituição, existência de irmãos acolhidos, motivo

do acolhimento, visitas na instituição); dados familiares (existência de contactos familiares e sua frequência, estado civil dos pais, formação dos pais) e escolares (ano de escolaridade, e resultados do ultimo trimestre).

O segundo, com o intuito de caracterizar os cuidadores da amostra em estudo (Anexo E), de forma a obter informação sobre a sua identificação pessoal (idade, género, estado civil, habilitações literárias), informações sobre o seu trabalho (horários, numero de crianças à responsabilidade, tempo dispensado a cada criança e quais as atividades desenvolvidas).

5.2.4. Procedimento

A recolha de dados decorreu entre dezembro de 2015 e abril de 2016 em dois momentos distintos. Num primeiro momento, contactaram-se os autores dos instrumentos a utilizar, com o objetivo de solicitar autorização para a utilização dos mesmos no presente estudo (Anexo F). Num segundo momento, contactaram-se os diretores das instituições ou os seus diretores técnicos, no sentido de serem informados dos propósitos e dos procedimentos da investigação, assim como dos limites de confidencialidade. Foi também dada a oportunidade de elucidarem qualquer dúvida que quisessem ver esclarecida. Paralelamente, procedeu-se à formalização do pedido escrito (Anexo G), dirigido aos diretores das instituições e aos seus responsáveis hierárquicos superiores. É de realçar que, no caso de algumas instituições foi necessário o contacto direto com os respetivos Provedores das Santas Casas da Misericórdia, com o propósito de autorizarem a participação das instituições através de um pedido formal. (Anexo H).

Nenhum dos participantes levantou qualquer objecção, pelo que após a obtenção das autorizações, foram entregues os modelos de consentimento informado aos cuidadores que iriam participar no estudo (Anexo I) e o modelo de consentimento informado das crianças e jovens a serem preenchidos pelos encarregados de educação dos mesmos (Anexo J).

Após a recolha de todos os instrumentos nas Instituições participantes, procedeu-se à construção da base de dados no SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), para Windows, versão 23 onde foi realizado o tratamento estatístico dos dados.

5.2.4. Tratamento de dados e técnicas estatísticas

Para a análise e tratamento dos dados recolhidos, foram utilizados testes estatísticos específicos no *software* de análise de dados *SPSS Statistics* (versão 23, *IBM SPSS*, Chicago, IL), assumindo-se um nível de significância de $p \leq .05$, valor de referência na investigação em ciências sociais e humanas (Maroco, 2014).

Neste contexto, foram utilizadas técnicas estatísticas descritivas (M: média, DP: desvio padrão, mínimo e máximo) e inferenciais ajustadas à natureza dos dados e características das variáveis e amostra.

Capítulo 6. Apresentação dos resultados

Apresenta-se, no presente capítulo, a descrição dos resultados obtidos estando este organizado de acordo com os objetivos previamente estabelecidos.

6.1. Análise comparativa dos resultados

Num primeiro momento, procedeu-se a uma análise comparativa com amostras de crianças e jovens não institucionalizados. Por outra palavras, procurou-se comparar os resultados obtidos por Carvalho (2007) numa população não institucionalizada com os resultados obtidos no presente estudo com o objetivo de perceber o significado dos valores obtidos.

Tabela 4

Comparação da média e desvio padrão dos níveis de Vinculação obtidos por Carvalho (2007) com o presente estudo

Dimensões da Vinculação	Amostra do presente estudo (crianças institucionalizadas)		Carvalho (2007) (crianças não institucionalizadas)	
	M	DP	M	DP
Vinculação Segura	32.11	5.21	30.70	6.20
Vinculação Ambivalente	23.70	5.99	20.10	5.50
Vinculação Evitante	23.29	6.72	18.10	6.40

De facto, os resultados obtidos são muito diferentes do que se seria expectável, especialmente nos resultados da vinculação segura que, de acordo, com muitos estudos tenderia a ser mais baixa nas crianças institucionalizadas.

No que diz respeito aos resultados obtidos ao nível do autoconceito estes são substancialmente inferiores aos encontrados por Veiga (2016), no estudo da adaptação do PHCSCS V6-1, realizado com uma amostra de crianças portuguesas, não institucionalizadas, e dentro da mesma faixa etária. Apesar de seguir o proposto pela literatura, onde as crianças institucionalizadas apresentam uma noção de autoconceito inferior às crianças não institucionalizadas, é importante salientar a diferença considerável no número de participantes em ambos os estudos (N=82, no presente estudo; N=959, no estudo de Veiga, 2016)

Tabela 5
Comparação da média e desvio padrão dos níveis de Autoconceito obtidos por Veiga (2016) com o presente estudo

Escala PHCSCS e respectivas subescalas	Amostra do presente estudo – (N=82) (crianças institucionalizadas)				Estudo de Veiga (2016) – (N=959) (crianças não institucionalizadas)			
	M		DP		M		DP	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Comportamento	19.69	19.28	5.03	5.36	56.37	58.77	10.24	9.57
Estatuto Intelectual	21.65	19.25	4.53	5.32	50.55	50.80	6.66	7.04
Aparência física	24.07	19.79	5.38	5.97	31.42	30.02	9.57	8.93
Ansiedade	21.00	15.33	4.23	5.21	32.83	28.59	7.32	7.25
Popularidade	25.06	20.87	4.16	5.22	44.85	44.19	8.12	7.46
Felicidade	23.93	19.12	5.55	7.25	39.73	38.19	5.94	6.30
Autoconceito Global	135.41	113.66	19.01	23.16	253.48	249.28	32.15	31.05

6.2. Caracterização da Vinculação e do Autoconceito

6.2.1. Análise da Vinculação em função do género, idade, tempo e motivo da institucionalização

Para verificar a existência de diferenças significativas entre os rapazes e as raparigas nos resultados do estudo IVIA, foi realizado o teste *T-Student*, para os níveis em que se verificou a normalidade das suas distribuições através do teste de Kolmogorov-Smirnov e a sua homogeneidade das variâncias através do teste Levene (Maroco, 2014). Para os casos com uma distribuição não normal ($p \leq 0.05$), utilizou-se o teste de *Mann-Whitney*, tal como se pode observar na Tabela 6.

Tabela 6
Vinculação em função do género (T-Test e Mann-Whitney)

IVIA 6.0	N	Género				t	z	Sig	
		Masculino (N=43)		Feminino (N=39)				t-teste	M-W
		M	DP	M	DP				
Vinculação Segura	63	32.88	5.50	31.26	4.80	-1.834		0.067	
Vinculação Evitante	8	22.30	5.32	25.25	5.98	-2.333*	0.022		
Vinculação Ambivalente	11	20.56	6.08	26.28	6.14	-4.232***	0.000		

Nota: *p ≤ 0.05; **p ≤ 0.01; *** p ≤ 0.001

Constatou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o género na dimensão da Vinculação Ambivalente ($t=-4.232$, $p=0.000$), tendo as raparigas valores superiores aos dos rapazes ($M=26.28$ e $M=20.56$) e na dimensão da Vinculação Evitante, ($t=-2.333$, $p=0.022$), com maiores valores, novamente, para o género feminino ($M=25.25$, $DP=5.98$), face ao masculino ($M=22.30$, $DP=5.32$). Em contraponto, na dimensão de Vinculação Segura não se verificam diferenças significativas ($U=641.500$, $z=-1.834$, $p=0.067$)

Para verificar a existência de diferenças significativas entre os jovens com idades compreendidas entre os 8 e 12 anos e os jovens com idades entre os 13 e os 17 anos nos resultados do IVIA, foi realizado o teste T-Student, para os níveis em que se verificou a normalidade das suas distribuições através do teste de Kolmogorov-Smirnov e a sua homogeneidade das variâncias através do teste Levene (Maroco, 2014). Para os casos com uma distribuição não normal ($p \leq .05$), utilizou-se o teste de Mann-Whitney (Tabela 7).

Tabela 7
Vinculação em função da idade (T-Test e Mann-Whitney)

IVIA 6.0	N	Idade				t	z	Sig	
		8 – 12 (N=41)		13 – 17 (N=41)				T-teste	M-W
		M	DP	M	DP				
Vinculação Segura	63	32.98	5.466	31.25	4.857	-1.608		0.108	
Vinculação Evitante	8	23.02	5.213	24.33	6.324	-1.048	0.298		
Vinculação Ambivalente	11	22.80	6.983	23.76	6.503	-0.638	0.525		

Nota: *p ≤ .05; **p ≤ .01; *** p ≤ 0.001

Após a análise verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de idade em nenhum dos níveis de vinculação: Vinculação Segura ($U=667.500$; $z=-1.608$, $p=0.108$), Vinculação Ambivalente ($t=-1.048$, $p=0.298$) e Vinculação Evitante ($t=-0.638$, $p=0.525$).

Com o objetivo de analisar a existência de diferenças estatisticamente significativas nas dimensões do IVIA, em função do tempo de institucionalização procedeu-se, em primeiro lugar, à categorização da variável em quatro grupos: 1 - de 3 a 6 meses, 2 - de 6 a 12 meses, 3 - 1 ano, 4 - 2 anos ou mais. Em seguida, verificou-se a normalidade das dimensões, apurando-se que nenhuma das dimensões preenchem os requisitos necessários para a utilização de testes paramétricos, uma vez que, o número dos sujeitos de cada grupo (N) é inferior a 30 sendo os grupos muito pequenos (Maroco, 2014). Assim sendo recorreu-se à utilização do teste Kruskal-Wallis. (Tabela 8).

Tabela 8
Vinculação em função do tempo de institucionalização (Kruskal-Wallis)

IVIA 6.0	N	Tempo de institucionalização								k	Sig
		1 (N=7)		2 (N=4)		3 (N=25)		4 (N=46)			
		M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
Vinculação Segura	63	30.29	5.05	35.00	4.32	32.44	5.41	31.96	5.21	2.793	0.425
Vinculação Evitante	8	23.43	2.87	22.50	6.60	23.88	5.89	23.74	6.15	0.297	0.961
Vinculação ambivalente	11	26.00	5.00	15.25	1.89	22.28	7.03	24.11	6.57	8.713*	0.033

Nota: 1:3 a 6 meses; 2: 6 a 12 meses; 3: 1 ano; 4: 2 anos ou mais; * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

Constatou-se a existência de diferenças significativas no nível de Vinculação Ambivalente, sendo as crianças institucionalizadas com idades entre 3 a 6 meses que apresentam valores mais elevados ($k= 8.713$, $p=0.033$) onde o grupo 1 um valor mínimo de 20, valor médio de 26 e um valor máximo de 35, o grupo 2 um valor mínimo de 14, valor médio de 14.50 e um valor máximo de 18, o grupo 3 um valor mínimo de 9, valor médio de 23 e um valor máximo de 37, e o grupo 4 um valor mínimo de 9, valor médio de 24 e um valor máximo de 39. Nos tipos de vinculação segura e evitante não se verificam diferenças significativas ($k=2.792$, $p=0.425$; $k=0.297$, $p=0.961$, respetivamente).

Para analisar a existência de diferenças estatisticamente significativas nas dimensões do IVIA em função do Motivo de institucionalização procedeu-se, em primeiro lugar, à categorização dessa variável em seis grupos: 1 – Abandono Parental 2 – Negligência, 3- Absentismo/Abandono Escolar, 4 – Maus tratos (físicos e psicológicos), 5 – Abuso Sexual, 6 – Outros. Em seguida, analisou-se a normalidade das dimensões e verificou-se que nenhuma das dimensões cumpria os requisitos necessários para a utilização de testes paramétricos, uma vez que, o número dos sujeitos de cada grupo (N) é reduzido e inferior a 30 (Maroco, 2014). Assim sendo recorreu-se à utilização do teste Kruskal-Wallis. (Tabela 9).

Tabela 9
Vinculação em Função do Motivo de Institucionalização (Kruskal-wallis)

IVIA	N	Motivos de institucionalização												K	Sig
		1 (N=11)		2 (N=35)		3 (N=6)		4 (N=16)		5 (N=10)		6 (N=4)			
		M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
V Segura	63	30.73	4.94	31.91	5.79	33.67	4.84	33.00	4.25	31.7	6.14	32.75	3.304	2.027	0.845
V Evitante	8	24.45	6.63	23.06	5.96	19.00	5.13	24.88	7.28	24.7	6.12	27.00	2.944	4.662	0.459
V Ambiv.	11	24.18	5.05	22.63	5.55	19.33	8.26	25.87	4.81	23.1	9.99	22.50	5.508	7.125	0.212

Nota: 1: Abandono parental; 2: Negligência; 3: Absentismo/abandono Escolar; 4: Maus-tratos (F/P); 5: Abuso sexual, 6: Outros; *p≤ 0.05; **p≤0.01; *** p≤0.001

Através da análise verificou-se que não existem diferenças significativas dos níveis de Vinculação, em função dos motivos de institucionalização [Vinculação Segura (k=2.027, p=0.845), Vinculação Ambivalente (k=7.125, p=0.212) e Vinculação Evitante (k=4.662, p=0.459)].

6.2.2 Análise do Autoconceito em função do género, idade, tempo e motivo da institucionalização

Para verificar a existência de diferenças significativas entre os rapazes e as raparigas nos resultados do autoconceito (PHCSCS), foi realizado o teste T-Student, para os níveis em que se verificou a normalidade das suas distribuições, através do teste de Kolmogorov-Smirnov e a homogeneidade das variâncias, através do teste Levene (Maroco, 2014). Para os casos com uma distribuição não normal (p≤.05), utilizou-se o teste de Mann-Whitney (Tabela 10).

Tabela 10
Autoconceito em função do género (T-Test e Mann-Whitney)

Escala PHCSCS – 2 e subescalas	Género				t	z	Sig.	
	Masculino (N=43)		Feminino (N=39)				T-teste	M-W
	M	DP	M	DP				
Comportamento	19.70	5.03	19.28	5.36	.361	0.719		
Estatuto Intelectual	21.65	4.53	19.26	5.38	2.167*	0.033		
Aparência Física	21.35	3.57	18.13	4.05		3.458***	0.001	
Ansiedade	21.00	4.22	15.33	5.21	5.347***	0.000		
Popularidade	25.07	4.16	20.87	5.22		3.669***	0.000	
Felicidade	23.93	5.55	19.13	7.25		3.242***	0.001	
Autoconceito Global	132.70	17.14	112.00	21.28	4.818***	0.000		

Nota: *p ≤ .05; **p≤.01; ***p≤.001

Apurou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre grupos nas dimensões do Autoconceito Global ($t=4.818$, $p=.000$), tendo os rapazes melhores resultados ($M=132.70$, $DP=17.149$), do que as raparigas ($M=112.00$, $DP=21.28$). Também se observaram diferenças na Aparência Física ($U= 485.00$; $z=3,458$; $p=0,001$) onde, mais uma vez, os rapazes se destacam ($M=21.35$ e $M=18.13$); na Ansiedade ($t=5.347$, $p=0.000$) com os rapazes a revelarem uma média mais alta ($M=21.00$, $DP=4.22$), do que as raparigas ($M=15.33$, $DP=5.21$); na Popularidade ($U= 444.500$; $z=3,669$; $p=0.000$), com resultados mais elevados para o género masculino ($M=25.07$ e $M=20.87$); na Felicidade ($U= 490.00$; $z=3,242$; $p=0.001$) e do Estatuto Intelectual, onde os rapazes voltam a obter resultados superiores ($t=2.167$, $p=0.033$), apresentando uma média mais elevada ($M=21,65$, $DP=4.53$), do que as raparigas ($M=1926$, $DP=5.38$). Na dimensão do Comportamento não se verificam diferenças significativas ($t=0.361$, $p=0.719$).

Para verificar a existência de diferenças significativas entre os jovens com idades compreendidas entre os 8 e 12 anos e os jovens com idades entre os 13 e os 17 anos nos resultados do PHCSCS, foi realizado o teste T-Student, para os níveis em que se verificou a normalidade das suas distribuições através do teste de Kolmogorov-Smirnov e a sua homogeneidade das variâncias através do teste Levene (Maroco, 2014). Para os casos com uma distribuição não normal ($p\leq.05$), utilizou-se o teste de Mann-Whitney (Tabela 11).

Tabela 11
Autoconceito em função da idade (T-Test e Mann-Whitney)

Escala PHCSCS - 2 e subescalas	Idade				t	z	Sig	
	8 - 12 (N=41)		13 - 17 (N=41)				T-teste	M-W
	M	DP	M	DP				
Comportamento	19.54	5.21	19.46	5.17	0.064		0.949	
Estatuto Intelectual	20.56	5.12	20.46	5.07	0.087		0.931	
Aparência Física	20.41	4.15	19.22	4.04		2.142		0.032*
Ansiedade	19.20	5.09	17.41	5.77	1.480		0.143	
Popularidade	23.44	5.21	22.71	5.06		0.642		0.521
Felicidade	23.00	6.36	20.29	7.06		1.789		0.074
Autoconceito Global	126.15	21.50	119.56	21.75		-1.991		0.056

Nota: *p ≤ .05; **p≤.01*** p≤.001

Tal como se pode observar na Tabela 12, constatou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das dimensões do PHCSCS com exceção da dimensão da aparência física onde o grupo 1 (crianças com idades compreendidas entre os 8 e os 12) apresenta maiores médias; autoconceito global ($U=634.500$; $z=-1.991$; $p=0.056$), aparência física ($U= 610.500$; $z=2.142$, $p=0.032$), comportamento ($t=0.2$, $p=0.718$), ansiedade ($t=1.480$, $p=0.143$), popularidade ($U=771,500$; $z=0.642$, $p=0.521$), felicidade ($U= 648.00$; $z=1.789$, $p=0.074$) e do estatuto intelectual ($t=0.087$, $p=0.931$)

Para analisar a existência de diferenças estatisticamente significativas nas dimensões do PHCSCS consoante o tempo de institucionalização procedeu-se, em primeiro lugar, à separação dessa variável em quatro grupos: 1 - de 3 a 6 meses, 2 - de 6 a 12 meses, 3 - 1 ano, 4 - 2 anos ou mais. Em seguida, verificou-se a normalidade das e a sua homogeneidade e verificou-se que nenhuma das dimensões cumpria os requisitos necessários para a utilização de testes paramétricos, uma vez que, o numero total de cada grupo (N) é inferior a 30 (Maroco, 2014). Assim sendo recorreu-se à utilização do teste Kruskal-Wallis (Tabela 12).

Tabela 12
Autoconceito em função do tempo de institucionalização (Kruskal-Wallis)

Escala PHCSCS e subescalas	Tempo de institucionalização								K	Sig
	1		2		3		4			
	(N=7)		(N=4)		(N=25)		(N=46)			
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
Comportamento	19.43	4.92	18.75	3.40	19.88	5.54	19.37	5.23	0.273	0.965
Estatuto Intelectual	18.71	6.73	19.75	3.59	20.12	4.77	21.07	5.12	1.662	0.645
Aparência Física	18.57	3.15	22.25	4.19	19.76	4.29	19.83	4.17	2.295	0.531
Ansiedade	16.71	6.82	21.25	3.86	20.16	5.58	17.28	5.12	6.297	0.098
Popularidade	21.00	6.19	25.00	4.76	24.04	4.54	22.70	5.28	2.724	0.436
Felicidade	19.86	5.66	27.50	3.10	21.36	7.12	21.57	6.93	5.063	0.167
Autoconceito Global	114.29	19.97	134.50	8.06	125.32	22.90	121.80	22.05	3.565	0.312

Nota: 1:3 a 6 meses; 2: 6 a 12 meses; 3: 1 ano; 4: 2 anos ou mais; *p ≤ .05; **p≤.01*** p≤.001

Apurou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas nas diversas dimensões do PHCSCS; Autoconceito Global (k=3.565, p=.0.312), Aparência Física (k=2.295, p=0,513), Comportamento (k=0.273, p=0.965), Ansiedade (k=6.297, p=0.098), Popularidade (k=2.724, p=0.436), Felicidade (k=5.063, p=0.167) e do Estatuto Intelectual (k=1.662, p=0.645).

Para analisar a existência de diferenças estatisticamente significativas nas dimensões do PHCSCS em função do motivo de institucionalização procedeu-se, em primeiro lugar, à separação dessa variável em seis grupos: 1 – Abandono Parental, 2 – Negligência, 3- Absentismo/Abandono Escolar, 4 – Maus tratos (físicos e psicológicos), 5 – Abuso Sexual, 6 – Outros. Em seguida verificou-se a normalidade das dimensões assim como a sua homogeneidade e verificou-se que nenhuma das dimensões preenchem os requisitos necessários para a utilização de testes paramétricos uma vez que o número dos sujeitos de cada grupo é reduzido, sendo inferior a 30 (Maroco, 2014). Assim sendo recorreu-se à utilização do teste Kruskal-Wallis (Tabela 13).

Tabela 13
Autoconceito em função do motivo de institucionalização (Kruskal-Wallis)

Escala PHCSCS e subescalas	Motivos de institucionalização												K	Sig
	1		2		3		4		5		6			
	(N=11)		(N=35)		(N=6)		(N=16)		(N=10)		(N=4)			
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
p1	18.55	5.31	20.69	5.00	16.67	7.36	18,13	4.85	21.0	4.26	17,75	4.64	7.680	0.175
p2	19.09	4.74	21.60	4.27	22.00	4.24	20,81	6.22	17.50	5.03	19.00	7.25	6.963	0.223
p3	20.55	3.38	20.66	4.02	21.00	2.75	18,94	4.41	18.10	5.06	16.50	2.64	6.789	0.237
p4	18.73	5.62	19.03	5.22	20.83	4.35	16,13	5.76	17.70	5.37	17.25	8.18	4.980	0.418
p5	22.36	6.05	24.23	4.26	23.17	2.31	21,69	6.42	23.00	4.57	20.50	8.06	2.801	0.731
p6	20.82	8.50	22.43	5.82	26.50	3.72	21,81	7.60	17.90	6.47	18.50	8.69	8.722	0.121
p7	120.09	24.17	128.63	18.59	130.17	26.35	117,5	26.35	115.20	21.76	109.50	23.53	6.521	0.259

Nota: *p ≤ .05; **p≤.01; *** p≤.001; p1 - Comportamento, p2 - Estatuto Intelectual, p3 - Aparência Física, p4 - Ansiedade, p5 - Popularidade, p6 - Felicidade, p7 - Autoconceito Global

Verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das dimensões do PHCSCS; autoconceito global (k=6.521, p=0.259), aparência física (k=6.789, p=0.237), comportamento (k=7.680, p=0.175) ansiedade (k=4.980, p=0.418), popularidade (k=2.801, p=0.731), felicidade (k=8.722, p=0.121) e estatuto intelectual (k=6.963, p=0.223).

6.3. Relação entre a Vinculação e o Autoconceito

Para verificar se existem relações entre as dimensões do IVIA e a escala PHCSCS e suas dimensões, na amostra total (N=82), aplicou-se o teste do coeficiente de correlação linear de Pearson para as variáveis contínuas com distribuição normal bivariada e o teste do coeficiente de correlação linear de Spearman para as restantes, uma vez que, este não exige a normalidade das variáveis (Maroco, 2014), tal como se pode constatar na Tabela 14.

Tabela 14
Correlações entre IVIA e PHCSCS (Pearson e Spearman)

Escala PHCSCS 2 e subescalas	IVIA					
	Vinculação Segura		Vinculação Ambivalente		Vinculação Evitante	
	r	sig	r	sig	r	sig
Comportamento	0.173	0.119	-0.335**	0.002	-0.279**	0.011
Estatuto Intelectual	0.325**	0.003	-0.178	0.109	-0.059	0.597
Aparência Física	0.153	0.171	-0.216	0.051	-0.191	0.085
Ansiedade	0.246*	0.026	-0.294**	0.007	-0.084	0.453
Popularidade	0.385***	0.000	-0.321**	0.003	-0.090	0.420
Felicidade	0.368***	0.001	-0.200	0.071	-0.123	0.271
Autoconceito Global	0.401***	0.000	-0.418***	0.000	-0.232*	0.036

Nota: *p ≤ .05; **p ≤ .01; *** p ≤ .001

De acordo com Pallant (2005), as correlações podem apresentar diferentes forças de significância, a saber: quando r=.10 a .29 ou r=-.10 a -.29, apresenta-se uma correlação pequena; quando r=.30 a .49 ou r=-.30 a -.49 considera-se uma correlação média; quando r=.50 a 1 ou r=-.50 a -1 representa uma correlação forte.

Tendo esta referência em consideração, no presente estudo verifica-se uma correlação média, positiva e significativa entre a vinculação segura e o autoconceito global (r=.401, p=0.000), assim como com os níveis do estatuto intelectual (r=.325, p=0.003), popularidade (r=.385, p=0.000) e da felicidade (r=.368, p=0.001). Por sua vez, a vinculação ambivalente apresenta uma correlação média, negativa e

significativa com o autoconceito global ($r=-.418$, $p=0.000$), mas também com os níveis do comportamento ($r=-.335$, $p=0.002$), popularidade ($r=-.321$, $p=0.003$) e uma correlação pequena, média e significativa com o nível de ansiedade ($r=-.294$, $p=0.007$). Por último, a vinculação evitante manifesta correlações fracas, negativas e significativas com o comportamento ($r=-.279$, $p=0.011$) e com o autoconceito global ($r=-.232$, $p=0.036$).

Capítulo 7. Discussão dos resultados

Neste capítulo procede-se à discussão dos resultados obtidos os objetivos definidos e os referenciais teóricos que norteiam este trabalho.

7.1. Análise comparativa dos resultados obtidos nas diferentes escalas com os resultados dos autores das escalas

Um dos dados mais surpreendentes deste estudo prende-se com o facto de 76.83% ($n=63$) das crianças da amostra apresentarem resultados de vinculação segura o que está em desacordo com o expectável, atendendo à literatura. O facto de a maioria dos menores apresentar um tipo de vinculação segura pode ser indicativo de que os participantes da amostra em causa conseguiram reestruturar a vinculação perdida, indo ao encontro aos resultados encontrados do estudo do autor referenciado.

Não obstante, é imprescindível referir que, uma variável que poderá, eventualmente, ter concorrido para os resultados obtidos poderá ter sido, o fato dos questionários terem sido aplicados, maioritariamente, pelos técnicos das instituições. Sendo a vinculação uma variável eminentemente relacional, poderá ter sido, de algum modo, contaminada pela desejabilidade social, assim como pelo desejo das crianças em “agradar” aos seus cuidadores. Tendo em consideração os dados referidos por Van IJzendoorn (1999) relativos à distribuição da vinculação em crianças em meio institucional, apenas o padrão de vinculação seguro se afasta consideravelmente do esperado. Não obstante a dimensão reduzida da amostra, é de considerar a possibilidade deste resultado estar relacionado com as consequências positivas do acolhimento para o equilíbrio emocional da criança (Alves, 2007).

Ao comparar os resultados obtidos no presente estudo com os resultados dos estudos efetuados pelos autores do instrumento, realizado com população não institucionalizada podemos verificar que a média obtida relativamente à Vinculação Segura é de 32.11, comparativamente à média de 30.7 obtido no estudo de Carvalho (2007). Como já referido, os resultados vão contra o que seria expectável (valores muito inferiores por parte das crianças institucionalizadas) podendo, eventualmente, indicar que algumas destas crianças conquistaram a capacidade de reestruturação da vinculação por parte das crianças e jovens e/ou um trabalho individualizado por parte da equipa das instituições que permite a resiliência e adaptação de cada caso. Também na Vinculação Evitante (M=23.70) e Vinculação Ambivalente (M=23.29) os resultados obtidos são superiores às médias obtidas pela autora (M=20.10 e M=18.10, respetivamente). Neste aspeto, sendo os valores obtidos superiores, os resultados são convergentes com a literatura científica, no sentido em que as crianças institucionalizadas apresentam uma tendência para maiores resultados nestes padrões de vinculação.

No que diz respeito aos resultados obtidos relativamente ao autoconceito, foi encontrado o anunciado pela literatura onde Harter (2006) refere a possível inexistência de uma figura de referência consistente anterior ao acolhimento das crianças, levando a um autoconceito bastante enfraquecido. Ao observar as médias referentes ao autoconceito global pode observar-se uma grande discrepância de valores, nomeadamente M=251.38 (DP=31.60) na investigação de Veiga (2016) e M=124.54 (DP=22.56) na presente investigação.

Pasion e Jacquemin (1999) afirmam que as crianças e jovens institucionalizados são mais suscetíveis ao desenvolvimento de perturbações emocionais levando a um autoconceito inferior quando comparados com as crianças e jovens que se encontram em meio familiar. Os mesmos autores afirmam a importância da duração do acolhimento como um fator importante, uma vez que as crianças que se encontram há mais tempo institucionalizadas apresentam uma menor tendência a exibir sinais de perturbação. É de realçar que 42.7% (n=34) da amostra em estudo se encontra institucionalizada por negligência parental e 19.5% (n=16) por maus-tratos físicos ou psicológicos o que, por sua vez, segundo Velarde e Martinez, (2008), é sinónimo de maior dificuldade em estabelecer relações estáveis devido à dificuldade que estes menores podem sentir em dar e receber afeto sendo, frequentemente, muito ávidos nas relações em que estão envolvidos.

7.2. Análise da Vinculação e do Autoconceito em função do gênero, idade, tempo de institucionalização e motivo de institucionalização

7.2.1. Análise da Vinculação e do Autoconceito em função do gênero

No que diz respeito aos objetivos relativos à caracterização da vinculação e do autoconceito das crianças em estudo, em função do gênero, idade, tempo e motivo de institucionalização, e começando pela análise da Vinculação em função do gênero foi possível apurar a existência de diferenças significativas na vinculação evitante e na vinculação ambivalente, sendo que as raparigas apresentam valores mais altos nestes níveis. Relativamente à vinculação segura, apesar de não se encontrarem diferenças significativas, os rapazes que apresentam valores mais elevados do que as raparigas. Os estudos realizados por Kerns, Tomich, Aspelmeier, e Contreras, (2000) apontam para a existência de diferenças significativas num sentido inverso ao apurado no presente estudo, uma vez que concluem que as raparigas apresentam uma vinculação mais segura, sendo que os rapazes apresentam uma vinculação predominante do tipo evitante.

Em contraponto, Jacoto (2014) não encontrou diferenças estatisticamente significativas, assim como o estudo de Carvalho (2007), onde também, não se verificaram diferenças significativas em função do gênero. Segundo a literatura o padrão mais comum de vinculação é o padrão de vinculação seguro (Matos & Costa, 2006), não identificando, de modo geral, diferenças de gênero, o que não acontece neste estudo. Neste sentido, os resultados obtidos nesta pesquisa podem estar relacionados com o tipo de amostra utilizada, por ser uma amostra de conveniência, ou pelo instrumento utilizado e modo de aplicação que poderá ter exercido alguma influência nos resultados obtidos.

Relativamente à distribuição do autoconceito relativamente ao gênero, pode-se afirmar a existência de diferenças significativas em todas as dimensões do autoconceito, com exceção no comportamento. Não obstante, é no gênero masculino que se encontram as maiores médias. Resumidamente os rapazes evidenciam-se em todas as categorias do autoconceito, principalmente na subcategoria da aparência física, da ansiedade, da popularidade, da felicidade, e do autoconceito global.

Segundo alguma revisão bibliográfica seria de esperar que as raparigas obtivessem resultados mais elevados no domínio Comportamento e os rapazes resultados superiores no domínio Aparência Física, como o relatado por Cole (2001). Por sua vez Nunes (2010) obteve resultados que contrariam os dados recolhidos no presente estudo, apurando não existirem diferenças significativas no autoconceito em função do género. Porém, a tendência dos resultados é similar para os domínios do Comportamento e da Aparência Física, obtendo as raparigas resultados mais elevados no primeiro domínio e os rapazes no segundo. De acordo com a literatura científica no domínio, não parecem existir diferenças significativas no autoconceito global em função do género (Marsh, Walker & Debus 1991; Piers, 1984). Na mesma linha, Marsh (1989) refere que as diferenças entre rapazes e raparigas ao nível do autoconceito global encontradas em alguns estudos são habitualmente modestas e poderão dever-se, não a diferenças reais no autoconceito global, mas antes a diferenças ao nível de aspetos específicos do autoconceito que “contaminam” os resultados do autoconceito global.

Em parcial divergência com o presente estudo, Clemente (2008) concluiu que não existiam diferenças significativas em função do género, quer na escala global, quer nas várias subescalas, não deixando de realçar que, em sintonia com o presente estudo, as raparigas apresentam resultados tendencialmente inferiores aos rapazes na escala global e em todas as subescalas.

Giavoni e Tamayo (2003), explicam que, sendo o autoconceito uma estrutura que é influenciada pela cultura e sendo os conceitos de masculinidade e feminilidade configurações da subjetividade social, poder-se-á dizer que o autoconceito possa ser constituído por duas estruturas cognitivas que admitem os conceitos de masculinidade e feminilidade na subjetividade individual - esquemas masculino e feminino. Deste modo, poder-se-á admitir que estes esquemas sejam diferentes em função do género, devido às diferenças educacionais estabelecidas pelos contextos socioculturais e pelo facto de o autoconceito, como já foi mencionado, ser uma estrutura influenciada pela cultura. No entanto, há poucos estudos que relatem diferenças no autoconceito de homens e mulheres (Franzoi & Shields, 1984; Josephs, Markus & Tafarodi, 1992; Marsh, 1989; Marsh, Walker & Debus, 1991).

7.2.2. Análise da Vinculação e do Autoconceito em função da idade

Relativamente à caracterização da Vinculação em função da idade, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos criados, existindo, porém, uma tendência para médias superiores no grupo dos 8 aos 12 relativamente à vinculação segura e médias superiores no grupo dos 13 aos 17 relativamente à vinculação ambivalente e evitante. Estes resultados contrariam diversos estudos como o de Ramos (2011), onde se encontraram relações positivas entre a idade e a vinculação segura e negativas com a vinculação ambivalente. Por outras palavras, quanto mais velhas as crianças, maior o seu resultado no nível seguro e menor no nível ambivalente. Também os estudos de Jacoto (2014) apontam para uma diminuição no estilo Vinculação ambivalente à medida que a idade aumenta.

Por outro lado, e em concordância com o presente estudo, Carvalho (2007) comparou os grupos etários de crianças institucionalizadas e concluiu que, as crianças apresentavam uma maior frequência de comportamentos típicos da vinculação Segura e os adolescentes apresentavam níveis mais elevados de comportamentos de Vinculação Evitante.

Hodges e Tizard (1989) concluem que, embora a privação do estabelecimento de vínculos seguros durante os primeiros anos de vida tenha um peso significativo, tal não se traduz diretamente numa incapacidade de formar relações de vinculação posteriores, desde que as crianças sejam integradas num contexto familiar responsivo e disponível o que pode justificar a ausência de diferenças significativas na Vinculação em função dos grupos etários.

No que diz respeito à caracterização do autoconceito em função da idade, apenas se encontraram diferenças significativas na dimensão da aparência física no sentido em que, o grupo das crianças com idades compreendidas entre os 8 e os 12 apresenta maiores médias que o grupo de crianças com idade entre os 13 e os 17. Torna-se importante referir que foram encontradas médias mais elevadas no grupo dos mais novos (8 aos 12 anos de idade) em todos os domínios do autoconceito.

Cole (2001) afirma que no início da adolescência, o autoconceito em relação aos domínios académico e competência atlética diminui com a entrada no 3º Ciclo do Ensino Básico CEB). Contudo, o autor refere que nos domínios académico e social, existe uma tendência para o aumento do autoconceito passado algum tempo após a entrada para o 3º CEB, relativamente, ao comportamento e à aparência, para a existência de uma constante no autoconceito, o que apoia o princípio de que os

indivíduos tendem a criar e a manter autoconceitos positivos, não sendo este percurso perceptível no presente estudo.

Por sua vez, Harter (2006), realça que a ocorrência de mudanças ao longo da infância culmina em alterações importantes a nível cognitivo, a nível físico e nas expectativas sociais, existindo uma multiplicidade de *self* que varia em função do contexto social. Por sua vez, segundo Marsh (1989), no início da adolescência existe um declínio do autoconceito que volta a aumentar no início da idade adulta. Vários estudos realizados em Portugal, nomeadamente os de Fontaine (1991) e Veiga (1990), demonstram que a diminuição do autoconceito ao longo do tempo pode dever-se à aquisição do realismo, em que o adolescente deixa de fazer uma autoavaliação positiva e irrealista típica da infância. Não obstante, é possível que com uma amostra de maior dimensão os resultados seguissem mais extensamente a tendência referida na literatura, demonstrando uma diferença significativa entre as diferentes idades, tendencialmente para o grupo mais velho.

7.2.3. Análise da Vinculação e do Autoconceito em função do tempo de institucionalização

Relativamente aos níveis de vinculação em função do tempo de institucionalização verificaram-se diferenças significativas exclusivamente na vinculação ambivalente, apresentando maiores valores de média nas crianças institucionalizadas entre 3 a 6 meses. Isto pode ser justificado pela reação ao recente afastamento da figura de vinculação e adaptação ao novo meio institucional.

Farias (2015) afirma que as crianças ou jovens apresentam uma tendência a agarrar-se à figura de vinculação sendo a separação vivida de forma angustiante. A inexistência de diferenças significativas entre os restantes níveis de vinculação em função do tempo de institucionalização pode ser justificada pela lenta adaptação à sua nova realidade. Bronfenbrenner (1994) destaca que o efeito imediato da privação dos cuidados maternos comporta alguns riscos ao desenvolvimento infantil, contudo este atesta a ideia de que essas consequências podem ser ultrapassadas a longo prazo ao considerarmos alguns fatores como a qualidade do cuidado institucional, o tempo de permanência nesse meio, a qualidade dos cuidados prestados, o ambiente pós-institucionalização, entre outros.

O estudo de Jacoto (2014) evidencia que as crianças e jovens institucionalizados por um longo período de tempo apresentam resultados superiores na dimensão da vinculação segura sugerindo que os funcionários da instituição ou os pares, podem constituir figuras de vinculação alternativas, permitindo ao jovem uma adaptação através de uma resposta resiliente e reorganizada face às adversidades.

No que diz respeito ao autoconceito e suas dimensões, em função do tempo de institucionalização, o qual, por sua vez, foi categorizado em quatro níveis distintos (1: 3 a 6 meses; 2: 6 a 12 meses; 3: 1 ano; 4: 2 anos ou mais), não foram encontradas diferenças significativas em nenhum dos fatores, o que significa que os aspetos do autoconceito e o autoconceito global não são influenciados pelo tempo de institucionalização.

Na mesma linha Cigarro (2011) apurou que não existem diferenças no autoconceito relativamente ao tempo de institucionalização dos inquiridos. No entanto, estes resultados não corroboram o estudo de Costa (2002), onde o tempo de institucionalização influencia de forma positiva o autoconceito dos adolescentes, em grande parte devido aos fatores socio afetivos envolvidos no processo de institucionalização, sugerindo o papel adequado que as instituições podem ter na construção da personalidade das crianças e jovens, especialmente, no caso, de ambientes mais organizados, maior diversidade e experiências de vida, bem como maior atenção por parte dos funcionários.

7.2.4. Análise da Vinculação e do Autoconceito em função do motivo de institucionalização

Relativamente ao estudo das diferenças significativas nos níveis de vinculação em função dos motivos de institucionalização, não foram encontradas quaisquer disparidades. Estes resultados sugerem que a vinculação manifestada pelas crianças da amostra não parece ser influenciada pelos motivos que as conduziram à institucionalização. É também de realçar que a maioria das crianças apresentam uma vinculação segura, o que pode refletir o proposto na literatura (Veríssimo 2011) que, apesar de incidir o seu estudo em crianças institucionalizadas, envergou pela investigação em crianças em risco (maus tratos, abusos).

Investigações realizadas por Hughes (2004) defendem que as crianças vítimas de abuso/negligência expõem padrões de vinculação inseguros (medo do abandono e

expectativas negativas). No estudo efetuado por Benavente (2010), constatou-se que crianças em idade pré-escolar vítimas de maus tratos e negligência apresentavam representações inseguras de vinculação pouco ativas, hiperativas e desorganizadas).

O facto de a maioria dos menores da presente amostra apresentarem um tipo de vinculação segura pode ser indicativo de que os participantes reestruturaram a vinculação perdida, indo ao encontro aos resultados encontrados no estudo de Veríssimo (2011) que evidencia a possibilidade de uma reestruturação da vinculação mesmo após a quebra com os primeiros cuidadores, o que pode evidenciar uma atuação positiva por parte dos membros das instituições, mas também a resiliência das crianças e jovens em causa.

No que concerne à análise do autoconceito e seus diferentes níveis em função dos motivos de institucionalização, também não foram detetadas diferenças significativas. Por outras palavras, as crianças não apresentam diferenças no modo como evidenciam e percebem o seu autoconceito quando comparadas em função do seu motivo de institucionalização.

Estes resultados não corroboram a literatura existente sobre a temática que, por sua vez, apresenta algumas diferenças nas dimensões do autoconceito quando em causa estejam crianças institucionalizadas por abuso físico e/ou sexual e abandono/absentismo escolar. Os resultados obtidos por Costa (2012) revelaram que apenas o motivo de institucionalização “absentismo escolar” apresentou diferenças estatisticamente significativas em relação ao autoconceito, revelando que os menores se percebem como tendo um autoconceito inferior, em comparação com os restantes jovens que se encontram institucionalizados por outros motivos. Além disso, encontrou diferenças estatisticamente significativas nas dimensões Comportamento e Estatuto Intelectual com o motivo de institucionalização “absentismo escolar”, o que indica que as crianças e jovens que se encontram institucionalizadas devido ao absentismo escolar evidenciam uma percepção de comportamento e de estatuto intelectual inferiores quando comparadas com os restantes menores que se encontram em instituição de acolhimento (Costa, 2012).

Bolger, Patterson e Kupersmidt (1998, cit. por Louro, 2013) tendo como objetivo a avaliação das relações entre pares e do autoconceito em crianças vítimas de maus tratos perceberam que as crianças, entre os 8 e os 10 anos, vítimas de maus tratos apresentam mais dificuldades nas relações com os pares e um autoconceito

mais baixo, com maior destaque para as vítimas de maus-tratos físicos e abuso sexual.

Velarde e Martinez (2008) referem que a prioridade das instituições se apoia na satisfação de necessidades de autoconservação dos menores deixando para segundo plano o desenvolvimento afetivo dos mesmos, dificultando a formação de uma segurança básica e a construção da identidade dos menores, visto que é a presença de uma figura significativa que ajuda a criança a construir esse sentimento de segurança necessário para enfrentar os desafios da vida adulta. Destarte, torna-se difícil para as crianças e jovens institucionalizadas adquirirem um sentido de individualidade, consequência da difícil criação de uma singularidade, aumentando a probabilidade do desenvolvimento de um falso *self*, tornando-se pessoas submissas com relacionamentos onde reagem de acordo com o que os outros esperam ou desejam deles. Por sua vez, este falso *self* pode dirigi-los a viver com base na imitação de outros, incapacitando o estabelecimento de processos de identificação adequada podendo justificar a inexistência de diferenças na noção de autoconceito em função dos motivos de institucionalização (Velarde & Martinez, 2008). Não obstante, após a criação do Plano DOM – Desafios, Oportunidades e Mudanças , já referido, as instituições reforçaram as suas equipas técnicas, assim como a qualificação da intervenção e desinstitucionalização em tempo útil. Desta forma e incluindo a institucionalização na rede de apoio da criança/jovem e com uma adaptação individualizada da intervenção às necessidades, histórias e carências é possível idealizar e concretizar uma reestruturação da vinculação nas crianças e jovens institucionalizados (Jacoto, 2014).

7.3. Relação entre a Vinculação e o Autoconceito

A segurança na vinculação assume um papel fundamental no desenvolvimento da criança, em especial na construção do seu autoconceito. Ao acreditar em si, a criança investe e encara o mundo com maior confiança nos outros, ou seja, uma maior qualidade das relações de vinculação diminui o risco de desenvolvimento de sintomatologia depressiva, bem como possibilita uma perceção mais positiva das suas competências e de si mesmo enquanto pessoa. Tal como Cicchetti e Greenberg (1991) defendem, o vínculo afetivo tem importantes repercussões ao nível da saúde mental da criança e do adolescente e do seu ajustamento emocional. Por outro lado, e confirmando literatura existente, um autoconceito mais positivo indica vinculações

mais fortes, com maior comunicação e confiança mútua e, conseqüentemente, menor alienação às figuras significativas.

No presente estudo foram encontradas correlações positivas, moderadas e significativas entre a vinculação segura e o autoconceito global e as dimensões Felicidade e Popularidade. Também foram encontradas correlações positivas com o Estatuto Intelectual, o que significa que quanto maiores forem os resultados obtidos na vinculação segura maiores os resultados obtidos no autoconceito global e na dimensão da Felicidade. Sroufe et al. (2005) constatam que crianças com vinculação segura têm um maior autoconceito possuindo melhores competências relacionais e melhor capacidade para gerir os seus impulsos e sentimentos. Como refere Abreu (2005), a criança com uma vinculação segura apresenta uma postura amigável e relaxada, estabelecendo intimidade de forma espontânea e a sua interação verbal tende invariavelmente a ser livre e tranquila, proporcionando o envolvimento em relações de pares, o que pode justificar a correlação positiva com os domínios da popularidade e da felicidade.

Foram ainda encontradas correlações negativas moderadas entre a Vinculação insegura ambivalente e o autoconceito em global e os níveis de ansiedade, popularidade e comportamento no sentido em que quanto mais altos os valores da vinculação ambivalente, mais baixos os valores dos níveis do autoconceito. Soares (2009) salienta que crianças com vinculação ambivalente são geralmente caracterizadas pela hipervigilância, tornando-se difíceis de acalmar perante situações de *stress* e manifestando comportamentos ambivalentes. Estes fatores justificam os resultados obtidos, uma vez que a dificuldade em ultrapassar momentos stressantes e a falta de um autoconceito geral forte leva a grandes momentos de ansiedades e difíceis relações com os pares. Em relação à vinculação evitante não foram encontradas correlações significativas. Este fator pode dever-se ao baixo número de crianças que manifestam esta vinculação.

Em síntese uma maior qualidade das relações de vinculação possibilita uma perceção mais positiva das suas competências e de si mesmo enquanto pessoa. Tal como Luthar e Cicchetti (2000) defendem que o vínculo afetivo tem importantes repercussões ao nível do ajustamento emocional da criança. Por outro lado, e confirmando literatura existente, um autoconceito mais positivo indicia vinculações mais fortes, com maior comunicação e confiança mútua e, conseqüentemente, menor alienação às figuras significativas.

Conclusão

O presente estudo permitiu compreender, tal como a literatura refere, a importância da qualidade da relação com as figuras de vinculação para que uma criança possa crescer de forma saudável e plena. O primeiro contacto com o mundo é feito através dos olhos dos pais e é importante lembrar que o que para os pais é banal para as crianças é novidade, é mistério, e que necessitam de alguém que lhes traduza tudo aquilo que estão a ver e a sentir.

Ambicionou-se estudar a vinculação e o autoconceito nos jovens em meio institucional, partindo do pressuposto que a institucionalização era a melhor forma de proporcionar estabilidade e afeto às crianças e aos adolescentes que, de outro modo seriam criados em ambientes de condições adversas ao seu saudável desenvolvimento (Salvaterra, 2007).

Os primeiros estudos efetuados sobre a institucionalização indicavam-na como causa de consequências negativas diretas no desenvolvimento dos menores. No entanto, a literatura recente tem apontado os cuidados parentais na infância como principal fator, sendo a institucionalização uma opção viável e recomendável para reduzir as repercussões dos cuidados negligentes e carenciados. O que é concordante com os resultados encontrados no nosso estudo.

Considerando os objetivos deste estudo, passamos a apresentar, sinteticamente, as principais conclusões a que chegámos: apesar de institucionalizadas as crianças em estudo revelaram que 76.83% da população apresenta vinculação segura, 9.76% apresenta vinculação ambivalente e 13.41% vinculação evitante, apesar de inferiores aos resultados obtidos por Veiga (2016), os resultados obtidos relativamente ao autoconceito demonstraram-se animadores.

No que diz respeito à existência de diferenças significativas na vinculação em função das características sociodemográficas em estudo foram encontradas na vinculação ambivalente em função do género e em função dos motivos de institucionalização. No autoconceito encontraram-se diferenças significativas nas dimensões aparência física, ansiedade, popularidade, felicidade e autoconceito global, em função do género e na aparência física em função da idade. Tais resultados podem ser associados à possível resiliência das crianças/jovens, ao empenho e profissionalismo das equipas técnicas mas também às limitações de estudo

referentes ao reduzido número de participantes, do tipo de amostra escolhida, por conveniência, e do facto de terem sido os membros das equipas técnicas a aplicar a maioria dos questionários, podendo ter influenciado as respostas dos participantes. Relativamente às relações entre a vinculação e o autoconceito apurou-se a existência de correlações positivas entre a vinculação segura e o autoconceito global, assim como, com as dimensões felicidade e popularidade. Também a vinculação ambivalente apresenta correlações negativas com o autoconceito global e também com os domínios da aparência física e da popularidade. Estes resultados demonstram a influência que uma boa noção de si próprio pode representar na capacidade de se conectar a terceiros mas também como uma boa capacidade de vinculação, criação de laços de longa duração, podem possibilitar um melhor autoconceito.

Não obstante os resultados encontrados, torna-se necessário considerar as limitações do estudo, particularmente aquelas que estão inerentes às características dos instrumentos utilizados, tais como a dicotomia das respostas aos itens na avaliação do autoconceito e da vinculação. Contudo, o tipo de linguagem utilizado nesse instrumento é bastante elaborado, especialmente, para níveis de escolaridade mais baixos. A extensão dos instrumentos aplicados potenciou algum cansaço nos participantes, uma vez que eram compostos por duas escalas, com bastantes itens cada. Esse facto pode ter também influenciado de alguma forma, os resultados obtidos assim como o facto de, a maioria dos questionários, terem sido aplicados pela equipa técnica das instituições podendo, desta forma, influenciar as respostas obtidas.

O carácter transversal do estudo, tendo em conta a idade da amostra envolvida e tudo o que esta mudança implica é considerado uma limitação no trabalho aqui presente, assim como o facto de não se ter tido em conta a idade de institucionalização, pois entre os 82 participantes institucionalizados existiram diferenças relativamente às idades em que foram institucionalizados e conseqüentemente diferenças nos períodos de permanência na instituição. O reduzido número de participantes e a forma de seleção da amostra, por conveniência, são também limitações encontradas no presente estudo

Outro facto relevante prende-se com a inexistência ou escassez de outras investigações que tenham em conta as variáveis aqui em estudo, bem como as suas possíveis interações, não permitindo uma análise mais aprofundada da consistência destes resultados. Existem poucos estudos que relacionem a vinculação e o autoconceito em adolescentes residentes em instituições de acolhimento, sobretudo

que reflitam a realidade Portuguesa. A abordagem centrada unicamente na perspetiva das crianças e adolescentes, não sendo aplicadas as versões dos questionários para os cuidadores, também é um aspeto limitativo, que impossibilita a comparação de resultados entre os dois grupos.

Como proposta futura demonstra-se interessante realizar um estudo comparativo que permita analisar e comparar a perceção da vinculação e de autoconceito das crianças e jovens institucionalizados com os seus cuidadores. Surge ainda, como pertinente, a existência de estudos longitudinais que acompanhem a evolução da vinculação e do autoconceito em crianças institucionalizadas desde a institucionalização à adoção e à sua entrada na vida adulta. Pode ainda desafiar-se ao desenvolvimento de estudos com maiores amostras.

Pretendia-se, neste estudo, dar um humilde contributo para a compreensão das crianças e adolescentes em acolhimento institucional, através da perceção dos próprios sobre si. De uma forma geral, é possível concluir que a medição da vinculação e do autoconceito fornece informação sobre o impacto da institucionalização e do funcionamento e bem-estar dos jovens acolhidos, permitindo ainda realçar a importância e o papel dos cuidadores no processo facilitador do ajustamento à institucionalização. Atendendo ao facto de que ambientes familiares, humanizados, relacionais e de qualidade, atuam como fatores de proteção, torna-se essencial apostar nesta área de investigação, de forma a melhorar a qualidade de vida das crianças acolhidas em Instituição, favorecendo assim, o seu desenvolvimento integral.

Bibliografia

- Abreu, G. N. (2005). *Teoria do Apego*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ainsworth, M. (1976). Relações objectais, dependência e vinculação: uma análise teórica das relações da criança com a mãe. In L. Sozcka (Ed.), *As ligações infantis* (pp. 155 - 220). Lisboa: Livraria Bertrand.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Water, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Ainsworth, M. (1969). Object Relations, Dependency, and Attachment: A Theoretical Review of the Infant-Mother Relationship. *Child Development*, 40 (4), 969-1025. doi:10.2307/1127008
- Ainsworth, M. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716. doi.org/10.1037/0003-066X.44.4.709
- Alarcão, M. (2006). *Desequilíbrios familiares*. Lisboa: Quarteto Editora.
- Alberto, I. (2002). Como pássaros em gaiolas? Reflexões em torno da institucionalização de menores em risco. In C. Machado, & R. Gonçalves (Eds.), *Violência e Vítimas de Crimes* (pp. 223 - 244). Coimbra: Quarteto Editora.
- Allen, J., & Land, D. (1999). *Attachment in adolescence*. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications*. New York: The Guildford Press.
- Alves, S. N. (2007). *Filhos da madrugada: Percursos adolescentes em lares de infância e juventude*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Azevedo, A. S., & Faria, L. (2006). Motivação, sucesso e transição para o ensino superior. *Psicologia*, 20 (2), 69-93. Obtido de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492006000200004&lng=pt&tlng=pt.
- Batista, I. G. (2001). Família e Intervenção Social. In L. F. Silva (Ed.), *Ação Social na área da família* (pp. 41 - 51). Lisboa: Universidade Aberta.
- Benavente, R., Justo, J. & Veríssimo, M. (2009). *Os Efeitos dos Maus-tratos e da Negligência sobre as Representações da Vinculação em Crianças de idade pré-escolar*. *Análise Psicológica*, 1(XXVII), 21-31.
- Benavente, R. (2010). *Factores de Mudança nas Representações da Vinculação em Crianças de Famílias de Alto-Risco* (Tese de Doutoramento). Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Bergner, R. M., & Holmes, J. R. (2000). Self-concepts and self-concept change: a status dynamic approach. *Psychotherapy*, 37 (1), 36-44. doi: 10.1037/h0087737
- Bessa, J. (2013). *Segurança da Vinculação e Percepção dos Cuidados Parentais em Crianças de Idade Escolar* (Tese de Mestrado). Escola de Psicologia e Ciências da Vida, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal.

- Bibring, G. (1959). Some considerations of the psychological processes in pregnancy. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 14, 113 - 121.
- Bowlby, J. (1976). A natureza da ligação da criança com a mãe. In L. Szocka (Ed.), *As ligações infantis* (pp. 105 - 153). Lisboa: Livraria Bertrand.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment*. (2ª ed., Vol. 1). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1984). *Attachment and loss* (2ª ed., Vol. 1). Harmondsworth: Penguin Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base. Clinical implications of attachment theory*. London: Routledge.
- Bowlby, J. (1990). *Formação e Rompimento dos Laços Afectivos*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (2002). *Apego: A Natureza do Vinculo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bretherton, I. (Setembro de 1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28, 759 - 775.
- Bronfenbrenner, U. (1979). Contexts of child rearing, problems and prospects. *American Psychologist*, 34 (10), 844-850. doi:10.1037/0003-066X.34.10.844
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101, 568 - 586. doi:10.1037/0033-295X.101.4.568
- Burns, R. (1982). *Self-concept development and education*. London: Holt, Rinehart and Winston.
- Carapeta, C., Ramires, A. C., & Viana, M. F. (2001). Auto-conceito e participação desportiva. *Análise Psicológica*, 1 (19), 51-58.
- Carvalho, A. (2088). *O processo judicial de promoção e protecção*. (V. Jurídico, Ed.) Obtido http://www.verbojuridico.net/doutrina/familia/menores_promocaooproteccao.pdf
- Carvalho, M. (2007). *Vinculação, temperamento e processamento da informação: implicações nas perturbações emocionais e comportamentais no início da adolescência* (Tese de Doutoramento). Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Carvalho, M., Soares, I., & Baptista, A. (2006). The Inventory of Attachment in Childhood and Adolescence: Development and Psychometric Properties. *European Journal of Psychological Assessment*. doi:10.1590/S0102-7972 0130 00 400021.
- Cassidy, J. (1988). Child-mother attachment and the self in six-year-olds. *Child Development*, 59, 121 - 134. doi: 10.2307/1130394
- Cassidy, J., & Shaver, P. (1999). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford.

- Clemente, I. F. (2008). *Auto-conceito e problemas de comportamento em crianças com dificuldades de aprendizagem* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Cole, D., Maxwell, S., Martin, J., Peeke, L., Seroczynski, A., Tram, J., & et. al. (2001). The development of multiple domains of child and adolescent self-concept: A cohort sequential longitudinal design. *Child development*, 72, 1723-1746.
- Condon, J. (1985). The parental-foetal relationship – a comparison of male and female expectant parents. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 4(4), 271-284. doi: 10.3109/01674828509016729
- Costa, J. (2002). Auto-conceito: Da diversidade conceptual à relação com o desempenho académico. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 2, 103-136.
- Costa, J. (2008). *Protecção da privacidade de menores na Internet : responsabilidade parental* (Dissertação de Mestrado). Obtido de <http://hdl.handle.net/10071/2627>
- Cruz, M. (2011). *Relação de Vinculação, Práticas Educativas e Ajustamento Emocional na Díade de Pais - Filhos* (Tese de Mestrado). Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa, Portugal.
- Delgado, P. (2006). A Soberania Individual: em busca da responsabilidade perdida . In Delgado, P. (2006). *Os Direitos da Criança da Participação à Responsabilidade. O Sistema de Protecção e Educação das Crianças e Jovens* (pp. 27 - 78). Porto: Editora Profedições, Lda.
- Dias, P., Soares, I., & Freire, P. (2004). Percepção do comportamento de vinculação da criança aos 6 anos: construção de uma escala para professores. *Revista Portuguesa de Educação*, 17, 191-207.
- Dozier, M., Stovall, C. K., Albus, E. K., & Bates, B. (2001). Attachment for infants in foster care: The role of the caregiver state of mind. *Child Development*, 5, 1467-1477.
- Easterbrooks, M. A., & Abeles, R. (2000). Windows to the self in 8 – year olds: Bridges to attachment representation and behavioral adjustment. *Attachment & Human Development*, 2, 1, 83 - 106. doi: 10.1080/146167300361336
- Emídio, R., Santos, A. J., Maia, J., Monteiro, L., & Veríssimo, M. (2008). Auto-conceito e aceitação pelos pares no final do período pré-escolar. *Análise Psicológica*, 3 (26), 491-499. doi: 10.1590/1678-7153.201528322
- Epstein, S. (1973). The Self-concept revisited: or a theory of a theory. *American Psychologist*, 28, 404-416. doi:10.1.1.335.4500
- Faria, L. (2005). Desenvolvimento do auto-conceito físico nas crianças e nos adolescentes. *Análise Psicológica*, 23 (4), 361-371.
- Farias, A. (2015). *Padrões de vinculação, autoestima e estados emocionais em crianças institucionalizadas e não institucionalizadas* (Tese de Mestrado). Escola de Psicologia e Ciências da Vida, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal.

- Ferreira, C. (2013). *Direitos das Crianças Institucionalizadas: Um Estudo de Caso num Centro de Acolhimento Temporário* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Educação de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Fontaine, A. (1991). O conceito de si próprio no ensino secundário: processo de desenvolvimento diferencial. *Cadernos de Consulta Psicológica Pesquisar Publicações da Revista*, 7, 33-54.
- Franzoi, S. L., & Shields, S. A. (1984). The body esteem scale: multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assessment*, 48 (2), 173-178. doi: 10.1207/s15327752jpa4802_12
- Garmezy, N., & Masten, A. S. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 97-111. doi: 10.2307/1129837
- George, C., & Solomon, J. (1999). Attachment and caregiving: The caregiving behavioural system. In J. Shaver, & J. Cassidy (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 649-679). New York: Guilford.
- Giavoni, A., & Tamayo, A. (2003). Inventário masculino dos esquemas de gênero do autoconceito (IMEGA). *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19 (3), 249-259. doi: 10.1590/S0102-37722003000300007
- Giglione, R., & Matalon, B. (1992). *O inquérito: teoria e prática*. Lisboa: Celta Editora.
- Golse, B. (1998). *O Desenvolvimento Afetivo e Intelectual da Criança*. Porto Alegre: ArtMed.
- Goodvin, R., Meyer, S., Thompson, R. A., & Hayes, R. (2008). Self-understanding in early childhood associations with child attachment security and maternal negative affect. *Attachment and Human Development*, 10 (4), 433 - 450. doi:10.1080/14616730802461466
- Granot, D., & Mayseless, O. (2001). Attachment security and adjustment to school in middle childhood. *International Journal of Behavioral Development*, 25, 530-541. doi:10.1080/01650250042000366
- Grenberg, M. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. In J. Cassidy, & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications* (pp. 469-496). New York: The Guildford Press.
- Guecas, V. (1982). The Self-Concept. *Anual Review of Sociology*, 8, 1 - 33. Obtido de <http://www.jstor.org/stable/2945986>
- Guedeney, A., & Guedeney, N. (2004). *Vinculação: conceitos e aplicações*. Lisboa: Climepsi.
- Harlow, H. F. (1976). A natureza do amor. In L. Sozcka (Ed.), *As ligações infantis* (pp. 79 - 104). Lisboa: Livraria Bertrand.
- Harter, S. (1982). The perceived competence scale for children. *Child Development*, 53, 87-97. doi:10.2307/1129640

- Harter, S. (1993). Self and Identity Development. In S. S. Feldman, & G. R. Elliott (Eds.), *At the threshold. The developing adolescent* (pp. 352-387). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self*. New York: The Guilford Press.
- Harter, S. (2006). The self. In N. Eisenberg, W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* (pp. 505-570). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Hastings, P. D., Utendale, W. T., & Sullivan, C. (2007). The socialization of Prosocial Development. In J. E. Grusec, & P. D. Hastings (Eds.), *Handbook of Socialization* (pp. 638 - 664). New York: Guilford Press.
- Hay, I., Ashman, A. F., & Kraayenoord, C. (1998). Educational characteristics of students with high or low self-concept. *psychology in the school*, 35 (4), 391–400.
- Henriques, P. (2009). *Imagem corporal, auto-conceito e rendimento escolar nos pré-adolescentes* (Dissertação de mestrado). Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.
- Hodges, J., & Tizard, B. (1989). Social and family relationships of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 30 (1), 77 - 97. doi:10.1111/j.1469-7610.1989
- Holmbeck, G., Thill, A., Bachanas, P., Garber, J., Miler, K., Abad, M., & Bruno, E. (2008). Evidence-based assessment in psychology: Measures of psychology adjustment and psychopathology. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(9), 958-980. doi: 10.1093/jpepsy/jsm059
- Holmes, J. (1993). *John Bowlby and Attachment Theory*. London: Routledge.
- Jacoto, L. (2014). *Qualidade de Vida, Vinculação e Resiliência em Adolescentes Institucionalizados (Tese de Mestrado)*. Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- Jongenelen, I., Carvalho, M., Mendes, T., & Soares, I. (2007). Vinculação na Adolência. In I. Soares (Ed.), *Relações de Vinculação ao Longo do Desenvolvimento : Teoria e Avaliação* (pp. 99 - 120). Braga: Psiquilibrios.
- Josephs, R. A., Markus, H. R., & Tafarodi, R. W. (1992). Gender and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63 (3), 391-402.
- Kloomok, S., & Cosden, M. (1994). Self-concept in children with learning disabilities: the relationship between global self-concept, academic “discounting”, nonacademic selfconcept, and perceived social support. *Learning Disability Quarterly*, 17, 140-153. doi:10.2307/1511183
- Koback, R., Reckdeschel, K., & Hazan, R. (1994). From symptom to signal: An attachment view of emotion in marital therapy. In S. M. Johnson , & L. S. Greenberg (Eds.), *Heart of the matter: Perspectives on emotion in marital therapy* (pp. 46-71). Philadelphia, PA, US: Brunner/Mazel.
- Lee, V., & Williams, M. (1979). *Social relationships: Socialization, the selfconcept and the self-fulfilling prophecy*. Walton Hal: Open University Press.

- Lei n.º 147/99, de 1 de setembro – Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo .
- Lei n.º 31/2003, de 22 de agosto - Altera o Código Civil, a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, o decreto-lei n.º 185/93, de 22 de maio, a organização tutelar de menores e o regime jurídico da adoção.
- Lei n.º 142/2015, de 8 de setembro - Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo
- Louro, R. (2013). *Vinculação e autoconceito em crianças em idade escolar: Meio familiar vs. Institucionalização* (Dissertação de Mestrado). Escola de Psicologia e Ciências da Vida, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal.
- Luthar, S., & Cicchetti, D. (2000). The construction of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology, 12* (4), 857 - 885. doi: 10.1017/S0954579400004156
- Magalhães, T. (2005). *Maus Tratos em Crianças e Jovens*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Maia, J., Ferreira, B., Veríssimo, M., Santos, A. S., & Shin, N. (2008). Auto-conceito e representações no período pré-escolar. *Análise Psicológica, 26* (3), 423 - 433.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton, & E. Waters (Eds.), *Growing points in attachment theory and research. Monographs of the Society for Research* (pp. 66-104). doi:10.1111/1540-5834.ep11889989
- Manjarrez, A., & Nava, P. (2002). *Autoconceito e autoestima em crianças maltratadas e crianças de famílias intactas*. Obtido de http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0104.
- Marcovitch, S., Goldberg, S., Gold, A., Washington, J., Wassom, C., Krekewich, K., & Handley-Derry, M. (1997). Determinants of behavioural problems in Romanian children adopted in Ontario. *International Journal of Behavioural Development, 20* (1), 17 - 31. doi:10.1080/016502597385414
- Marjoribanks, K., & Mboya, M. (1998). Factors affecting the self-concepts of South African students. *Journal of Social Psychology, 138*, 572-580. doi: 10.1080/00224549809600412
- Maroco, J. (2014). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Marsh, H. W. (1989). Sex differences in the development of verbal and mathematics constructs: the high school and beyond study. *American Educational Research Journal, 26* (2), 191-225. doi:10.3102/00028312026002191
- Marsh, H. W. (1989b). Age and sex effects in multiple dimensions of self-concept: Preadolescence to early adulthood. *Journal of Educational Psychology, 81*(3), 417-430.
- Marsh, H. W., & Martin, A. J. (2011). Academic Self-concept and academic achievement: relations and causal ordering. *British Journal of Educational Psychology, 81*, 59-77. doi:10.1348/000709910X503501

- Marsh, H. W., Walker, R., & Debus, R. (1991). Subject-specific of academic selfconcept and self-efficacy. *Contemporary Educational Psychology, 16*, 331-345. doi:10.1016/0361-476X(91)90013-B
- Martini, M. L., & Boruchovitch, E. (1999). As atribuições de causalidade, o desenvolvimento infantil e o contexto escolar. *Psico-USF, 4* (2), 23-36. Obtido de http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v15_2/12_132-141_m313.pdf
- Metzger, J. (2008). Resiliency in children and youth in kinship care and family foster care. *Child Welfare, 87* (6), 115 - 140.
- Milani, R. G., & Loureiro, S. R. (2009). Crianças em risco psicossocial associado à violência doméstica: o desempenho escolar e o autoconceito como condições de proteção. *Estudos de Psicologia, 14*, 191 - 198. Obtido de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2009000300002>.
- Ministério do Trabalho e da Solidariedade. (2000). *Lares de Crianças e Jovens – Caracterização e Dinâmicas de Funcionamento*. Lisboa: Instituto para o Desenvolvimento Social.
- Mota, C., & Matos, P. (2008). Adolescência e Institucionalização numa Perspectiva de Vinculação. *Psicologia e Sociedade, 20*(3), 367-377.
- Nelson, C. A., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Marshall, P. J., Smyke, A. T., & Guthrie, D. (2007). *Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest Early Intervention Project*. doi:10.1126/science.1143921
- Neves, A., & Lopes, D. (2013). A negligência parental no contexto do mau trato infantil. Um contributo para a delimitação e definição do conceito e sua medida no âmbito da prevenção primária. In M. Calheiros, & M. Garrido (Eds.), *Crianças em Risco e Perigo - Contextos, Investigação e Intervenção* (pp. 145-182). Lisboa: Edições Sílabo.
- Neves, S. P., & Faria, L. (2009). Auto-conceito e auto-eficácia: semelhanças, diferenças, inter-relação e influência no rendimento escolar. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, 6*, 206 - 2018.
- Nunes, M. (2010). *Auto-Conceito e Suporte Social em Adolescentes em Acolhimento Institucional* (Tese de Mestrado). Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- O'Connor, T., & Zeanah, C. H. (2003). Current perspectives on attachment disorders: Rejoinder and synthesis. *Attachment and Human Development, 3*, pp. 321 - 326. doi:10.1080/14616730310001593901
- O'Connor, T., Bredenkamp, D., Rutter, M., & The English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. (1999). Attachment disturbances and disorders in children exposed to early severe deprivation. *Infant Mental Health Journal, 20* (1), 10 - 29. doi:10.1002/(SICI)1097-0355
- O'Connor, T., Rutter, M., Beckett, C., Keaveney, L., Kreppner, J. M., & The English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. (2000). The effects of global severe privation on cognitive competence extension and longitudinal follow-up. *Child Development, 71* (2), 376 - 390. doi: 10.1111/1467-8624.00151

- Pacheco, P. (2010). *Lares de infância e juventude: contributos para um modelo de acolhimento e integração social* (Dissertação de mestrado). Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- Paiva, M. (2003). *Comportamentos disruptivos dos adolescentes na escola: Influências do autoconceito, sexo, idade e repetência* (Tese de Mestrado). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal
- Pasian, S. R., & Jacquemin, A. (1999). O auto-retrato em crianças institucionalizadas. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 9 (17), 50 - 60. Obtido de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X1999000200006>.
- Peixoto, F. J. (2003). *Auto-estima, auto-conceito e dinâmicas relacionais em contexto escolar* (Dissertação de Doutoramento). Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Pereira, M. (2008). *Desenvolvimento de Crianças em Centros de Acolhimento Temporário e Relação com os seus Cuidadores* (Tese de Mestrado). Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Provence, S., & Lipton, R. C. (1962). *Infants in institutions: A comparison of their development with family reared infants during the first year of life*. New York: International Universities Press.
- Purkey, W. W., & Stanley, P. H. (2001). The Self in Psychotherapy. In D. J. Cain, & J. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapies: handbook of research and practice* (pp. 473 - 498). Washington: American Psychological Association.
- Raimão, T. (2014). *Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo Anotada e Comentada Jurisprudência e Legislação Conexa* (7ª ed.). Lisboa: QUID JURIS Sociedade Editora.
- Ramos, C. (2011). *“Juizes” da vinculação: Construção de um inventário de avaliação da vinculação em crianças institucionalizadas* (Tese de Mestrado). Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Raposo, J. (2011). *Vinculação em Crianças Institucionalizadas*. Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal.
- Ribeiro, J. (2007). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. Porto: Legis Editora/Livpsic.
- Roeser, R. W., & Eccles, J. S. (2000). Schooling and mental health. In A. J. Sameroff , M. Lewis, & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 135 - 156). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Rutter, M., & O'Connor, T. (1999). Implications of attachment theory for child care policies. In J. Cassidy , & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 823 - 844). New York: Guilford.
- Salvaterra, M. F. (2011). *Vinculação e Adopção*. Lisboa: Universitárias Lusófonas.

- Samorinha, C., Figueiredo, B., & Cruz, M. J. (2009). Vinculação pré-natal e ansiedade em mães e pais: impacto da ecografia do 1º trimestre de gestação. *Psicologia, Saúde e Doenças, 10(1)*, 17-29.
- Serra, A. (1988). O auto-conceito. *Análise Psicológica, 101-110*. Obtido de <http://hdl.handle.net/10400.12/2204>.
- Shavelson, R., & Bolus, R. (1982). Self - Concept - The Interplay of theory and methods. *Journal of Educational Psychology, 74 (1)*, 3 - 17.
- Silva, L. F. (2001). A família de hoje e seus antepassados. In L. F. Silva (Ed.), *Ação social na área da família* (pp. 17 - 32). Lisboa: Universidade Aberta.
- Silva, N. (2014). *Teoria da Vinculação (Tese de Mestrado)*. Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Portugal.
- Sim-Sim, M., & Lima, M. L. (2004). O auto-conceito sexual. *Psychologica, 211- 232*. Obtido de <http://www.uc.pt/fpce/psychologica/indexes/ind35>.
- Siqueira, A. C., Bett, M. K., & Dell'Aglio, D. D. (2006). A rede de apoio social e afectivo de adolescentes institucionalizados no Sul do Brasil. *Revista interamericana de Psicologia, 40 (2)*, 149 - 158.
- Smyke, A. T., Dumitrescu, B. A., & Zeanah, C. H. (2002). Attachment disturbances in young children: The continuum of caretaking casualty . *Journal of the American Academy of Child & Adolescence Psychiatry, 41 (8)*, 972 - 982. Obtido de <http://dx.doi.org/10.1097/00004583-200208000-00016>
- Soares, I. (1996). *Representação da vinculação na idade adulta e na adolescência. Estudo intergeracional: Mãe-filho(a)*. Braga: Serviço de Publicações, Instituto de Educação e Psicologia.
- Soares, I. (2001). A adolescência como um tempo de (re)construção de vínculos. *Comunicação apresentada no Encontro sobre Desenvolvimento Psicológico e Contexto Escolar*. Barcelos, Portugal.
- Soares, I. (2001). A adolescência como um tempo de (re)construção de vínculos. *Comunicação apresentada no encontro sobre Desenvolvimento Psicológico em contexto Escolar*. Barcelos, Portugal.
- Soares, I. (2007a). Desenvolvimento da teoria e da investigação da vinculação. In I. Soares (Ed.), *Relações de Vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação* (pp. 13-45). Braga: Psiquilíbrios.
- Soares, I. (2009). *Relações de Vinculação ao longo do Desenvolvimento: Teoria e avaliação*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Soares, I., Carvalho, M., Dias, P., Rios, S., & Silva, J. (2007b). Vinculação e psicopatologia. In I. Soares (Ed.), *Relações de Vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação* (pp. 193 - 240). Braga: Psiquilíbrios.
- Soares, I., Martins, E. C., & Terenos, S. (2007c). Vinculação na infância. In I. Soares (Ed.), *Relações de Vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação* (pp. 47-98). Braga: Psiquilíbrios.

- Spitz, R. (1945). Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions on early childhood. In *Psychoanalytic Study of the Child* (Vol. 1, pp. 53-74). London: Yale University Press
- Sptiz, R. (1946). Anaclitic depression: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions. In *Psychoanalytic Study of the Child* (Vol. 2, pp. 313 - 342). London: Yale University Press
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: a prospective longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment and Human Development*, 7, 349-367. doi:10.1080/14616730500365928
- Sroufe, L. A., & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48, 1184 - 1199. doi:10.1111/1467-8624ep10398712
- Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. (1999). One Social World: The Integrated development of parent-child and peer relationship. In W. A. Collins, & B. Laursen (Eds.), *Relationships as development context: The 30th Minnesota Symposium on Child Psychology* (pp. 241 - 262). Hillsdale: NJ: Erlbaum.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E., & Collins, W. A. (2005). Placing early attachment experiences in developmental context. In K. E. Grossmann, K. Grossmann, & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 48-70). New York: Guilford Publications.
- Stovall, K., & Dozier, M. (2000). The development of attachment in new relationships: Single subject analyses for ten foster infants. *Development and Psychopathology*, 12, 133-156
- Valenzuela, M. (1997). Maternal sensitivity in a developing society: The context of urban poverty and infant chronic undernutrition. *Developmental Psychology*, 33(5), 845-855. doi:10.1037//0012-1649.33.5.845
- Van IJzendoorn, M. H., & Bakermans - Kranenburg, M. J. (2003). Attachment disorders and disorganized attachment: Similar and different. *Attachment & Human Development*, 5, 313-320. doi:10.1080/14616730310001593938
- Van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2006). The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006: Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socioemotional and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (12), 1228-1245. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01675.x
- Van IJzendoorn, M., Schuengel, C., & Bakersman-Kran, M. (1999). Disorganized attachment in early childhood: meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225-249.
- Veiga, F. H. (1990). *Auto-conceito e disrupção escolar dos jovens* (Tese de Doutoramento). Departamento de Educação da Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Veiga, F. H. (1995). Escala de Disrupção Escolar Inferida pelos Professores (EDEI): Construção e Validação. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 99-118. Obtido de <http://hdl.handle.net/10451/5809>

- Veiga, F. H. (2006). Uma versão da escala de autoconceito Piers-Harris Children's Self-Concept Scale (PHCSCS – 2). *Psicologia e Educação*, 1 (1), 39-48. Obtido de <http://hdl.handle.net/10451/4672>
- Veiga, F. H. (2012). *Transgressão e autoconceito dos jovens na escola*. Lisboa: Edições Fim de Século.
- Veiga, F. H., & Leite, A. (2016). Adolescents' Self-concept Short Scale: A version of PHCSCS. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 217, 632 - 637. doi: 10.1016/j.sbspro.2016.02.079
- Veiga, F. H., & Ochoa, M. (2001a). Atitudes dos jovens face a si próprios e ao meio ambiente. In B. D. Silva, & L. S. Almeida (Eds.), *Actas do VI Congresso Galaico Português de Psicopedagogia* (pp. 976 - 991). Braga: Universidade do Minho, Centro de Estudos em Educação e Psicologia.
- Velarde, M., & Martínez, P. (2008). Perspectiva temporal futura en adolescentes institucionalizados. *Revista de Psicologia*, 26 (2), 256 - 276.
- Waters, E. (1995). Appendix A: The attachment Q-Set (version 3.0). In E. Waters, B. Vaughn, G. Posada, & K. Kondo-Ikemura (Eds.), *Caregiving, cultural and cognitive perspectives on secure-base behaviour and working models: New growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for research in Child Development* (pp. 234-246).
- Waters, E., & Sroufe, L. A. (1983). Social Competence as a developmental construct. *Developmental Review*, 3, 79-97.
- Waters, E., & Deane, K. E. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(2), 41 - 65. doi:10.1111/1540-5834.ep11889952
- Zeanah, C. H. (2000). Disturbances of attachment in young children adopted from institutions. *Journal of Developmental Psychology & Behavioral Pediatrics*, 21, 230 - 236. doi:10.1111/j.1540-5834.2011.00628.x
- Zeanah, C. H., Mammen, O., & Lieberman, A. (1993). Disorders of attachment. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 332-349). New York: The Guilford Press.
- Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F., Carlson, E., & the BEIP Core Group . (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development*, 76, 1015 - 1028. doi:10.1111/j.1467-8624.2005.00894.x
- Zortea, L. E., Kreutz, C. M., & Johann, R. L. (2008). Imagem corporal em crianças institucionalizadas e em crianças não institucionalizadas. *Aletheia*, 27, 111-125.

Anexos

Anexo A. Cronograma do Estudo

	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro
Definição do tema													
Pesquisa documental													
Pedido de autorização e respectiva autorização do uso das escalas aos autores													
Definição de objetivos													
Redação do projeto													
Pedido de recolha de dados às instituições													
Recolha de dados													
Pedido de prorrogação da data de entrega do projeto													
Entrega do projeto													
Defesa do projeto													

Anexo B. Avaliação do Autoconceito de Adolescentes - Versão do *Piers-Harris*

Avaliação do autoconceito de adolescentes - Versão do Piers-Harris reduzida a 30 itens em escala 1-6

Este questionário procura saber as percepções que tens acerca de ti próprio como pessoa e nas relações com os outros.

Responde, por favor, de acordo com a tua experiência, pensamentos e sensações. Por favor, marca com um "X" a resposta que melhor representa a tua opinião, de acordo com o seguinte critério:

- 1- discordo totalmente;
- 2- discordo muito;
- 3- mais em desacordo do que de acordo;
- 4- mais de acordo do que em desacordo;
- 5- concordo muito;
- 6- concordo totalmente;

Anexo C. Inventário sobre a Vinculação para a Infância e Adolescência – Versão de Auto – Avaliação

Inventário Sobre a Vinculação Para a Infância e Adolescência – Versão de Auto – Avaliação (Carvalho, 2007)

Seguidamente vais encontrar um conjunto de afirmações que descrevem características que as pessoas podem apresentar. Lê cada uma delas e assinala com um “X” o número que melhor te descreve, usando a seguinte escala

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Anexo D. Caracterização sociodemográfica das crianças

Mestrado em Intervenção Psicossocial com Crianças e jovens em Risco
Instituto Politécnico de Viseu – Escola Superior de Educação

Questionário sociodemográfico da criança

O presente questionário permite a recolha de dados de carácter sociodemográfico da criança, bem como os contextos e as dinâmicas a que esteve exposta durante o período que antecedeu a entrada na instituição. Neste sentido, solicito a sua preciosa colaboração, respondendo às questões que se seguem.

A informação recolhida através deste questionário é confidencial e utilizada, exclusivamente, no contexto da investigação.

1.Código: _____

2. Género: Masculino _____ Feminino _____

3.Idade: _____ anos

4. Ano letivo _____

5.Instituição:

6. A criança tem problemas de saúde e/ou de comportamento?

Sim _____ Não _____

6.1. Se sim, identifique as problemáticas:

7.Outras observações:

II- Institucionalização:

1. Há quanto tempo a criança está na instituição?

1 a 3 meses _____

3 a 6 meses _____

6 a 12 meses _____

1 ano _____

2 anos _____

2. Com que idade entrou na instituição? _____

3. A adaptação da criança à instituição

Fácil _____

Um pouco Fácil _____

Difícil _____

4. Problemáticas que estiveram na origem do acolhimento:

Abandono Parental _____

Negligência _____

Absentismo/Abandono escolar _____

Maus tratos físicos e psicológicos _____

Abuso sexual _____

Trabalho infantil _____

Outras situações de perigo

Quais? _____

4. Evidências de comportamentos de risco

Prática de ilícitos criminais _____

Consumo de estupefacientes _____

Consumo de bebidas alcoólicas _____

Outras condutas desviantes _____

5. A criança já frequentou outras Instituições?

Sim _____ Não _____

5.1. Se sim, durante quanto tempo? _____

6. Consentimento para adoção?

Sim ____ Não ____

III – Agregado Familiar

1. Recebe visitas dos pais e/ou familiares (especificar que familiar).

Pai ____ Mãe ____

Irmãos ____ Outros: _____

2. Realiza saídas da instituição com os pais e/ou familiares? Sim ____ Não ____

3. Os pais da criança são portadores de alguma doença? Sim ____ Não ____

3.1. Se “Sim” qual: (assinale com X em que tipologia se enquadra)

Incapacidade Motora ____

Incapacidade Cognitiva ____

Perturbações do foro psicológico ____

4. Número de Irmãos: _____

5. Tem contacto com os irmãos?

Sim ____ Não ____

6. Os irmãos estão: (assinale a hipótese que caracteriza a situação dos irmãos da criança em causa)

Com os Pais ____

Com outros familiares ____

Na mesma instituição ____

Numa instituição diferente ____

7. Relativamente aos pais da criança:

	Mãe	Pai
Idade		
Estado civil		
Habilitações literárias		
Profissão		

IV. Escolaridade

1. Relativamente ao desempenho escolar :

Disciplina	Classificação (referente ao último período escolar)

2. A criança encontra-se ao abrigo do Decreto-Lei nº3/2008?

Sim ____ Não ____

3. Tem alguma medida de apoio escolar?

Sim ____ Não ____

Grata pela atenção

Ana Sobral.

Anexo E. Caraterização sociodemográfica dos cuidadores

Mestrado em Intervenção Psicossocial com Crianças e jovens em Risco
Instituto Politécnico de Viseu – Escola Superior de Educação

Questionário sociodemográfico dos cuidadores

O presente questionário permite a recolha de dados de carácter sociodemográfico dos cuidadores com responsabilidades relevantes no cuidado e educação das crianças e adolescentes. Neste sentido, solicito a sua preciosa colaboração. A informação recolhida através deste questionário é confidencial e utilizada, exclusivamente, no contexto da investigação.

Código:

1.DADOS REFERENTES AO CUIDADOR

1.1. Género: Feminino ____ Masculino ____

1.2. Idade: ____ anos

1.3. Estado civil

Solteiro(a) ____

Casado(a)/ União de facto ____

Divorciado(a)/ Separado(a) ____

Outra ____

1.4. Habilitações Literárias/

1º Ciclo do Ensino Básico (4ºano) ____

2º/3º Ciclo do Ensino Básico (6º ao 9ºano) ____

Ensino Secundário/ Profissional (10º ao 12º ano) ____

Ensino Superior (Bacharelato/ Licenciatura) ____

Pós-Graduação/ Mestrado/Doutoramento) ____

Área de Formação: _____

1.5. Os seus horários são:

Fixos ____ Rotativos ____

2. PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

2.1. Quantas crianças tem sob a sua responsabilidade: _____

2.2. Em média, quanto do seu tempo de atividade diária é dedica individualmente a cada criança: _____

2.3. Quais as atividades que desenvolve dentro da instituição:

Grata pela Atenção
Ana Otelinda Sobral

Anexo F. Pedido de autorização aos autores dos instrumentos

 **antonio** <adeleite@sapo.pt> 13/12/15
para mim

Boa tarde, Ana!
Mais vale tarde do que nunca!
Segue o artigo da comunicação ao Congresso, em português. No apêndice surge a nova escala.
Como já foi informada, deverá dar-nos conhecimento dos resultados obtidos.
Bom trabalho!
A. Leite

A 11/12/2015, às 22:21, Ana Sobral escreveu:

Exmo. Sr. Doutor António Leite

Sou aluna de Mestrado de Intervenção Psicossocial com Crianças e Jovens em Risco, na Escola Superior de Educação - Instituto Politécnico de Viseu, e encontro-me a realizar o projeto final, que tem como nome provisório "A Vinculação e Autoconceito em Crianças Institucionalizadas".

Neste âmbito, por aconselhamento do Exmo. Sr. Prof. Doutor Feliciano Veiga, gostaria muito de solicitar a V. Ex^a autorização para utilizar a sua adaptação reduzida do Piers-Harris Children's Self-Concept Scale (PHCSCS-2) na minha pesquisa.

Grata pela atenção dispensada, aguardo resposta com a brevidade possível

A Aluna

Ana Otelinda Sobral

 **Ana Sobral** <ana.o.s.costa@gmail.com> 24/02
para marina.carvalho, Sara, José

Exma. Sra. Prof^a Doutora Marina Carvalho

Sou aluna de Mestrado de Intervenção Psicossocial com Crianças e Jovens em Risco, na Escola Superior de Educação - Instituto Politécnico de Viseu, e encontro-me a realizar o projeto final, que tem como nome provisório "A Vinculação e Autoconceito em Crianças Institucionalizadas".

Neste âmbito, gostaria muito de solicitar a V. Ex^a autorização para utilizar a sua versão do instrumento Inventory of Attachment to Childhood and Adolescence (IVIA) (nas versões de auto e heteroavaliação) no meu estudo.

Atendendo a que a amostra do meu estudo é um grupo de crianças institucionalizadas (em Centros de Acolhimento Temporário e Lares de Infância e Juventude), gostaria, ainda, de pedir a sua ajuda no sentido de perceber se será possível aplicar a versão de heteroavaliação ao cuidador principal da criança (substituindo, naturalmente, as referências o/a seu/sua filho/filha por a criança).

Pedindo desde já desculpa pela insistência, aguardando resposta com a brevidade possível.

Grata pela atenção dispensada,

A Aluna

Ana Otelinda Sobral

...

 **Marina Carvalho** 24/02
para mim

Boa tarde,

Agradeço, em primeiro lugar, o interesse pela medida que desenvolvemos.
Envio em anexo o formulário que me deverá devolver devidamente preenchido com vista à formalização do pedido de autorização para a utilização da medida.
Relativamente à questão da utilização da versão de hetero-avaliação com os cuidadores, a medida não foi desenvolvida com esse objectivo, pelo que penso que deverá decidir com base na análise dos itens e na sua adequação ao que pretende avaliar.
Cumprimentos,

Anexo G. Pedido de autorização a diretores técnicos das instituições

_____, _____ de _____ de _____

Exm.^a Senhora Diretor(a) Técnico(a) de.....

No âmbito da conclusão do Mestrado em Intervenção Psicossocial com Crianças e Jovens em Risco, na Escola Superior de Educação de Viseu, encontro-me a realizar, um trabalho de investigação sob a orientação da Prof^a Doutora Sara Felizardo e coorientação do Prof. Doutor José Sargento. O estudo tem com o objetivo de estudar a Vinculação e o Autoconceito crianças privadas de cuidados parentais e integradas em instituições com idades compreendidas entre os 8 e os 17 anos.

A recolha de dados envolve:

- a) A aplicação, durante uns breves minutos, do Inventário de Vinculação para a Infância e para a Adolescência (IVIA) e da Escala de Autoconceito de Pier-Harris (PHSCS-2) às crianças que aceitem, mediante consentimento informado, participar no estudo.
- c) A recolha breve de alguns dados sociodemográficos da criança e do cuidador principal.

Os dados obtidos neste estudo serão mantidos sob confidencialidade, não sendo divulgada a identidade (ou qualquer outra informação que a possa desvendar) dos participantes em qualquer relatório ou publicação que dele possa resultar.

Temos todo o gosto em facultar à instituição dirigida por V^a Exa., se assim pretender, os resultados do estudo, logo que o trabalho de mestrado ao qual esta se destina esteja concluído.

Neste contexto, seria com muita honra que contaríamos com a participação da Instituição liderada por V^a Exa, e das crianças e colaboradores (com o papel de cuidadores principais) que a constituem.

Aguardando humildemente uma resposta, apresento-me disponível para esclarecimento de qualquer dúvida.

Anexo H. Pedido de autorização na participação no estudo

Viseu, 20 de Janeiro de 2016

Exm. Sr. Provedor da Santa Casa da Misericórdia de...

No âmbito da conclusão do Mestrado em Intervenção Psicossocial com Crianças e Jovens em Risco, na Escola Superior de Educação de Viseu, encontro-me a realizar, um trabalho de investigação sob a orientação da Prof^a Doutora Sara Felizardo e coorientação do Prof. Doutor José Sargento. O estudo tem com o objetivo de estudar a Vinculação e o Autoconceito crianças privadas de cuidados parentais e integradas em instituições com idades compreendidas entre os 8 e os 17 anos.

A recolha de dados envolve:

- a) A aplicação, durante uns breves minutos, do Inventário de Vinculação para a Infância e para a Adolescência (IVIA) e da Escala de Autoconceito de Pier-Harris (PHCSCS-2) às crianças que aceitem, mediante consentimento informado, participar no estudo.
- b) A recolha breve de alguns dados sociodemográficos da criança e do cuidador principal.

Os dados obtidos neste estudo serão mantidos sob confidencialidade, não sendo divulgada a identidade (ou qualquer outra informação que a possa desvendar) dos participantes em qualquer relatório ou publicação que dele possa resultar.

Temos todo o gosto em facultar à instituição dirigida por V^a Exa., se assim pretender, os resultados do estudo, logo que o trabalho de mestrado ao qual esta se destina esteja concluído.

Neste contexto, seria com muita honra que contaríamos com a participação da Instituição liderada por V^a Exa, nomeadamente o CAT, e das crianças e colaboradores (com o papel de cuidadores principais) que a constituem.

Aguardando humildemente uma resposta, apresento-me disponível para esclarecimento de qualquer dúvida.

Grata desde já pela atenção.

Ana Otelinda Sobral Costa (contato: 96.....)

Anexo I. Declaração de Consentimento Informado dos Cuidadores

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PARA PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

Este documento constitui-se, antes de mais, como um pedido para participar numa investigação que pretende estudar a Vinculação e o Autoconceito em crianças institucionalizadas. Todavia, para que possa tomar uma decisão acerca da sua colaboração na investigação, é **importante que leia todo o documento**, para que compreenda o que envolve o estudo, a razão pela qual vai ser feito e a dimensão da sua participação no mesmo.

Quem promove o estudo?

Esta investigação realizar-se-á no âmbito do Projeto de Mestrado de Ana Otelinda Sobral, em Intervenção Psicossocial com Crianças e Jovens em Risco da Escola Superior de Educação de Viseu – Instituto Politécnicos de Viseu, sob a orientação da Prof^a Doutora Sara Felizardo e coorientação do Prof. Doutor José Sargento

Qual é o objetivo do estudo?

É objetivo deste trabalho de investigação o estudo da vinculação e do autoconceito em crianças institucionalizadas, com idade compreendida entre os os 8 e os 17 anos.

Qual o papel dos participantes?

A sua colaboração não lhe tomará mais do que uns breves minutos. Consistirá na resposta a dois inventários referentes à(s) criança(s) que tem ao seu cuidado. Ser-lhe-ão feitas, também, algumas breves perguntas sobre temáticas como as suas habilitações literárias ou há quanto tempo trabalha na Instituição.

A sua participação é voluntária, sendo, concretizada, através da assinatura do consentimento informado, no final deste documento. No caso de não desejar participar ou de querer abandonar esta investigação em qualquer momento do seu curso, não terá que apresentar qualquer motivo ou explicação.

A minha participação neste estudo será mantida confidencial?

Os dados obtidos com a sua participação neste estudo serão sempre mantidos sob confidencialidade. Não será divulgada a sua identidade (nem qualquer informação que a possa desvendar) em qualquer relatório ou publicação que dele resulte. Se

pretender ter acesso aos resultados do estudo ou a qualquer dado das suas respostas poderá contactar-me para o telemóvel: 967970261 ou para o e-mail: ana.o.s.costa@gmail.com.

Consentimento Informado:

Eu, _____, tendo consciência do meu papel enquanto participante neste estudo, bem como dos objetivos e procedimentos do mesmo, declaro concordar em participar no presente projeto de investigação.

Viseu, ____ de _____ de 200__

Participante na investigação:

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PARA PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

Este documento constitui-se, antes de mais, como um pedido para participar numa investigação que pretende estudar a Vinculação e o Autoconceito em crianças institucionalizadas. Todavia, para que possa tomar uma decisão acerca da sua colaboração na investigação, é **importante que leia todo o documento**, para que compreenda o que envolve o estudo, a razão pela qual vai ser feito e a dimensão da sua participação no mesmo.

Quem promove o estudo?

Esta investigação realizar-se-á no âmbito do Projeto de Mestrado de Ana Otelinda Sobral, em Intervenção Psicossocial com Crianças e Jovens em Risco da Escola Superior de Educação de Viseu – Instituto Politécnicos de Viseu, sob a orientação da Prof^a Doutora Sara Felizardo e coorientação do Prof. Doutor José Sargento

Qual é o objetivo do estudo?

É objetivo deste trabalho de investigação o estudo da vinculação e do autoconceito em crianças institucionalizadas, com idade compreendida entre os os 8 e os 17 anos.

Qual o papel dos participantes?

A sua colaboração não lhe tomará mais do que uns breves minutos. Consistirá na resposta a dois inventários referentes à(s) criança(s) que tem ao seu cuidado. Ser-lhe-ão feitas, também, algumas breves perguntas sobre temáticas como as suas habilitações literárias ou há quanto tempo trabalha na Instituição.

A sua participação é voluntária, sendo, concretizada, através da assinatura do consentimento informado, no final deste documento. No caso de não desejar participar ou de querer abandonar esta investigação em qualquer momento do seu curso, não terá que apresentar qualquer motivo ou explicação.

A minha participação neste estudo será mantida confidencial?

Os dados obtidos com a sua participação neste estudo serão sempre mantidos sob confidencialidade. Não será divulgada a sua identidade (nem qualquer informação

que a possa desvendar) em qualquer relatório ou publicação que dele resulte. Se pretender ter acesso aos resultados do estudo ou a qualquer dado das suas respostas poderá contactar-me para o telemóvel: 967970261 ou para o e-mail: ana.o.s.costa@gmail.com.

Consentimento Informado:

Eu, _____, enquanto Encarregado de Educação e tendo consciência do papel das crianças a meu encargo enquanto participantes neste estudo, bem como dos objetivos e procedimentos do mesmo, declaro concordar com a participação dos mesmos no presente projeto de investigação.

Viseu, ___ de _____ de 200__

Encarregado de Educação:
