



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

**Mestrado em Psicologia**  
*Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde*

**Dissertação**

**Competências Sociais em Vítimas de Maltrato Infantil – um estudo  
exploratório com jovens institucionalizados**

Joana Carvalho Neves

**Orientador:**  
Prof. Doutora Adelinda Maria Araújo Candeias

Julho de 2011

*Ao meu pai.*

## **Agradecimentos**

Agradeço em primeiro lugar à minha orientadora, a Professora Doutora Adelinda Candeias, por me ter mostrado uma perspectiva diferente sobre a aprendizagem, a inteligência e o potencial humano. Obrigada pela disponibilidade, e também por todo o rigor e objectividade que me nortearam neste projecto.

Não poderia deixar de agradecer à Professora Doutora Constança Biscaia, bem como à Professora Doutora Madalena Melo, por me terem acompanhado e apoiado na fase inicial deste percurso.

Agradeço ainda aos elementos do Júri, à Presidente, Professora Doutora Madalena Melo, e à minha orientadora, Professora Doutora Adelinda Candeias, pelo apoio demonstrado. O meu muito obrigada à arguente, Professora Doutora Ida Lemos, por ter proporcionado um ambiente de confiança e à-vontade num momento tão decisivo como o da defesa pública da dissertação.

Agradeço às instituições que tornaram este estudo possível, nomeadamente aos seus técnicos que tão bem me acolheram, mas igualmente aos jovens que, ao decidir participar, possibilitaram a verdadeira concretização dos objectivos deste trabalho.

Agradeço à minha família por tão obstinadamente acreditar no meu potencial, e em particular à minha irmã Rute, o meu modelo desde sempre, e o meu braço direito de todas as horas.

Agradeço ainda aos amigos que sempre me apoiaram e motivaram. Obrigada Ana Luísa por me aquietares nos momentos críticos com a disponibilidade e boa disposição que te caracterizam.

Obrigada também a ti querido João, por seres o companheiro e amigo que tens sido, mas sobretudo por acreditares em mim nos momentos de maior insegurança.

Finalmente, o meu muito obrigada a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização da presente dissertação.

## ÍNDICE GERAL

Introdução.....	1
-----------------	---

### PARTE I – ESTUDO TEÓRICO

#### Capítulo I – A adolescência enquanto etapa diferenciada do desenvolvimento

1. Teorias cognitivistas da adolescência.....	5
1.1.Precursos do estudo da adolescência.....	5
1.2.Teoria da aprendizagem social e a adolescência	7
1.3.Abordagens cognitivo-desenvolvimentistas.....	8
1.3.1. Mudanças decorrentes da adolescência.....	8
1.3.2. Estádios de desenvolvimento de Piaget.....	10
1.3.3. Elkind: egocentrismo adolescente.....	12
1.3.4. Erikson: desenvolvimento da identidade.....	13
1.3.5. Desenvolvimento sócio-cognitivo na adolescência.....	15

#### Capítulo II – Inteligência social

2. Contextualização histórica e definição do constructo.....	23
2.1. Abordagem psicométrica.....	24
2.2. Abordagem cognitivista.....	27
2.2.1. Inteligência social como um processo de resolução de problemas sociais.....	27
2.2.2. Inteligência social como conhecimento social.....	29
2.3. Inteligência social como competência social – Contextualização histórica e definição do constructo de competência social.....	30
2.4. Abordagens ao desenvolvimento das competências sociais.....	34
2.4.1. Modelo de assertividade.....	34
2.4.2. Modelo de percepção social.....	35
2.4.3. Modelo da aprendizagem social.....	35
2.4.4. Modelo cognitivo.....	35
2.4.5. Modelo da teoria de papéis.....	35
2.4.6. Dificuldades interpessoais.....	36

2.5. Avaliação dos défices de competências sociais.....	37
2.5.1. Treino de competências sociais.....	38
2.6. Relação entre teorias desenvolvimentistas e comportamento anti-social.....	41

### **Capítulo III – Maltrato infantil e desenvolvimento de competências sociais**

3. A família.....	45
4. Maltrato infantil.....	49
4.1. Contextualização histórica e definição do constructo.....	49
4.1.1. Lei de protecção de crianças e jovens em perigo.....	53
4.2. Teorias explicativas do maltrato infantil.....	55
4.2.1. Modelo centrado na criança.....	56
4.2.2. Modelo psiquiátrico/ psicológico centrado nos pais.....	57
4.2.3. Modelo sociológico.....	58
4.2.4. Modelo ecossistémico.....	59
4.3. Tipologia dos maus-tratos infantis.....	60
4.3.1. Maus-tratos físicos.....	61
4.3.2. Negligência.....	61
4.3.3. Abuso sexual.....	63
4.3.4. Maus-tratos psicológicos.....	65
4.3.5. Violência vicariante.....	66
4.4. Consequências do maltrato infantil.....	66
4.4.1. A nível fisiológico.....	67
4.4.2. Perturbação nas relações de vinculação.....	67
4.4.3. Perturbações emocionais.....	68
4.4.4. Domínio comportamental.....	69
4.4.5. Domínio cognitivo e rendimento escolar.....	71
4.4.6. Desenvolvimento global.....	73
4.4.7. Competência social, perturbações do comportamento e sucesso académico.....	74
4.5. Impacto do maltrato infantil no desenvolvimento das competências sociais.....	77
4.5.1. O caso especial dos jovens resilientes.....	79

## **PARTE II - ESTUDO EMPÍRICO**

### **Capítulo IV – MÉTODO**

4. Enquadramento metodológico.....	81
5. Contextualização e definição dos objectivos de investigação .....	82
5.1. Definição dos objectivos.....	84
5.2. Enunciação das hipóteses.....	85
6. Caracterização da amostra.....	86
7. Instrumentos.....	89
7.1. Dados pessoais e sócio-demográficos.....	90
7.2. Prova Cognitiva de Inteligência Social (PCIS) .....	91
7.3. Prova de Avaliação de Competência Social (PACS) .....	92
7.4. Questionário de Auto-Estima Global (RSES).....	94
7.5. Inventário de Problemas do Comportamento para Crianças e Adolescentes (YSR).....	95
7.6. Questionário Maltrato Infantil e Acolhimento Institucional.....	97
8. Procedimentos.....	99
9. Análise dos dados.....	101

### **Capítulo V – Análise e discussão dos resultados**

5. Estudo da relação entre competências sociais e maltrato infantil.....	104
6. Estudo da relação entre competências sociais e variáveis sociodemográficas.....	111
7. Estudo da relação entre competências sociais e índices de auto- estima e psicopatologia.....	114
8. Estudo da relação entre competências sociais, participação social e número de amigos.....	117
9. Estudo da relação entre competências sociais e percepção de competência académica.....	118
10. Discussão dos resultados.....	120
Conclusão.....	135
Referências Bibliográficas.....	145

## ÍNDICE DE QUADROS

<i>Quadro 1</i> – Médias, desvios-padrão, valores mínimo e máximo nos índices de competência social em função da categoria de maltrato.....	105
<i>Quadro 2</i> – Análise das diferenças de médias nos índices de competência social em função da categoria de maltrato.....	106
<i>Quadro 3</i> – Correlação dos índices de competência social com a variabilidade, idade no início, e duração dos maus-tratos, idade aquando do acolhimento e acompanhamento psicológico.....	107
<i>Quadro 4</i> – Análise das diferenças de médias nos índices de competência social em função do tipo de relação com o agressor.....	109
<i>Quadro 5</i> – Teste de comparações múltiplas de médias no IRP em função do tipo de relação com o agressor.....	109
<i>Quadro 6</i> – Correlação dos índices de competência social com idade e ano escolar.....	112
<i>Quadro 7</i> – Análise das diferenças de médias nos índices de competência social em função do género.....	113
<i>Quadro 8</i> – Médias, desvios-padrão, valores mínimo e máximo no IAC por género.....	113
<i>Quadro 9</i> – Correlação dos índices de competência social com os índices de auto-estima e de psicopatologia.....	116
<i>Quadro 10</i> – Correlação dos índices de competência social com os níveis de participação social e o número de amigos.....	118
<i>Quadro 11</i> – Correlação dos índices de competência social com a percepção de competência nas disciplinas de português e matemática.....	119

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO 1</b> – Quadros Complementares à Descrição da Amostra.....	166
<b>ANEXO 2</b> – Instrumentos de Avaliação Psicológica.....	171
<b>ANEXO 3</b> – Pedido de autorização escrito para a realização da recolha de dados.....	182
<b>ANEXO 4</b> – Quadros Complementares à Análise dos Dados.....	184



*As crianças que experienciam interações pobres e continuadas são, provavelmente rejeitadas ao longo das suas vidas, podendo vivenciar, com alguma frequência, situações de exclusão social.*

(Lopes, Rutherford, Cruz, Mathur & Quinn, 2006, 73).

## **Competências Sociais em Vítimas de Maltrato Infantil – um estudo exploratório com jovens institucionalizados**

### **Resumo**

Estudos recentes (e.g., Jaffee & Maikovich-Fong, 2010; Pears, et al., 2010) têm sustentado a relação negativa entre experiências de maltrato e desenvolvimento psicológico.

Neste estudo propomos caracterizar a relação entre as experiências de maltrato infantil e o desenvolvimento cognitivo, emocional e social em jovens institucionalizados na região do Alentejo.

O estudo incide sobre uma amostra de jovens institucionalizados (N=47), tendo sido aplicados os instrumentos de avaliação PCIS, PACS, RSES e YSR.

Os resultados apontam um incremento da tomada de consciência da diversidade social mediante as vivências de experiências de maltrato diferenciadas; e o efeito negativo dos maus-tratos em jovens vitimados pelos pais e outro familiar.

A finalizar apontamos as implicações destes resultados na implementação de estratégias promotoras das competências sociais nestes jovens, sobretudo nas vítimas de múltiplos maus-tratos e de múltiplos agressores.

**Palavras-Chave:** Maltrato Infantil; Jovens; Institucionalização; Competências Sociais; Psicopatologia.

# **Social Skills in child abuse victims – an exploratory study with institutionalized youngsters**

## **Abstract**

Recent studies (e.g., Jaffee & Maikovich-Fong, 2010; Pears, et al., 2010) show negative correlation between abuse experiences and psychological development.

In this study we aim to characterize the relation between child abuse experiences and cognitive, emotional and social development in institutionalized youngsters in the Portuguese region of Alentejo.

This study focuses on a sample of 47 institutionalized youngsters (N=47) and the following psychological instruments were used: PCIS, PACS, RSES and YSR.

Results show an increase on the awareness of social diversity through differentiated abuse experiences; and the negative effect of child abuse committed by their parents and other relative.

In conclusion we point out the implications of these results in the implementation of strategies that promote the development of social skills in these youngsters, especially in victims of multiple types of abuse and multiple aggressors.

**Keywords:** Child Abuse; Youngsters; Institutionalization; Social Skills; Psychopathology.

## Introdução

São muitos os documentos e relatos históricos que demonstram que os maus-tratos infantis foram, durante séculos, uma realidade aceite, e até defendida, social e culturalmente (Alberto, 2006; Azevedo & Maia, 2006; Machado & Gonçalves, 2002; Kashani & Allan, 1998). Com efeito, e apesar deste fenómeno não ser recente, a sua expressão é actualmente maior do que noutros períodos e o seu significado, traduzido na importância e na visibilidade que, progressivamente, lhes têm sido conferidas, configuram o problema dos maus-tratos como um problema social (Martins, 2001).

Assim, ainda que tenhamos percorrido um longo caminho que nos traz, actualmente, à defesa dos direitos das crianças e à condenação legal e social dos maus-tratos infantis, esta é, com frequência, uma realidade privada e mantida no desconhecimento pelas próprias famílias; cabe, em conformidade, aos diferentes profissionais implicados na defesa dos direitos da criança e, especificamente, na sinalização e acompanhamento dos casos de menores em situação de perigo, intervir numa óptica preventiva e remediadora junto destas famílias, de modo a promover o desenvolvimento global funcional dos menores vítimas de maus-tratos – condição necessária para uma vida adulta adaptada e satisfatória.

Em bom rigor, consideram-se entidades sinalizadoras de situações de maus-tratos infantis: as próprias vítimas, os estabelecimentos de ensino, as autoridades policiais, os pais e outros familiares, os estabelecimentos de saúde, os vizinhos e os particulares, o ministério público, os serviços de segurança social, as instituições de apoio à infância/ juventude, os tribunais, as autarquias locais e os institutos de reinserção social, sendo de assinalar que de acordo com a Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco, em 2009 foram os estabelecimentos de ensino a principal entidade sinalizadora, com 22,3% das sinalizações, seguidas das autoridades policiais com 18,8% (CNPCJR, 2010).

Por outro lado, analisando as medidas aplicadas pelas Comissões de Protecção das Crianças e Jovens (CPCJ) a nível nacional, registou-se que em todos os escalões etários a medida mais aplicada em 2009 foi o apoio junto dos pais, seguida, em ordem decrescente pelo: apoio junto de outros familiares, acolhimento institucional, confiança a pessoa idónea e, com igual percentagem, acolhimento familiar e apoio para a autonomia de vida (CNPCJR, 2010).

Conclui-se, portanto, que o acolhimento institucional foi a terceira medida mais aplicada pelas CPCJ no ano de 2009, sendo no escalão 11 aos 14 anos onde se registou a maior percentagem (29,6% - 742) do total desta medida (CNPCJR, 2010).

Se no decurso da formação em psicologia, através do contacto com abordagens teóricas como a Teoria da Vinculação e a Teoria da Aprendizagem Social, nos apercebemos claramente da influência das relações interpessoais na vida de cada indivíduo (sendo que aprendemos a relacionar-nos com os outros no contexto familiar, a partir das experiências relacionais primárias com os cuidadores), o contacto com instituições de acolhimento de menores vem revelar o lado mais negro dessas mesmas relações, já que compete a essas instituições constituírem-se como uma nova família, mais capaz que a família de origem de proporcionar segurança, relações de afecto e confiança, e modelos de relacionamento adequados.

Tendo a investigação demonstrado o impacto, por vezes nefasto, das relações estabelecidas no contexto familiar nos vários domínios do funcionamento das crianças e jovens, há que considerar que os jovens em situação de perigo apresentam quase sempre consequências nomeadamente, a nível físico, cognitivo, emocional e social, dos maus-tratos sofridos (Alberto, 2006; Azevedo & Maia, 2006; Bolger & Patterson, 2001; Kashani & Allan, 1998; Bolger, Patterson, & Kupersmidt, 1998). O conhecimento e identificação precoce dos factores de risco (i.e., conjunto de variáveis com potencial influência desfavorável) e de protecção (i.e., conjunto de variáveis com potencial influência positiva) no desenvolvimento de um indivíduo são essenciais para intervir de forma preventiva nas trajectórias desfavoráveis, assim como para promover, de forma sistemática, trajectórias de desenvolvimento positivas (Lopes, Rutherford, Cruz, Mathur, & Quinn, 2006).

Refira-se, contudo que, se nos primeiros anos de vida contamos com os familiares mais próximos para servirem de modelos para o comportamento, mais tarde, é também a partir das relações estabelecidas no contexto social em que estamos inseridos, seja na escola com os pares e professores, ou através da participação em grupos e associações de cariz social, que aprendemos a estar numa relação e a agir no contexto da interpessoalidade. A capacidade de nos relacionarmos com os outros, ou inteligência social, tem assumido, segundo Candeias (2008) “cada vez mais importância no estudo dos processos de interacção, comunicação e resolução de problemas em situações interpessoais” (p. 281), tornando-se especialmente requerida e valorizada a partir da adolescência, devido ao movimento de autonomização dos jovens em relação à família e, simultaneamente, ao ímpeto

para estabelecer relações exteriores ao seio familiar. Por outra banda, a inteligência social e, particularmente, a competência social, parecem ser determinantes na realização pessoal, seja ela na vertente mais privada, académica ou profissional, uma vez que se encontram fortemente relacionadas com o sucesso e qualidade das relações interpessoais estabelecidas, assim como com a adaptabilidade comportamental na resolução dos problemas interpessoais que surgem no trabalho em equipa, na gestão do trabalho de outros indivíduos, na resolução de conflitos e na gestão da carreira profissional (Candeias, 2003). Considerando a frequência, quase permanente, de interações e situações interpessoais diversificadas com que nos deparamos, é fácil justificar e compreender a necessidade de estudar, e melhor caracterizar e avaliar, o desenvolvimento das competências sociais.

Adicionalmente, ao compreender os factores promotores destas competências, estaremos mais próximos de melhor preparar cada indivíduo para contextos que exijam a inserção em grupos e, particularmente, o estabelecimento de relações interpessoais variadas – como na escola, ou mais tarde, aquando da entrada no mundo do trabalho. Nessa senda, alguns estudos têm sugerido que existem jovens resilientes, dito de outro modo, jovens resistentes ao impacto negativo de contextos difíceis e, neste estudo em particular, resistentes à influência prejudicial dos maus-tratos infligidos e, ao invés, saudáveis do ponto de vista desenvolvimental; através do estudo dos factores protectores, isto é, promotores dessa resiliência, poderemos melhorar as estratégias preventivas e interventivas com estes jovens, de modo a aumentar as suas competências sociais.

Na verdade, a intervenção do psicólogo passa pela participação no planeamento de objectivos claros de desenvolvimento intrapessoal, interpessoal e intercultural, de forma a criar condições efectivas para o desenvolvimento integral dos indivíduos nos seus múltiplos contextos (Candeias, 2003). Na área específica dos maus-tratos infantis, o papel do psicólogo passa, muitas vezes, pelo treino de competências sociais, na medida em que se conhece o seu valor na delineação de projectos de vida que representem uma alternativa à delinquência e aos comportamentos anti-sociais, não raras vezes comuns nos indivíduos com vivências de maus-tratos (Rijo, et al., 2006).

O presente estudo, de carácter descritivo e correlacional, envolveu 47 jovens vítimas de maus-tratos abrangidos pela medida de acolhimento institucional, com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos e técnicos responsáveis pelo seu acompanhamento.

O processo de investigação permitiu descrever algumas características destes jovens respeitantes às suas competências sociais, procurando estabelecer uma relação com os aspectos da sua história de vida conducentes à situação de acolhimento institucional. De modo a obter uma caracterização mais precisa das competências sociais destes jovens, consideraram-se ainda índices de auto-estima e psicopatologia, bem como os níveis de participação social, e a percepção do número de amigos e de competência académica nas disciplinas de português e matemática.

Através do mencionado processo de investigação foi possível verificar que as competências sociais destes jovens são particularmente afectadas pelo tipo de relação estabelecido com o perpetrador dos maus-tratos, assim como pela multiplicidade de maus-tratos sofridos; por outro lado, a baixa auto-estima, os problemas de atenção, a agressividade e os sintomas de ansiedade e depressão parecem constituir um padrão de funcionamento das crianças e jovens maltratados, características que parecem ser muito influentes na competência social auto-percebida.

Na primeira parte deste trabalho, proceder-se à apresentação do estudo teórico, mediante a organização em três capítulos: no primeiro, são referidas as principais abordagens cognitivo-desenvolvimentistas da adolescência; no segundo capítulo, são expostos os modelos relativos à conceptualização das competências sociais, no terceiro, analisam-se as teorias e modelos conceptuais relativos aos maus-tratos infantis. A primeira parte da investigação em apreço pretende, através da revisão teórica, estabelecer uma relação entre as vivências de maus-tratos intrafamiliares e o impacto das mesmas no desenvolvimento global e, particularmente, no desenvolvimento psicossocial.

A segunda parte do trabalho é dedicada ao estudo empírico, no qual se apresenta a metodologia utilizada, assim como os resultados obtidos através do tratamento quantitativo efectuado. É ainda apresentada a discussão dos resultados, tendo por base as teorias expostas na primeira parte desta investigação, e a conclusão, na qual se expõem as reflexões proporcionadas pelo presente estudo, bem como as limitações identificadas e as sugestões de investigação futuras.

## **PARTE I - ESTUDO TEÓRICO**

### **Capítulo I – A adolescência enquanto etapa diferenciada do desenvolvimento**

“Em comparação com os resultados obtidos na infância, em determinado teste, o desempenho de um adolescente num instrumento de avaliação semelhante constitui um indicador mais fidedigno daquilo que ele será capaz de fazer na vida adulta”  
(Sprinthall & Collins, 2003, 128).

#### **1. Teorias cognitivistas da adolescência.**

Antes de nos dedicarmos à caracterização das competências sociais nos adolescentes vítimas de maus-tratos infantis, importa analisar algumas das teorias mais sólidas no campo da psicologia cognitiva e cognitivo-desenvolvimentista, uma vez que estas nos possibilitam a análise do comportamento social dos adolescentes à luz de modelos do desenvolvimento humano centrados nas modificações de carácter cognitivo, emocional e social que ocorrem a partir da puberdade e ao longo de toda a adolescência.

##### **1.1. Precursores do estudo da adolescência.**

À semelhança do que se verificou em relação à infância, também a adolescência foi recentemente reconhecida, apenas na segunda metade no século XX, como estágio de desenvolvimento humano com necessidades e capacidades fisiológicas e psicológicas particulares (Sprinthall & Collins, 2003).

G. Stanley Hall (1904, cit. por Arnett, 1999) foi o primeiro investigador a interessar-se pela adolescência enquanto estágio de desenvolvimento humano. Hall considerava que as crianças não eram capazes de possuir funções mentais superiores como a razão, a moral, a religião, o amor e a simpatia, no entanto, com o início da adolescência (cerca dos 14 anos), tornar-se-ia possível um “segundo nascimento” no qual o adolescente poderia atravessar todos os estádios anteriores de desenvolvimento e atingir um estado superior, graças às transformações psicológicas e fisiológicas modificadoras da qualidade dos processos cognitivos e emocionais verificadas neste período.



Tanto Stanley Hall como Sigmund Freud consideraram a adolescência como um estágio necessariamente difícil e turbulento, sendo que, para o segundo, durante a infância e a adolescência, a socialização teria como função canalizar pulsões instintivas desadequadas do ponto de vista social para formas comportamentais socialmente aceitáveis (Arnett, 1999; Golse, 2005).

Freud descreveu o desenvolvimento humano como um conjunto de estádios psicosssexuais: durante a primeira infância a maior parte das necessidades da criança seria satisfeita através da alimentação e da sucção (estádio oral); quando a criança aprende a andar, a sua satisfação centrar-se-ia nas experiências de controlo dos esfíncteres e na aprendizagem do controlo de impulsos inaceitáveis (estádio anal); entre os três e os seis anos iniciar-se-ia o estágio fálico, durante o qual a criança aprenderia a lidar com os seus sentimentos de natureza sexual e a consolidar a sua identificação com papéis sexuais masculinos e femininos. O desenvolvimento psicosssexual entre os seis anos e a puberdade corresponderia ao estágio de latência, período mais calmo, dedicado à aprendizagem da cultura, dos papéis e das relações sociais; já a adolescência estaria associada a um período turbulento, uma vez que as mudanças físicas da puberdade conduziam ao aumento dos desejos sexuais. Só através da aprendizagem de padrões comportamentais mantidos na família e entre os pares, o adolescente poderia exibir um comportamento adequado e socialmente aceitável (Golse, 2005; Sprinthall & Collins, 2003).

Contrariamente à visão maturacionista de Hall e Freud, segundo a qual as dificuldades sentidas na adolescência se inseriam num quando temporal biologicamente determinado, alguns antropólogos culturais (como Margaret Mead, através do seu estudo na ilha de Samoa na década de 1920), defenderam que noutras culturas, a transição para a vida adulta era suave, e não violenta, devido às diferenças nas normas e expectativas culturais vigentes (Soares, 2010).

Já Kurt Lewin descreveu os adolescentes como “marginais” considerando que estes não pertenciam nem ao grupo social das crianças, nem ao dos adultos, vendo-se assim confrontados com expectativas ambíguas, assim como com direitos e privilégios pouco definidos (García, 2008).

Actualmente, a adolescência é tida como uma etapa do desenvolvimento em que acontece uma transição entre a infância e a idade adulta, sendo esta marcada por alterações biológicas (resultantes do despertar do metabolismo endócrino), a que se associam alterações corporais (Lerner & Steinberg, 2004; Silva, 2004). Correia e Alves (1990, cit. por Silva, 2004) consideram que a adolescência constitui um período de

crise/mudança que se situa entre dois pólos: dependência (protecção) e independência (autonomia), caracterizando-se por contradições, ambivalências, conflitos com os pais e com a função parental, e pela procura de identidade e autonomia.

Como refere Almeida (1987), a evolução psicológica do adolescente ocorre paralelamente em quatro áreas interligadas: a emocional, a sexual, a intelectual e a social, englobando as seguintes fases: 1) a interiorização das alterações físicas; 2) o estabelecimento de um novo tipo de relações; 3) o aparecimento de um comportamento social responsável; 4) a evolução para uma personalidade em equilíbrio com os valores éticos da cultura vigente; 5) e a capacidade para planear e orientar as suas actividades futuras. Segundo este autor, existem características biopsicossociais comuns aos vários adolescentes, sendo que estas diferem na forma como se concretizam em cada adolescente, já que existem características específicas adquiridas durante a infância.

### ***1.2. Teoria da aprendizagem social e a adolescência.***

Os antropólogos culturais defendem, em relação à adolescência, uma perspectiva ambientalista, e não maturacionista; segundo estes investigadores, as dificuldades sentidas pelos adolescentes seriam o reflexo das aprendizagens realizadas durante a infância, e a aprendizagem social seria a base de todas as perturbações e dificuldades sentidas na adolescência (Sprinthall & Collins, 2003). Segundo esta teoria, as situações ou circunstâncias (estímulos), e os comportamentos, atitudes e valores (respostas) são aprendidos desde a infância, sendo que as associações são estabelecidas e consolidadas através das recompensas, punições, e através da observação feita do comportamento dos outros. Nesse sentido, Albert Bandura (seguramente o mais conhecido defensor da Teoria da Aprendizagem Social) afirmou que o comportamento anti-social corresponderia a um modelo aprendido, presumivelmente resultado de experiências infantis no seio da família e da comunidade.

Albert Bandura e Richard Walters (1959, cit. por Braconnier, 2007) demonstraram, aliás, que as crianças pequenas podiam aprender comportamentos agressivos pela observação de modelos reais ou filmes. Estes autores referiam-se a uma aprendizagem vicariante, ou seja, através da qual o indivíduo aprende, não por

experimentação de um comportamento, mas por observação de outrem que recebe um reforço (recompensa ou punição) como resposta a um comportamento.

Tal como os antropólogos culturais, Bandura não defendia a inevitabilidade da adolescência enquanto período de agitação e tensão; segundo este psicólogo, as dificuldades possivelmente sentidas pelos adolescentes deveriam ser interpretadas como o resultado de experiências ambientais.

### ***1.3. Abordagens cognitivo-desenvolvimentistas.***

Partindo do pressuposto de que, quer a maturação, quer a cultura, exercem influências sobre o desenvolvimento humano, parece claro que a abordagem maturacionista da adolescência e o modelo do condicionamento social se situam em dois pólos extremos no que toca à compreensão teórica da adolescência. Assim, as teorias desenvolvimentistas recentes procuraram associar estas duas perspectivas de modo a construir um quadro teórico mais compreensivo (Sprinthall & Collins, 2003).

Na psicologia desenvolvimentista contemporânea, o conceito de estágio remete para um sistema de funcionamento humano distinto e único. Os estágios são qualitativamente diferentes, sequenciais (i.e., cada um constitui-se a partir do anterior), e dependentes da combinação entre maturação fisiológica e uma interação adequada com o meio ambiente. O modo como cada indivíduo processa as situações representa o estágio, ou seja, o conjunto de operações mentais que geralmente utiliza, já que em grupos etários mais amplos, as operações cognitivas tendem a apresentar características semelhantes, e que cada indivíduo tende a utilizar o mesmo sistema básico de pensamento de forma consistente. Esta noção de estágio cognitivo-desenvolvimentista está muitas vezes patente na escolha de conceitos como esquema, estrutura cognitiva, estrutura mental, sistema mediador interno, ou estratégia de resolução de problemas, quando se trata de aferir processos de tomada de decisão.

#### *1.3.1. Mudanças decorrentes da adolescência – o modelo de John P. Hill.*

John P. Hill criou um quadro de referência no qual organizou todos os dados concernentes à adolescência; segundo Hill (1980), a adolescência deveria ser considerada como um conjunto de mudanças primárias que operam através de determinados contextos sociais, de forma a produzir mudanças secundárias no

indivíduo em crescimento. As mudanças primárias incluiriam as alterações ao nível da definição social, ou seja, referentes às expectativas que os outros têm dos adolescentes, resultantes das transformações fisiológicas próprias da puberdade – as transformações físicas, que incluem as alterações do tamanho e forma do corpo e que geram, muitas vezes, dificuldades na auto-imagem – e as mudanças cognitivas que proporcionam processos mais complexos de raciocínio (Sprinthall & Collins, 2003). A interacção entre as mudanças primárias e os diferentes contextos produziria as alterações secundárias, designadamente: a transformação das relações familiares; um aumento da autonomia individual; um forte sentido de identidade; uma alteração nas perspectivas de realização, novos objectivos e ideias relativas à forma como alcançá-los; e uma transformação na forma de encarar, a nível pessoal e social, a intimidade e a sexualidade (Sprinthall & Collins, 2003).

Os efeitos das modificações físicas primárias e secundárias da adolescência parecem ser, no entanto, socialmente mediados pelas reacções do próprio adolescente e das outras pessoas; assim, a auto-imagem e a auto-estima de um indivíduo reflectem as reacções subjectivas, dele e dos outros, à sua maturação biológica. Por outro lado, estas transformações são determinadas pelos padrões socioculturais, pelas normas e expectativas relativas às características físicas e à atracção física defendidas numa dada sociedade ou cultura (Sprinthall & Collins, 2003). Silva (2004) acrescenta que, na adolescência, a evolução física e sexual apresenta um ritmo acelerado muitas vezes não acompanhado pelo desenvolvimento intelectual, o que pode originar problemas de comportamento e, por vezes, desviantes em relação às normas impostas socialmente.

Ainda que as transformações físicas sejam as modificações mais evidentes num adolescente, tal como mais indicativas para a família e comunidade do crescimento do indivíduo, ocorrem também importantes transformações a nível intelectual, na capacidade de pensar, raciocinar e de resolução de problemas neste período de desenvolvimento (Sprinthall & Collins, 2003). Uma mudança muito importante nesta fase é a capacidade do adolescente para pensar sobre o seu próprio pensamento e sobre o pensamento dos outros, capacidade designada pelo termo metacognição, a qual possibilita compreender que as outras pessoas têm interesses e modos de compreensão distintos, aspecto fundamental no contexto das relações sociais (Silva, 2004; Sprinthall & Collins, 2003).

### *1.3.2. Estádios de desenvolvimento cognitivo de Piaget.*

Piaget (1969, cit. por Woolfolk, 1998) caracterizou o pensamento das crianças em idade escolar e dos adolescentes em termos de operações: o pensamento das crianças em idade escolar como operações concretas e o pensamento dos adolescentes como operações formais; segundo este investigador, é na adolescência que a inteligência atinge o seu expoente máximo através do surgimento do pensamento abstracto ou formal, situado entre os 11-12 anos e os 14-15 anos. De acordo com Piaget, ainda que as crianças mais novas consigam resolver os mesmos problemas que os adolescentes, não são capazes (como os adolescentes) de descrever o procedimento usado. O pensamento dos adolescentes passa, assim, a ser mais abstracto e flexível, na medida em que inclui a elaboração de hipóteses, a planificação e a resolução de problemas.

Piaget considerou quatro períodos principais de desenvolvimento cognitivo, sendo que cada um deles (estádio) representa um período na vida da criança, durante o qual as estruturas psicológicas que possibilitam a capacidade para pensar e raciocinar se tornam cada vez mais complexas e abstractas. Essas modificações são qualitativas, o que significa que as qualidades do pensamento sofrem alterações, de um estágio para o subsequente (Tréca & Bidault, 2005).

Concretamente, o desenvolvimento cognitivo das crianças até aos dois anos permite-lhes agir de forma concreta sobre os objectos que a rodeiam, daí que Piaget tenha designado este primeiro estágio como sensório-motor; o período pré-escolar estaria em correspondência com o estágio pré-operacional, considerando que esta é uma etapa de transição para capacidades cognitivas mais complexas a que Piaget chamou pensamento operacional. A mudança de estágio para estágio, na teoria de Piaget, envolve transformações nas estruturas psicológicas subjacentes ao pensamento e ao raciocínio em cada um dos sucessivos estágios. Essas transformações nas estruturas mentais resultariam do confronto com aspectos novos dos objectos e das situações; Piaget designou este processo de mudança como *equilíbrio*, uma vez que acreditava que experiências novas provocam um *desequilíbrio* no funcionamento das estruturas mentais que motivaria o indivíduo a elaborar estruturas mais complexas e aplicáveis a abstracções. Ou seja, cada vez que somos confrontados com um problema intelectual – objecto, situação, qualquer coisa que tenhamos de compreender – procuramos abordar essa questão de acordo com as nossas estruturas mentais actuais. Este processo, designado por *assimilação*, envolve

as nossas tentativas de fazer com que as características de uma dada situação se ajustem aos padrões de acção que possuímos. Simultaneamente, procuramos adaptar esses padrões aos aspectos pouco familiares das novas experiências; este processo envolve a acomodação, uma adequação das estruturas existentes num esforço para levar em conta as características dos novos sujeitos, objectos ou outros aspectos de uma dada situação. Considera-se que a assimilação e a acomodação funcionam em conjunto no acto de pensar e no raciocínio (Tréca & Bidault, 2005). Na maior parte dos casos pensa-se, também, que estes processos estão em equilíbrio, isto é, que eles ocorrem com a mesma extensão na maioria dos actos intelectuais bem sucedidos. No entanto, se formos confrontados com experiências mais complexas do que estamos habituados, esse equilíbrio entre os processos em desenvolvimento de assimilação e de acomodação poderá ser perturbado. Para restabelecer o equilíbrio, os esforços da criança para adaptar os esquemas que possui à nova dimensão devem entrar em equilíbrio com o processo de assimilação do problema pelos esquemas já existentes, e este novo estado de equilíbrio só poderá ser alcançado quando a própria estrutura for alargada. Desta forma, a equilibração é um processo de restabelecimento do equilíbrio entre a assimilação e a acomodação, que é devido a uma nova e mais complexa estrutura (Tréca & Bidault, 2005).

A transformação do pensamento relativo às operações concretas no pensamento característico das operações formais não ocorre de forma abrupta, mas gradual; um indivíduo poderá, em muitas situações, apresentar indícios de um pensamento muito desenvolvido, acompanhados por manifestações de pensamento relativamente imaturo. No início da adolescência, particularmente, as capacidades para pensar e raciocinar podem parecer altamente variáveis; por vezes, os adolescentes mais novos mostram confiança na realidade imediata, característica associada ao período das operações concretas, outras vezes, manifestam uma capacidade de reflexão abstracta, mais característica do pensamento formal (Sprinthall & Collins, 2003).

#### *1.3.2.1. Testes de aptidões mentais.*

As descrições de Piaget sobre o pensamento e o raciocínio demonstraram que a compreensão que os adolescentes têm do mundo é qualitativamente diferente do tipo de compreensão que as crianças mais novas apresentam. As diferenças entre os estádios enfatizam o tipo de mudanças que ocorrem ao nível do funcionamento

cognitivo, mas ignoram, sobretudo, as diferenças verificadas nas capacidades cognitivas individuais; o estudo das aptidões mentais, ou determinação do Q.I. (Stern, 1912), oferece uma abordagem quantitativa das importantes mudanças que ocorrem nestes períodos e da variação individual no que respeita às capacidades intelectuais.

De um modo geral, os testes de aptidões mentais fornecem informações relativas à rapidez, facilidade e eficiência com que um indivíduo consegue resolver problemas intelectuais adequados à sua idade, permitindo medir o índice médio de desenvolvimento relativo a uma área particular do funcionamento. Contudo, os resultados obtidos nestes testes são pertinentes apenas para áreas restritas de resolução de problemas, melhor descritas por tarefas académicas padronizadas, já que não abrangem a grande variedade de tarefas de resolução de problemas não incluída nas aprendizagens escolares.

### *1.3.3. Elkind: egocentrismo adolescente.*

As alterações na forma como o indivíduo se compreende a si próprio e às outras pessoas, destacadas por investigadores como Selman, como veremos mais à frente, fundamentam a certeza de que o desenvolvimento cognitivo continua durante a adolescência; algumas das dificuldades que os adolescentes podem enfrentar no processo de modificação cognitiva foram enunciadas por David Elkind (1967). Segundo Elkind, os adolescentes não poderiam transitar de forma directa e automática para o estágio de desenvolvimento seguinte. À semelhança da tese defendida por Piaget, Elkind defendia que, quando os adolescentes passam para um novo estágio, o seu funcionamento inicial no mesmo apresenta alguma falta de maturidade e que, embora a maioria dos adolescentes compreenda que as perspectivas dos outros diferem das suas, continuam a cometer um erro cognitivo parcial ao supor que constituem o objecto do pensamento das outras pessoas; por outras palavras, Elkind acreditava no egocentrismo dos adolescentes, característica que faz com que os adolescentes acreditem ser o centro das atenções das outras pessoas. Este egocentrismo atingiria o seu auge no terceiro ciclo do ensino básico através de duas características pronunciadas: a narrativa pessoal (crença enraizada segundo a qual o indivíduo é único e mais ninguém no mundo pode compreendê-lo) e o público imaginário (por estarem muito preocupados com a sua aparência e capacidades, os adolescentes concluem que os outros indivíduos concentram também a sua atenção sobre eles, agindo como se actuassem para um público imaginário).

Elkind (1967) sugeriu ainda que estas características egocêntricas seriam vencidas através das experiências sociais que estimulam a maturação progressiva da estrutura cognitiva dos adolescentes, como as relacionadas com a intimidade, considerando ser através destas que é proporcionada a aprendizagem sobre os pensamentos e sentimentos dos outros.

#### *1.3.4. Erikson: desenvolvimento da identidade.*

A adolescência é muitas vezes encarada como fase privilegiada para a formação da identidade, processo que inclui, quer a história passada do indivíduo, quer as capacidades necessárias ao bem-estar psicológico na vida adulta. Como já vimos, este é um período do desenvolvimento caracterizado pelo crescimento físico acentuado, pela modificação das expectativas que os outros têm em relação ao comportamento e aos objectivos futuros do indivíduo, assim como pela maturação das capacidades para raciocinar sobre o mundo, situações e relações interpessoais.

Erik Erikson (1980), o primeiro autor a elaborar a um quadro de referência para a compreensão do processo de formação da identidade durante a adolescência, defendeu que o desenvolvimento psicológico se exprimia através de dimensões bipolares específicas; seria o modo como o indivíduo resolve estas crises bipolares, em cada estágio, que determinaria o processo de crescimento. Um dos aspectos centrais da teoria eriksoniana prende-se com o conceito de epigénese, termo que remete para a convicção de que o crescimento psicológico ocorre através de estádios e fases em estreita ligação com a interacção entre o indivíduo e o ambiente; de acordo com este princípio, as crianças, em cada estágio de crescimento, deveriam ter acesso a diferentes experiências e oportunidades para se desenvolverem adequadamente. De acordo com esta perspectiva, alguns dos estudos sobre a influência negativa do ambiente demonstraram que as crianças que crescem em ambientes desfavorecidos, nas quais são alvo de discriminações e preconceitos, tendem a considerar-se a si próprias como rejeitadas e sem valor (Erikson, 1981).

Inicialmente, Erikson apresentou o seu quadro de referência desenvolvimentista referindo-se a estádios relacionados com crises bipolares, tais como confiança básica por oposição à falta de confiança; mais tarde, sugeriu que a resolução bem sucedida de uma crise não implica um meio-termo entre os dois pólos, mas um conceito de nível superior: com uma educação adequada, por exemplo, a confiança básica e a desconfiança (do nascimento até aos dois anos) combinar-se-iam



para originar a *esperança*; da mesma forma, a autonomia e a vergonha (dos dois aos três anos) associar-se-iam para formar a *vontade*; a iniciativa por oposição à culpabilidade (dos quatro aos seis anos), dariam origem ao *propósito*; e a realização em contraste com a inferioridade (dos seis aos 12 anos) resultariam na *competência*.

Segundo Erikson (1980), a principal tarefa de desenvolvimento durante a adolescência seria a da resolução da crise de identidade pessoal. O conceito que temos do *eu*, a forma como nos vemos, e a forma como somos vistos pelos outros, constituiria a base para a construção da personalidade adulta. Se essa base for sólida, dela resultará uma identidade pessoal sólida, se isso não acontecer, gera-se uma identidade difusa, que não conseguiu integrar as transformações pessoais, as exigências sociais e as expectativas em relação ao futuro (Erikson, 1981). A formação de uma identidade determinaria assim o momento ideal para a tarefa que Erikson relacionou com os anos iniciais da vida adulta, o estabelecimento da intimidade enquanto capacidade de mútua abertura e partilha nas relações interpessoais.

No seguimento da teoria sobre a formação da identidade durante a adolescência, os estudos realizados por Chisholm (1980) revelaram que os estudantes com um nível mais elevado de desenvolvimento da identidade, não só apresentavam maiores pontuações num teste de desenvolvimento moral, como também revelavam ser mais competentes socialmente – por exemplo, conseguiam identificar melhor as emoções dos outros indivíduos. Ou seja, os estudantes classificados como estando no lado positivo da dimensão bipolar formação da identidade/ difusão da identidade, apresentavam um desenvolvimento superior em alguns domínios da compreensão social.

#### *1.3.4.1. Auto-conceito e auto-estima.*

Dusek e Flaherty (1981, cit. por Simmons & Blyth, 2009) realizaram estudos longitudinais e transversais sobre o auto-conceito e a auto-estima de alunos do terceiro ciclo do ensino básico e da escola secundária, nos quais encontraram evidências da existência de quatro factores relativos ao auto-conceito do adolescente: o primeiro factor refere-se ao sentido de adaptação, o segundo ao sentido de realização e à capacidade de liderança, o terceiro à compatibilidade ou a sociabilidade e, por último, o quarto, à percepção de relativa feminilidade/ masculinidade. De acordo com Dusek e Flaherty (1981, cit. por Simmons & Blyth, 2009), os adolescentes têm tendência a incluir, ano após ano, as mesmas dimensões no seu auto-conceito, mas

nem sempre se classificam da mesma forma em cada uma delas; num dado momento, os adolescentes classificam-se com maior ou menor intensidade em determinada característica consoante os seus contextos específicos (por exemplo, os autores sugerem que as alterações nas interações com a família e/ ou colegas podem influenciar o modo como os adolescentes se vêem a si mesmos). Aliás, como já vimos, a capacidade para compreender a complexidade e o significado das situações e das interações, impulsionada pelo desenvolvimento cognitivo, também pode ter influência sobre o auto-conceito.

No que diz respeito à auto-estima, estudos longitudinais demonstram que esta pode aumentar ou permanecer estável, quando medida todos os anos, durante a adolescência (McCarthy & Hoge, 1982; O'Malley & Bachman, 1983).

#### *1.3.5. Desenvolvimento sócio-cognitivo na adolescência.*

O carácter mais abstracto e a maior complexidade do pensamento dos adolescentes, de forma geral, implica que possuam também uma maior capacidade para compreenderem e considerarem, em simultâneo, um maior número de aspectos das situações e relações sociais. De facto, os adolescentes têm, gradualmente, uma melhor percepção de que a realidade constitui uma de várias possibilidades, o que, aparentemente, influi as suas respostas em várias situações. Para além disso, os adolescentes são capazes de desenvolver conceitos complexos e abstractos sobre si e sobre os outros: se crianças tendem a focar a atenção em características observáveis, os adolescentes tendem a considerar os traços de personalidade que estão por detrás do comportamento observável das outras pessoas (McCarthy & Hoge, 1982; O'Malley & Bachman, 1983).

Se pensarmos sobre as interações quotidianas, rapidamente concluímos que na maioria das interações sociais é necessário compreender a perspectiva das outras pessoas; esta capacidade de inferir a perspectiva de outra pessoa numa dada situação social, com o objectivo de ajustar a sua perspectiva à da outra pessoa, é denominada como assunção de papéis. Na verdade, a capacidade para considerar os pensamentos e as perspectivas dos outros em circunstâncias sociais tem sido tida como elemento central do desenvolvimento cognitivo do adolescente (Selman, 1980).

O surgimento das capacidades para assumir papéis foi inicialmente abordado por Jean Piaget, como complemento dos seus estudos sobre desenvolvimento intelectual; Piaget classificou como egocentrismo a incapacidade das crianças mais

novas para reconhecerem as percepções dos outros indivíduos como independentes das suas. No mesmo sentido, Michael Chandler e Stephen Greenspan (1972) desenvolveram uma experiência que demonstrou de que modo o pensamento perspectivista pode influir na resolução de problemas diários. Nesse estudo, foram mostradas várias imagens sequenciais que mostravam uma criança a perder dinheiro e a reagir com angústia perante o acontecido; na última imagem, um estranho aproximava-se e constatava o sofrimento da criança. A tarefa consistia em pedir aos participantes para explicarem que tipo de pensamento tinha a última personagem. Finda a experiência, os investigadores concluíram que as crianças mais novas (de idade pré-escolar e da escola primária) procediam como se o estranho soubesse previamente o que tinha acontecido à criança das imagens, embora a tarefa demonstrasse de forma clara que a segunda personagem não dispunha dessa informação, ou seja, as crianças mais novas confundiam o que sabiam sobre a situação com o que o estranho sabia. No entanto, a partir dos 11 anos, os participantes mostravam conhecer as diferenças existentes entre o seu conhecimento da situação e aquilo que o estranho sabia. Os resultados obtidos nesta investigação demonstraram que uma das realizações necessárias no que toca ao desenvolvimento do raciocínio social consiste na descentralização da perspectiva pessoal para englobar a perspectiva dos outros indivíduos (Sprinthall & Collins, 2003).

Desta forma, conclui-se que os primeiros anos da adolescência representam um período de alteração e de transição ao nível das capacidades relacionadas com o raciocínio social. De facto, alguns psicólogos defendem que muitas das dificuldades de adaptação e de estabelecimento de relações interpessoais sentidas pelos adolescentes mais novos reflectem, pelo menos parcialmente, algumas transições incompletas para padrões mais desenvolvidos de raciocínio social (Sprinthall & Collins, 2003).

Acresce que os adolescentes sofrem, também, alterações ao nível do seu conhecimento sobre as alternativas possíveis em diversas situações. Este ponto de vista tem sido defendido e estudado por George Spivack, Jerome Platt e Myrna Shure (1976), investigadores que centraram a sua atenção no conhecimento que os adolescentes possuem sobre as alternativas, e na relação deste com a adaptação social real, através do estudo empírico das capacidades envolvidas na resolução de problemas: a capacidade para identificar situações problemáticas; a capacidade para pensar em diferentes soluções alternativas para os problemas; o conhecimento da importância de considerar as causas de um acontecimento; a consciência das

consequências; e a capacidade para raciocinar desde a causa até ao resultado final (pensamento meios-fim).

Apesar de poucas investigações terem estudado, em simultâneo, o raciocínio e o comportamento social, aqueles que o fizeram (e.g., Grim, Kohlberg, & White, 1968, cit. por Rest, 1979) concluíram pela existência de ligações entre ambos. Por exemplo, os adolescentes que estavam a ser submetidos a tratamento devido a problemas de adaptação da personalidade apresentavam desempenhos mais pobres num conjunto de tarefas de resolução de problemas sociais, em comparação com um grupo de indivíduos que não tinha manifestado esse tipo de perturbação (Platt, Spivack, Altman, Altman, & Peizer, 1974, cit. por Hains, 1989). Da mesma forma, Selman (1976) descobriu que os rapazes entre os sete e os doze anos que apresentavam dificuldades de aprendizagem e problemas de relacionamento com os pares, também apresentavam capacidades mais pobres para assumir papéis sociais, em comparação com o grupo de controlo, constituído por rapazes mais adaptados. Acrescente-se ainda, que as capacidades sócio-cognitivas menos desenvolvidas caracterizam as crianças e os adolescentes que apresentam comportamentos anti-sociais, e que os jovens classificados como delinquentes apresentam, muitas vezes, uma menor capacidade de assunção de papéis, quando comparados com adolescentes da mesma idade sem comportamentos delinquentes.

No início da década de 1980, o psicólogo Martin Ford encontrou uma relação entre as capacidades sócio-cognitivas e a competência social em grupos de alunos do nono e décimo anos. Ford (1982) começou por avaliar as capacidades dos adolescentes através de nove tarefas sócio-cognitivas que apelavam ao pensamento meios-fins, ao conhecimento das consequências das acções, à empatia e à capacidade para estabelecer planos para atingir objectivos; de seguida, comparou os desempenhos de todos os sujeitos nas tarefas acima referidas com o índice de competência geral de cada um deles, obtido em seis situações sociais hipotéticas. Depois de analisar todos os dados, Ford concluiu que as avaliações sócio-cognitivas constituíam uma boa base para predizer as posições que os adolescentes ocupavam nas categorias de competência social.

### *1.3.5.1. Selman: níveis de cognição social.*

Robert Selman (1980) estudou as ideias defendidas por Piaget sobre o desenvolvimento sócio-cognitivo, com o objectivo de explicar o surgimento de uma capacidade mais desenvolvida para a compreensão das relações sociais a partir da adolescência. À semelhança de Piaget, Selman pretendeu conhecer as razões subjacentes ao juízo e ao processo de tomada de decisão em termos sociais, interessando-se, sobretudo, pelas razões que as crianças apontavam para as suas escolhas; para tal, examinou a estrutura das respostas dadas (por oposição ao conteúdo, referente às características de nível superficial de uma afirmação), ou seja, analisou e classificou a complexidade do raciocínio realizado (de simples a complexa) perante problemas sociais. Através desta análise, Selman estabeleceu um conjunto de categorias de resposta com base nas razões que sustentavam as soluções encontradas pelas crianças e adolescentes para os problemas interpessoais; em cada categoria encontrou dois aspectos do raciocínio social, os conceitos sobre as pessoas, e os conceitos sobre as relações entre as pessoas.

Selman concluiu que, durante a pré-adolescência, o conhecimento das perspectivas dos outros começa a ser incluído no raciocínio social, tornando-se progressivamente mais complexo (Selman & Byrne, 1974); segundo esta abordagem, o primeiro nível de complexidade corresponderia ao reconhecimento de que as outras pessoas têm perspectivas diferentes; o segundo nível diria respeito à assunção de perspectivas; o terceiro relacionar-se-ia com a capacidade para imaginar a perspectiva de outra pessoa sobre si própria e sobre as suas atitudes (assunção mútua de perspectivas); o quarto nível, o mais complexo, seria respeitante à capacidade para partilhar informações ou interesses superficiais, ou partilhar valores ou opiniões comuns sobre ideias abstractas de teor moral, legal ou social.

De referir que, à semelhança do que se verifica com o processo de maturação evidenciado pelas tarefas cognitivas propostas por Piaget, o desenvolvimento de um funcionamento interpessoal complexo surge como resultado de uma interacção adequada com outras pessoas, sendo que sem esta experiência adequada, a criança não será capaz de transitar de forma automática para o estágio seguinte. De facto, Selman (1976) demonstrou que as crianças que experienciaram relações interpessoais inadequadas (consideremos aqui as situações de maltrato infantil exemplificativas de uma inadequação do relacionamento interpessoal extrema) se

situam, ao nível da cognição social, em níveis mais baixos do que as crianças da mesma idade que viveram interacções mais positivas.

Para Selman (1980), a noção de perspectivas sociais (i.e., perceber que uma relação não depende apenas do ponto de vista de uma única pessoa) é imprescindível no estabelecimento de relações interpessoais, uma vez que uma relação corresponde a um tipo especial de interacção entre duas pessoas na qual ambas têm de compreender que se trata de um processo colaborativo (cada uma deve raciocinar sobre si própria em conjugação com a outra); sublinhe-se, porém, a importância fundamental do desenvolvimento do pensamento formal no aparecimento deste tipo de pensamento complexo.

Nos seus estudos, Selman, Jaquette e Lavin (1977) referem as intervenções de cariz comportamental levadas a cabo com alguns adolescentes para ultrapassar as suas dificuldades; um desses casos é o Tommy, de 14 anos, maltratado pelos pais e com um comportamento caracterizado pela vergonha e isolamento em contexto escolar; perante uma tentativa de interacção, Tommy revelava-se num nível bastante baixo do desenvolvimento social, patente na opção por relacionar-se com crianças mais novas com quem partilhava jogos e brincadeiras, e na manifestação de grandes dificuldades na integração em actividades realizadas no seio de grupos de adolescentes da sua idade, assim como nas respostas às iniciativas desses colegas. Selman concluiu que Tommy apresentava um baixo desenvolvimento das suas capacidades interpessoais, susceptível, no entanto, de sofrer melhorias através da implementação de estratégias centradas no seu desenvolvimento sócio-cognitivo.

#### *1.3.5.2. Kohlberg: desenvolvimento do raciocínio moral.*

O início do pensamento formal, da capacidade de abstracção e da capacidade para distinguir o *eu* dos outros, e o subjectivo do objectivo, são aspectos que têm influência no modo como os adolescentes se percebem, assim como no seu sistema de valores.

A teoria mais influente sobre a formação dos valores surgiu do trabalho desenvolvido por Lawrence Kohlberg (1981; 1984, cit. por Biaggio, 1997). Depois de realizar estudos com crianças e adolescentes, Kohlberg concluiu que o desenvolvimento moral decorre em estádios sequenciais, qualitativamente distintos e progressivamente mais complexos, sob a influência do ambiente. Por outras palavras, o que Piaget identificou como estádios de desenvolvimento cognitivo e Erikson como

estádios de desenvolvimento pessoal, foi descrito por Kohlberg como estádios de desenvolvimento moral. Nos seus estudos, Kohlberg pediu a crianças e adolescentes para tomarem uma decisão relativamente a um dilema moral, não com a finalidade de analisar a resolução encontrada, mas antes o raciocínio subjacente à mesma; foi através da análise da estrutura do pensamento manifesta nas respostas dos sujeitos que Kohlberg encontrou seis estádios de desenvolvimento moral: os estádios pré-convencionais (1 e 2), convencionais (3 e 4) e os pós-convencionais (5 e 6) (Killen & Smetana, 2008). Durante o terceiro ciclo do ensino básico (13-14 anos) os adolescentes situar-se-iam entre os estádios dois e três, o que significa que, se por um lado têm tendência para encarar as questões morais de modo materialista com o objectivo de obter ganhos ou receber a aprovação de outras pessoas (durante a adolescência, mais frequentemente do grupo de pares), por outro, o seu pensamento começa a orientar-se por questões mais abstractas e pela assunção da perspectiva social dos outros (característica do estágio 3, consolidado durante o ensino secundário) (Killen & Smetana, 2008).

Num estudo sobre a relação entre os níveis de raciocínio moral e os comportamentos reais, McNamee (1978) verificou a relação positiva entre o estágio de desenvolvimento moral e os comportamentos de ajuda dos sujeitos. Muitos dos estudos sobre a influência do género sobre o desenvolvimento moral revelaram não existirem diferenças significativas entre rapazes e raparigas (e.g., Killen & Smetana, 2008; Sprinthall e Collins, 2003).

#### *1.3.5.3. Gibbs e Widaman: maturidade social.*

Em concordância com os pressupostos defendidos por Kohlberg e Selman, também Gibbs e Widaman (1982) acreditam ser possível aceder às capacidades estruturais que permitem compreender o mundo social e agir nele, em função de padrões de desenvolvimento que caracterizam estádios progressivos de maturidade social. Estes investigadores propuseram quatro etapas de desenvolvimento social: estágio unilateral e simplista (os sujeitos não apresentam coordenação de perspectivas alternativas e apresentam respostas que reflectem autoridade unilateral ou física, baseando-se em regras e consequências punitivas); estágio instrumental (reflecte uma compreensão da moralidade que deriva directamente das interacções com os outros, envolvendo aspectos como trocas, preferências, necessidades pragmáticas, direitos e liberdades, vantagens e desvantagens calculadas); estágio

mutualista e pró-social (integra expectativas mútuas de sentimentos e comportamentos pró-sociais, implicando relações baseadas em valores mútuos, a assunção de papéis empáticos, intenções pró-sociais e a aprovação interpessoal); estágio sistémico e padronizado (envolve um sistema funcional e redes complexas de relações com os outros, permitindo a identificação de prioridades sociais, valores e direitos básicos, responsabilidade e integridade, justiça social e padrões de consciência).





## Capítulo II – Inteligência social

“No man is equally intelligent for all sorts of problems. Intelligence varies according to the life situations on which it works.”

(E. L. Thorndike, 1920, 228)

### 2. Contextualização histórica e definição do constructo.

No início deste século permanecem ainda muitas questões relativas ao cariz geral ou específico da inteligência, bem como à validade e fidelidade dos seus instrumentos de avaliação, sobretudo sobre os anteriormente referidos testes de QI (Candeias, 2003). As questões levantadas patenteiam a persistência de alguns investigadores em enquadrar a inteligência nas dimensões da personalidade de forma indissociável das dimensões sócio-motivacionais ou das auto-percepções de capacidade. De forma antagónica, outros investigadores defendem a existência de diferentes formas de inteligência, como é o caso da inteligência emocional ou da inteligência social, sobre a qual nos debruçaremos adiante mais detalhadamente.

De acordo com a investigadora Adelinda Candeias, o estudo da inteligência social encontra fundamento:

num conjunto de mudanças culturais, sociais, políticas, educativas e científicas que exigem, hoje, um conhecimento mais aprofundado sobre o pensamento e o comportamento humano em situações sociais, em que se reclama por uma concepção ampla de inteligência, em que se integrem aspectos contextuais, experienciais e processuais (Candeias, 2003, p. 15).

No entanto, e se recuarmos no tempo, verificamos que a Psicologia, nas suas vertentes psicométrica, desenvolvimental e cognitivista, tendeu a considerar a inteligência enquanto capacidade para resolver problemas do quotidiano, em proximidade com a área dos estudos psicométricos (Almeida, 1994), o que explica que os instrumentos de avaliação da inteligência se tenham centrado em aspectos do funcionamento intelectual valorizados no contexto escolar, tais como o raciocínio abstracto e o raciocínio verbal, em estreita ligação com a inteligência académica e com a função de predição da *performance* escolar (Candeias, 2003).

Mais recentemente, a investigação tem sustentado que os comportamentos inteligentes, ou adaptativos, implicam a sua conjugação com outros componentes, ligados à cultura, aprendizagem e experiência individual. Ou seja, paralelamente à inteligência mais lógico-formal, associada a um factor geral (Spearman, 1927), as diferenças interindividuais e intraindividuais no desempenho de tarefas verbais-académicas, perceptivo-práticas, rítmico-motoras ou sociais, têm vindo a fundamentar uma perspectiva da inteligência humana enquanto conjunto de aptidões múltiplas e independentes (Guilford, 1967; Thurstone, 1938).

Com efeito, a definição do constructo de inteligência social tem vindo a reflectir a influência dos estudos clássicos sobre inteligência, personalidade e competência (Candeias, 2008; 2007), pese embora, possamos claramente identificar a tendência progressiva para encarar esta forma de inteligência como um conceito multifacetado que abrange as abordagens clássicas e contemporâneas ao constructo e às suas formas de avaliação (Candeias, 2007).

Se atentarmos no percurso histórico da inteligência social, constatamos que entre 1920 e 1980 a investigação apresenta uma visão fragmentada da inteligência social, centrada em critérios psicométricos, desenvolvimentais e funcionais; a partir de 1980, surgem estudos representativos de uma diversidade de definições para este conceito, ora associados a uma forma de conhecimento tácito, fortemente associado à noção de inteligência prática (Sternberg & Horvath, 1999), ora à de inteligência não académica e de resolução de problemas pouco estruturados (Candeias, 2008), mas também como em estreita ligação com a inteligência emocional (Bar-On, 1997).

Ainda que revele grande interesse referir os estudos teóricos e os instrumentos de avaliação resultantes das abordagens psicométrica e cognitivista, importa aclarar o sentido atribuído ao conceito de inteligência social no presente estudo. Em conformidade, consideramos que a inteligência social se traduz na capacidade para compreender e agir ao nível interpessoal, manifesta através de comportamentos regulados por processos cognitivos e neuro-emocionais requeridos para resolver problemas que põem em causa o bem-estar ou as necessidades dos indivíduos nos diferentes contextos em que se inserem (Candeias, 2008).

### ***2.1. Abordagem psicométrica.***

Os primeiros estudos em psicologia direccionados para a delimitação de uma capacidade cognitiva de natureza social remontam a 1920; estes estudos focaram-se

na construção de testes de *skills* sociais que possibilitassem a identificação desta forma específica de inteligência, distinta da inteligência geral medida pelos testes de QI (Candeias, 2008; 2007). De modo similar ao que se verificou com a inteligência geral, também se procurou definir a inteligência social a partir do que os testes mediam, mediante a identificação de aptidões pela análise factorial (Candeias, 2003). Nesse sentido Candeias refere: “as diferenças de performance nos testes de inteligência podem ser decompostas em diferenças individuais em função dos factores encontrados, cada um dos quais representa uma aptidão humana distinta” (Candeias, 2008, p. 283).

Quando analisamos o percurso histórico da investigação dedicada à inteligência, são de assinalar autores como Spearman (1927) que defendeu a existência de um factor geral (factor g) de ordem fisiológica (g corresponde a velocidade mental) e psicológica (g associado à produção e processamento da informação). Por oposição, Thurstone (1938) defendeu um modelo de inteligência que inclui um conjunto de aptidões primárias, mormente: compreensão verbal, fluência verbal, aptidão numérica, velocidade perceptiva, aptidão espacial, memória, raciocínio dedutivo e indutivo.

De forma revolucionária, é E.L. Thorndike que em 1921, no simpósio sobre “*Intelligence and its Measurement*”, propõe uma concepção de inteligência que conjuga aspectos abstractos e aspectos práticos, e que compreende diferentes comportamentos inteligentes dependentes das situações em que acontecem. Para fazer a distinção entre os aspectos mais abstractos e os aspectos mais concretos e situacionais em que a inteligência se concretiza, Thorndike propôs três dimensões intelectuais: a inteligência abstracta (“When the mind works with general facts about things and people”); a inteligência prática (“Mechanical”); e a inteligência social (“Thought and action directly concerned with actual things and persons in one’s hands and before one’s eyes” (Thorndike, 1920, pp. 228-9). A inteligência abstracta relacionar-se-ia com as habilidades cognitivas de cariz académico, medida pelos testes de QI; a inteligência prática com a habilidade de resolução de tarefas mecânicas e práticas relacionadas com o quotidiano; já a inteligência social referir-se-ia à habilidade para compreender e utilizar conhecimentos sociais e interpessoais (Candeias, 2008). São de sublinhar dois aspectos relativos à definição de inteligência social presentes na proposta de Thorndike importantes na operacionalização e avaliação do constructo: a compreensão dos outros e a expressão de um comportamento social hábil (Walker & Foley, 1973, cit. por Candeias, 2008). Também

Guilford (1959) compreendeu a inteligência como multifacetada ao considerá-la como o conjunto de 30 aptidões de natureza concreta, abstracta e verbal, associado ainda à inteligência social, integrada numa dimensão comportamental.

Os trabalhos destes investigadores exigiram um grande investimento no aperfeiçoamento das técnicas estatísticas de desenvolvimento e análise dos testes de inteligência que conduziu à criação de duas baterias de testes de avaliação da inteligência social extensivamente referidos na investigação: o *George Washington Social Intelligence Test* de Moss e colaboradores (1925, cit. por Candeias, 2008) e o *Six Factor Social Intelligence Test* de O'Sullivan e Guilford (1966). Não obstante, os resultados conseguidos a partir dos testes psicométricos de inteligência social reflectiram uma relação entre inteligência abstracta, inteligência verbal e inteligência social, o que chamou a atenção para a necessidade de melhorar a qualidade dos estímulos utilizados, de modo a aproximarem-se o mais possível das situações reais em que os indivíduos utilizam as suas aptidões comportamentais (Candeias, 2008; 2003).

Anos mais tarde, em 1981, Sternberg, Conway, Ketron e Bernstein identificaram três dimensões distintas relativas ao constructo de inteligência através do estudo das suas concepções implícitas: as duas primeiras estariam associadas às capacidades intelectuais gerais (resolução de problemas e raciocínio verbal) e uma terceira, de cariz social, associada à aceitação dos outros, à admissão de erros, ao interesse pelo mundo e contexto envolvente, à consciência social, à curiosidade, aos julgamentos justos, à avaliação da informação relevante num problema, à sensibilidade em relação às necessidades e desejos dos outros, à honestidade consigo e com os outros. Contudo, é em 1983 que Howard Gardner reúne as perspectivas dos opositores dos testes de QI ao propor a Teoria das Inteligências Múltiplas segundo a qual, embora a inteligência tenha uma origem biológica, é susceptível de ser promovida ou inibida pelos contextos de desenvolvimento do indivíduo; este investigador defende ainda a existência de várias inteligências interindependentes, nomeadamente: linguística, lógico-matemática, espacial, musical, corporal-cinestésica, interpessoal, intrapessoal e, mais recentemente, naturalista, espiritual e existencial (Gardner, 1999). A inteligência social constituiria uma das múltiplas formas de inteligência, contida na inteligência intrapessoal e na inteligência interpessoal (Gardner, 1993) – a primeira relacionada com o desenvolvimento dos aspectos internos, como a habilidade para ler e discriminar emoções (próprias e dos outros), a segunda relacionada com a habilidade para recolher informação acerca das

disposições dos outros (*mood*), bem como relativas ao seu temperamento, motivações e intenções (Gardner & Walters, 1995).

Estudos mais recentes procuram demonstrar a multidimensionalidade da inteligência social, assim como a sua relação com a inteligência académica. Wong, Day, Maxwell e Meara (1995) propuseram uma definição de inteligência social com base numa dimensão cognitiva de percepção social (i.e., habilidade para descodificar e compreender os comportamentos verbais e não verbais dos outros) e numa dimensão comportamental de eficácia no contexto das relações heterossexuais. Analogamente, Jones e Day (1997) demonstraram uma dimensão cognitiva da inteligência social assente em dois constructos: conhecimento social cristalizado (correspondente ao repertório de conhecimentos sociais) e flexibilidade sócio-cognitiva (associada à utilização dos conhecimentos sociais em situações novas, remetendo para as diferenças verificadas entre os processos de resolução utilizados em problemas sociais novos e em situações sociais familiares).

## **2.2. Abordagem cognitivista.**

O paradigma cognitivista, predominante nas investigações sobre inteligência social nos últimos trinta anos, enfatiza o modo como as pessoas processam a informação de natureza social, assim como os factores explicativos das diferenças individuais encontradas ao nível da eficiência desse processamento (Candeias, 2008). Desta forma, consideram-se processos como a atenção, a percepção, a memória, o raciocínio, a resolução de problemas, e a maneira como adquirimos, organizamos e utilizamos o conhecimento de forma competente.

De harmonia com esta abordagem, existem três constructos interrelacionados para a compreensão da inteligência social: o conhecimento informativo do indivíduo, o processo mediante o qual utiliza os conhecimentos que detém ou que virá a adquirir, e a resposta (ou competência) que apresenta na resolução de problemas (Candeias, 2008).

### *2.2.1. Inteligência social como um processo de resolução de problemas sociais.*

O funcionamento inteligente parte de um conjunto de componentes e estratégias utilizadas na resolução de problemas, designadamente, ao nível da selecção, codificação, armazenamento e evocação de informação (Newell, Shaw, & Simon, 1958). Donde, o processo de resolução de problemas inclui elementos como a

descodificação da informação social e a compreensão da situação, a concepção de um plano de resolução, a sua implementação e, finalmente, a sua avaliação (Candeias, 2008).

No modelo de resolução de problemas de Pretz, Naples e Sternberg (2003), estas etapas são pormenorizadas do seguinte modo: reconhecimento ou identificação do problema; definição e representação mental do problema; desenvolvimento de uma estratégia de resolução; organização do conhecimento relativo ao problema; mobilização de recursos mentais e físicos para a resolução do problema; monitorização do progresso dos objectivos; e avaliação da solução encontrada.

Também Dodge (1986) concretizou o processo de resolução de problemas sociais ao explicar que perante uma situação interpessoal, o indivíduo recorre às experiências prévias que possam facilitar o processamento da informação e a preparação de uma resposta concordante com: a codificação das pistas internas e externas ao indivíduo; a interpretação e representação mental dessas informações; a selecção de um objectivo; o acesso ou construção da resposta; a decisão relativa à resposta a executar e a sua implementação comportamental (passível de ser avaliada pelos outros). Se a situação interpessoal constituir uma novidade para o indivíduo, a informação requerida para a sua resolução não é familiar, sendo necessário elaborar novas respostas comportamentais.

Cumprе mencionar um conjunto de especificidades inerentes aos processos de resolução de problemas sociais: por um lado, a sua natureza multifacetada, considerando que aos comportamentos subjazem variadíssimos pensamentos e emoções que tornam os estímulos de natureza social imprevisíveis; por outro, uma natureza dinâmica graças à interactividade das situações interpessoais (Pellegrini, 1994). Tendo em mente estas características particulares, conclui-se que a resolução de um problema social não passa apenas pela descoberta de uma solução, mas antes pela procura de uma resolução que implica ainda uma tomada de decisão. Consideram-se ainda dois outros aspectos relativos à resolução de problemas sociais: a natureza multi-etápica do processo (Pellegrini, 1994), e a sua correspondência a uma capacidade, independente da inteligência geral, que influi no ajustamento social.

A capacidade de resolução de problemas sociais é então composta por vários *skills* de resolução de problemas sociais, sensíveis ao nível de desenvolvimento e às exigências cognitivas dos problemas interpessoais (Butler & Meichembbaum; 1981; Shure & Spivak, 1988), sendo eles: sensibilidade ao problema (i.e., capacidade e interesse para perceber um problema como interpessoal e influente nas relações

humanas); pensamento de soluções alternativas (i.e., capacidade para conceber uma variedade de potenciais soluções para os problemas interpessoais); pensamento meios-fins (i.e., capacidade para articular meios sequencialmente para solucionar um problema e considerar possíveis obstáculos, sem esquecer que os objectivos propostos na resolução de problemas sociais poderão não ser alcançados de forma imediata); pensamento consequencial (i.e., capacidade para considerar as consequências dos actos sociais relativamente a si próprio e aos outros, e para antecipar as potenciais consequências de um comportamento social antes de uma tomada de decisão); finalmente, pensamento causal (i.e., capacidade para compreender as influências sociais e motivacionais recíprocas dos seus próprios comportamentos, emoções e pensamentos e dos outros).

### *2.2.2. Inteligência social como conhecimento social.*

A inteligência social surge aqui, segundo Candeias (2008) como um “conceito compósito de reflexão sócio-moral que integra conteúdos morais e a tomada de perspectiva social” (p. 298). De acordo com esta investigadora, os conteúdos morais remetem para a moral proposta por Kohlberg, centrada em padrões de justiça associados a padrões étnicos e culturais ocidentais, já a tomada de perspectiva social associa-se às estratégias de negociação interpessoal, as quais possibilitam a resolução de situações de conflito, através de quatro tipos de resposta, progressivamente mais complexas:

- Impulsivo (corresponde a comportamentos orientados para a prossecução de objectivos imediatos e materiais; são exemplos o bater, a obediência e a submissão, assim como a desistência, o ignorar e o evitar);
- Unilateral (manifesta por tentativas de controlo de outra pessoa, sendo exemplos a submissão ao poder ou a acomodação passiva);
- Recíproco (corresponde a tentativas de modificação do pensamento ou acção de ambos os participantes na acção de forma recíproca, através da negociação, de acordos, ou ainda da persuasão ou da condescendência);
- Colaborativo (manifesta nas tentativas de desenvolvimento de objectivos mútuos pelo recurso à auto-reflexão e reflexão com a finalidade de atingir soluções mutuamente satisfatórias, como são exemplo o compromisso e a análise de consequências) (Coimbra, 1991; Yeates & Selman, 1989).



### **2.3. Inteligência social como competência social – Contextualização histórica e definição do constructo de competência social.**

O interesse pelo desempenho social não é recente na área da psicologia. Na verdade, o interesse pelo estudo das competências e capacidades sociais das crianças começou nos E.U.A. no início da década de 1930, quando Moreno (1934, cit. por Lopes *et. al.*, 2006) postulou a necessidade de as ensinar em contexto escolar. Moreno dedicou-se ao estudo da popularidade no grupo de pares e preferências sociais entre adolescentes e crianças em idade escolar, e ao desenvolvimento de métodos de medição da competência e proficiência social dos estudantes.

O trabalho deste investigador, focado sobretudo nos efeitos da utilização eficaz das competências sociais, suscitou um grande interesse pela investigação direccionada para esta temática. Nas décadas seguintes, surgiram quatro grandes desenvolvimentos a partir do trabalho realizado por Moreno determinantes na identificação, avaliação, e treino de comportamentos relacionados com as competências sociais: identificação dos comportamentos relacionados com as competências sociais (por parte de terapeutas); desenvolvimento de currículos de “educação afectiva” e de treino de assertividade (por parte de psicólogos e educadores); integração nas salas de aula de alunos com deficiência e desinstitucionalização de indivíduos com dificuldades mentais, emocionais e comportamentais; e, finalmente, a inclusão total de alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE) em programas regulares de ensino (Walker, Ramsey, & Gresham, 2004).

Actualmente, podemos afirmar que quase todas as teorias do desenvolvimento abordam a socialização e a importância das interações e relações sociais enquanto factores promotores de saúde mental e desenvolvimento individual (Silva, 2004), porém, mantém-se a dificuldade em escolher um conjunto de capacidades universalmente aceites, dadas as diferenças existentes entre os valores sociais associados a cada cultura.

Durante muito tempo, a compreensão predominante da competência social foi a assente numa abordagem atomista que permitiu a identificação de vários *skills* subjacentes à competência social (Pelechano, 1994; Spivak, Platt & Shure, 1976), assim como os seus níveis de desenvolvimento estrutural (Gibbs & Widaman, 1982; Selman, 1976; 1980; Yeates & Selman, 1989) e os elementos externos de reconhecimento da eficácia comportamental pelo próprio e pelos outros (Ford, 1982;

Ford & Tisak, 1983). Mas, nas últimas duas décadas, estas descobertas foram integradas em modelos mais holísticos que consideram também a influência determinante das variáveis contextuais no desenvolvimento e desempenho cognitivos (Almeida & Roazzi; 1988; Candeias & Almeida, 1999; Mettrau & Almeida, 1996). Um desses modelos é o de Greenspan e Driscoll (1997, cit. por Candeias, 2008), construído a partir de estudos teóricos e empíricos de outros investigadores (e.g., Gardner, 1983, 1999; Guilford, 1959, 1985), que se apresenta estruturado em três níveis, de um mais global (competência pessoal) até um mais elementar (inteligência social e competência social).

A competência social pode ainda ser subdividida em quatro domínios de competência – física, afectiva, quotidiana e académica – que, por sua vez, se dividem em subcomponentes: a inteligência social (pensar e compreender problemas interpessoais) e a inteligência prática (implicada na resolução de problemas de natureza técnica ou mecânica) (Candeias, 2008). Desta forma, os comportamentos sociais são a componente mais básica da competência social; por seu turno, as capacidades sociais são mais complexas e podem ser descritas como os comportamentos sociais dos indivíduos em resposta a tarefas sociais do quotidiano. Este conjunto de comportamentos utilizado de forma adequada possibilita a iniciação e manutenção de relações sociais positivas, promovendo em simultâneo a aceitação pelos pares e a adaptação ao contexto escolar, bem como a um contexto social mais alargado (Walker, Colvin, & Ramsey, 1995). Diga-se ainda que os comportamentos sociais, a que subjazem a competência social dos indivíduos, são passíveis de avaliar pelos agentes sociais significativos (pais, pares e professores) (Walker, et al., 1995).

No que concerne à avaliação da competência social, refira-se que esta tem por base a proficiência com que os comportamentos têm resultados sociais positivos, tendo em conta o contexto social (e.g., comportamentos aceitáveis no contexto familiar não o são em contexto de sala de aula) e a idade (e.g. egocentrismo das crianças enunciado por Piaget ou o egocentrismo adolescente que, segundo Elkind, atingia o seu auge durante o terceiro ciclo). Estes dois factores devem ter peso na avaliação de défices de capacidade social, e na elaboração de currículos de treino destas competências.

Nesse sentido, importa sublinhar que a competência social como constructo avaliativo pressupõe critérios para a atribuição de funcionalidade, imediata e a longo-prazo, ao desempenho social. Assim, podemos definir a competência social como a capacidade do indivíduo, auto-avaliada, ou avaliada por outros, para apresentar um

desempenho que garanta: a consecução dos objectivos de uma situação interpessoal, a manutenção ou melhoria da sua relação com o interlocutor (incluindo-se aqui a busca de equilíbrio do poder e das trocas nessas relações), a manutenção ou melhoria da auto-estima, e a manutenção ou ampliação dos direitos humanos socialmente estabelecidos (Silva, 2004).

De forma mais abrangente, Vaughn e Hogan (1994) referem que a competência social, enquanto constructo multidimensional, parece estar directamente relacionada com a capacidade para lidar com as transformações sociais, interagir eficazmente com o meio ambiente, responder adequadamente à complexidade das situações sociais e adequar as respostas comportamentais aos diferentes contextos, o que impõe, em concreto, relações positivas com os outros, uma cognição social adequada à idade, ausência de comportamentos inadaptados, e comportamentos sociais eficazes. Saliente-se, no entanto, que um comportamento socialmente inteligente inclui processos psicológicos e contextuais, mormente: processos motivacionais, dentro dos quais encontramos o interesse e preocupação em realizar objectivos (Ford, 1986), crenças pessoais sobre as próprias capacidades (Bandura, 1986), e expressividade emocional (i.e., as reacções aos sucessos e/ou fracassos sociais). Dito de outro modo, a competência social, quando entendida como eficácia social, envolve competências cognitivas como a habilidade na resolução de problemas e as habilidades sócio-cognitivas (afectivas e cognitivas) (Wright, 1980).

Quando consideramos a problemática das baixas competências sociais, verificamos características comuns nas crianças socialmente rejeitadas, nomeadamente, uma menor atenção às informações sociais (quando comparadas com as crianças menos rejeitadas), uma menor exactidão na interpretação das intenções dos pares, e uma maior tendência para antecipar consequências instrumentais e interpessoais positivas da agressão, comparativamente com as crianças que são socialmente competentes com os seus pares. Competências sociais insuficientes podem assim resultar em dificuldades nas experiências sociais das crianças, sendo estas rotuladas de incompetentes socialmente e os seus comportamentos de inadaptados (Dodge, McClaskey, & Feldman, 1985).

Lopes et al. (2006) estabelecem ainda uma relação entre os défices de competências sociais encontrados nos jovens e as características das suas famílias, nomeadamente: baixos níveis educativos, doenças psiquiátricas, abuso de substâncias e criminalidade, bem como a discórdia conjugal, pobreza e condições de habitação degradadas e/ ou com sobrepovoamento. Estes autores ressaltam, porém,

a importante capacidade de reacção a situações de crise, e a existência, ou inexistência, de recursos sociais (familiares ou comunitários) que possam prestar apoio à família, enquanto aspectos protectores.

Perante o antedito conclui-se, que o conceito de competência social assume um significado amplo que integra elementos operativos (funções cognitivas) e elementos informativos (conhecimentos), ligados ao indivíduo e ao contexto, que exigem uma avaliação da competência auto-percebida, da competência hetero-percebida e do desempenho social (Candeias, 2008).

### *2.3.1. Competência social: uma perspectiva integrativa.*

Quando se afere a reunião de processos de natureza cognitiva, motivacional e contextual, afigura-se pertinente analisar o modelo da *experiência em desenvolvimento* (Sternberg & Grigorenko, 2003). Neste modelo propõe-se que o conceito de experiência em desenvolvimento corresponde ao processo contínuo de desenvolvimento de experiência quando o indivíduo age em determinado âmbito; este desenvolvimento ocorreria continuamente em dependência de seis elementos em interacção entre si: aptidões metacognitivas (i.e., reconhecimento, definição e representação de problemas, formulação de estratégias, levantamento de recursos, supervisão e avaliação da resolução de problemas); aptidões para a aprendizagem (i.e., aquisição de informações e construção de conhecimentos); aptidões para o pensamento (processos analíticos, criativos e práticos que contribuem para a tradução do pensamento em acções); conhecimento (i.e., conhecimento declarativo relacionado com princípios, conceitos e lei, e conhecimento procedimental, relacionado com procedimentos e estratégias); motivação (i.e., motivação para o sucesso, procura de desafios e riscos moderados, desenvolvimento de esforços para melhorar o desempenho, e motivação orientada para a eficácia social, associada a crenças sobre a própria capacidade para resolver problemas); e contexto (i.e., factores contextuais que podem potenciar ou dificultar a expressão e o desenvolvimento dos atributos individuais como a língua materna, a rapidez, a importância atribuída à tarefa e a familiaridade com o material e formato da mesma) (Sternberg & Grigorenko, 2003).

Se partirmos do princípio que a inteligência social emerge na intersecção do conhecimento social (conteúdos armazenados na memória) de que o indivíduo é detentor, ou que irá aprender, com o processo cognitivo que possibilita operar com a informação, tratá-la, desenvolver e seleccionar uma estratégia para actuar em

resposta a um problema de forma eficaz e competente, torna-se premente encontrar formas de avaliação dos diferentes níveis de conceptualização. Foi precisamente nesse âmbito que Candeias (2001, 2007) procedeu ao desenvolvimento da Prova Cognitiva de Inteligência Social (PCIS), instrumento vocacionado para a avaliação da inteligência social enquanto habilidade de resolução de problemas sociais.

A PCIS permite a análise do processo cognitivo de resolução de problemas interpessoais e dos componentes de *performance* e metacomponentes, tendo como pressuposto que o desempenho perante problemas interpessoais constitui um meio privilegiado para aceder aos componentes utilizados na elaboração e execução das estratégias de resposta (Barnes & Sternberg, 1989; Butler & Meichenbaum, 1981). Adicionalmente, a PCIS incide sobre a utilização de procedimentos de análise dos conteúdos das estratégias de negociação e de resolução de problemas interpessoais, partindo da convicção de que é possível inferir uma estrutura cognitiva e os elementos constituintes da competência de organização da acção a partir da acção (Yeates & Selman, 1989). Finalmente, a PCIS engloba ainda componentes de natureza atitudinal, de modo a caracterizar os níveis de motivação, interesse e auto-confiança que nortearam o indivíduo na realização da tarefa.

#### **2.4. Abordagens ao desenvolvimento das competências sociais.**

De acordo com Hidalgo e Abarca (1992), podemos identificar cinco modelos teóricos respeitantes ao desenvolvimento das competências sociais, designadamente: assertividade, percepção social, aprendizagem social, cognição e teoria de papéis.

##### *2.4.1. Modelo de assertividade.*

Este modelo tem por base duas vertentes explicativas para os défices ou dificuldades de desempenho social: a primeira encontra-se no paradigma do condicionamento respondente; esta vertente evidencia a aprendizagem da ansiedade através da associação do desempenho social a estímulos aversivos, e o seu papel inibidor na emissão de respostas assertivas. A segunda vertente tem como *ratio* o condicionamento operante, o que significa que as dificuldades de desempenho social seriam uma consequência do controlo inadequado de estímulos no encadeamento de respostas sociais (Eisler, Miller, & Herson, 1973), ou seja, esta vertente explicativa

defende que as pessoas se comportam de forma não assertiva por não serem adequadamente reforçadas, ou por serem punidas pelos seus desempenhos assertivos, ou ainda por serem recompensados ao emitirem comportamentos não assertivos (Harold, Dawley, & Wenrich, 1976).

#### *2.4.2. Modelo da percepção social.*

Este modelo, desenvolvido por Argyle (1967, 1994), privilegia a análise do processamento cognitivo inicial envolvido na aptidão de perceber e descodificar o ambiente social. Desta forma, a falha na leitura e na descodificação das mensagens verbais e não verbais do interlocutor, assim como das normas e valores existentes no contexto social, pode gerar dificuldades interpessoais.

#### *2.4.3. Modelo da aprendizagem social.*

Este modelo assenta no pressuposto de que parte das habilidades sociais é aprendida através de experiências interpessoais, mediante a observação do desempenho dos outros (Bandura, 1977; Braconnier, 2007).

#### *2.4.4. Modelo cognitivo.*

De acordo com este modelo, o desempenho social é mediado por aptidões sócio-cognitivas aprendidas na interacção da criança com o seu meio social (Ladd & Mize, 1983; Spivack & Shure, 1982).

#### *2.4.5. Modelo da teoria de papéis.*

Este modelo, cuja origem se situa nos estudos de Psicologia Social desenvolvidos por Thibaut e Kelley (1959) e na terapia do papel fixo de Kelley (1955), enfatiza o carácter situacional/ cultural das aptidões sociais, assim como a identificação de problemas relacionados com a fixação em determinados papéis, em detrimento da flexibilidade no assumir de diferentes papéis no âmbito das relações interpessoais (Argyle, 1994).

#### 2.4.6. *Dificuldades interpessoais.*

São identificados quatro conjuntos de explicações para as dificuldades ligadas às relações interpessoais: o modelo da aprendizagem social e a vertente operante do modelo de assertividade explicam as dificuldades interpessoais em termos de défices de aptidões no repertório do indivíduo; diferentemente, a vertente do condicionamento propõe a hipótese da inibição pela ansiedade e o modelo cognitivo supõe mecanismos de inibição cognitivamente mediada; por último, o modelo da percepção social e a teoria de papéis associam as dificuldades interpessoais a falhas no processamento cognitivo de estímulos sociais do ambiente (Argyle, 1994).

No que respeita à inibição mediada pela ansiedade, considera-se que a ansiedade e as respostas assertivas são processos que actuam em sentidos opostos: por um lado, a ansiedade inibe as iniciativas de interacção, levando à fuga dos contactos sociais; por outro, a aquisição de respostas pode reduzir a ansiedade. As intervenções orientadas por esta hipótese explicativa apresentam dois conjuntos de objectivos: a redução da ansiedade através de procedimentos de relaxamento e ou dessensibilização sistemática, e o fortalecimento de respostas socialmente competentes através de técnicas comportamentais (Argyle, 1967, 1994).

Em relação à inibição cognitivamente mediada, refira-se que a aprendizagem dos comportamentos sociais é mediada por processos cognitivos, e que os problemas nesses processos irão repercutir-se no desempenho interpessoal (Caballo & Buela, 1989). Esses processos cognitivos, como as auto-avaliações distorcidas, as expectativas e crenças irracionais, as auto-verbalizações negativas e os padrões perfeccionistas podem assumir a função de mediadores de comportamentos sociais inapropriados tais como: a fala inexpressiva, a conversação negativista, as hesitações no falar e o medo ou ansiedade social.

No modelo relativo aos problemas de percepção social, as explicações para as dificuldades interpessoais remetem para a capacidade de leitura da situação social pelo indivíduo (Argyle, 1967). Essa leitura, a percepção social, implica a identificação do papel do interlocutor, das normas culturais prevalecentes, e dos sinais verbais e não verbais presentes na comunicação, aspectos que possibilitarão uma selecção de comportamentos apropriados ao contexto e à tomada de decisão de emitir-los ou não. Na mesma senda, Morrison e Bellack (1981) atribuem as dificuldades no desempenho social às falhas ao nível da identificação dos estímulos interpessoais não verbais presentes nas interacções.

Sublinhe-se que, tanto na percepção social, como nas outras fases do processamento de estímulos sociais do ambiente, podem ocorrer situações geradoras de dificuldades interpessoais, como sejam: demora no processamento e na discriminação dos estímulos sociais presentes na interação; inabilidade para descodificar os sinais verbais ou não verbais emitidos pelo interlocutor devido a défices de atenção (o que poderá levar à emissão de comportamentos diferentes dos requeridos para a situação); descodificação mediada por estereótipos (o que pode gerar a emissão de comportamentos sociais inadequados); falha na avaliação das alternativas disponíveis para responder conforme as solicitações; e erros de percepção (Morrison & Bellack, 1981).

### **2.5. Avaliação dos défices de competências sociais.**

Gresham (1986) sugeriu três critérios para medir a competência social, tendo em conta as diferenças culturais, situacionais, etárias e de género, sendo eles: os juízos relevantes acerca do comportamento do indivíduo tal como são medidos pela sociometria (i.e., avaliação dos comportamento sociais por parte dos agentes sociais); a avaliação do comportamento social relativamente a critérios explícitos e pré-estabelecidos (i.e., observação e avaliação do comportamento consoante a sua comparação com aquele que é considerado o padrão apropriado); e o desempenho relativamente a um padrão normativo (através de escalas de avaliação).

A *Child Behavior Checklist* (CBCL; Achenbach, 1991), uma vez que inclui uma secção dedicada às actividades, participação social e performance na escola, é um dos instrumentos que melhor permite avaliar as competências sociais. Também o *Matson Evaluation of Social Skills* (MESSY; Matson, 1990) permite a avaliação da dimensão social, visto requerer dados sobre a *performance* das crianças em comportamentos sociais específicos apropriados (e.g., ajudar um amigo) e inapropriados (e.g., presunção/ fanfarronice), através de dois formatos, auto-relato e versão para pais e professores.

Num estudo de adaptação do instrumento *Social Skills Rating System* (SSRT; Gresham & Elliot, 1990) à população portuguesa, os resultados indicaram que a cooperação, a asserção e o autocontrolo são dimensões fundamentais na investigação das competências sociais (Lemos & Meneses, 2002).



### 2.5.1. Treino de competências sociais.

As crianças e adolescentes provenientes, ou não, de famílias maltratantes poderiam beneficiar da oportunidade de inclusão num programa de ensino/ treino de competências sociais em contexto escolar, considerando o papel preponderante desta instituição (e, em particular, dos professores) na formação identitária, social e moral dos seus alunos. Embora possa haver a tendência para confundir o treino de competências sociais e o treino de assertividade, na medida em que ambos têm enfoque no comportamento social, o primeiro inclui um conjunto de técnicas aplicáveis a todos os défices de natureza interpessoal, e o treino de assertividade enfatiza exclusivamente a afirmação de direitos e a expressão de sentimentos negativos (Hargie, Sanders, & Dickson, 1994).

Segundo Sugai, Horner e Gresham (2002), os adolescentes que apresentam défices ao nível das suas capacidades sociais, e desejam alterar o seu comportamento, poderão sofrer a influência positiva de uma intervenção individualizada ou em pequeno grupo. Se a intervenção for estendida a toda a turma ou escola é considerada *universal*; ainda que esta seja uma excelente estratégia, uma vez que estes grupos geram situações em que as competências podem ser facilmente praticadas e reforçadas, a investigação indica que entre 10% e 15% dos alunos não obtêm resultados positivos em intervenções universais, necessitando de intervenções em grupos mais pequenos (intervenção *seleccionada*); por sua vez, 3% a 5% dos alunos não apresentam bons resultados com esta estratégia, sendo necessário intervir individualmente.

No concernente ao tipo de défices de competência social identificados, investigadores nesta área reconhecem pelo menos três tipos de défices (Gresham, 1981, 1995): a) défices de aquisição, ou défice “não conseguir fazer”, no qual o adolescente não conhece os comportamentos específicos, e por isso não os desempenha adequadamente; b) défices de desempenho, ou défice “não faço”, em que o adolescente conhece os comportamentos adequados à situação, mas não se sente motivado e opta por não os utilizar; e c) défices de fluência, nos quais o adolescente conhece os comportamentos sociais adequados, mas executa-os de forma incerta. Em consonância, se o adolescente apresentar um défice de aquisição, a intervenção deverá passar pelo ensino explícito dos comportamentos; se apresentar défices de desempenho, a intervenção deverá incidir sobre a motivação do aluno para utilizar as competências que possui; se existirem défices de fluência, a intervenção

deverá passar pela prática guiada e *feedback* para usar a capacidade de forma adequada a cada situação particular.

Depois de, numa primeira etapa, avaliar a falta de competência social de um indivíduo, importa identificar, num segundo momento, quais as suas capacidades sociais, e quais as capacidades a ser ensinadas (e.g., comportamento pró-social, empatia e participação no âmbito da relação com os pares; auto-controlo e responsabilidade; cooperação, assertividade) de modo a determinar uma estratégia eficaz e individualizada (Lopes et al., 2006).

Ramos (1989), referindo-se ao trabalho particular do terapeuta na intervenção focada na promoção das competências sociais, afirmou que este deveria incidir na forma como fazer críticas, cumprimentos, como solicitar e recusar, como manter uma conversa e saber escutar.

Na intervenção, importa deixar bem claro *a priori* que os objectivos estabelecidos poderão demorar a conquistar, aspecto que muitas vezes se torna problemático, uma vez que muitos dos jovens com défices de competências sociais são reconhecidos e reforçados de forma consistente como socialmente incompetentes ou anti-sociais, apresentando também dificuldades com o adiamento do reforço (Lopes et al., 2006).

#### 2.5.1.1. *Treino de competências sociais como processo terapêutico.*

Silva (2004) destaca que o objectivo de um programa de treino de competências sociais consiste em oferecer ao indivíduo um aumento das suas opções e oportunidades de expressar de forma ajustada as suas emoções, de forma a torná-lo capaz de tomar decisões, e diminuir ou eliminar o seu desconforto em situações de relacionamento interpessoal.

Inicialmente, os programas de treino de competências sociais tinham como base o treino de componentes, isto é, os comportamentos normativos utilizados nas interacções sociais (Trower, 1980). Estes componentes eram organizados de forma hierárquica, iniciando-se por um nível molecular e terminando num agrupamento com sequências de elementos; por exemplo, o processo iniciava-se por um contacto visual e terminava numa expressão facial, sendo que este componente iria depois associar-se a outros componentes, nomeadamente elementos moleculares (e.g., contacto visual, sorriso), sequências de elementos (contacto visual + sorriso, etc.),

componentes (expressão facial, conteúdo verbal) e aptidão social (expressão facial + conteúdo verbal) (Trower, 1980).

Progressivamente, os programas de treino de aptidões sociais têm vindo a centrar-se nos aspectos relacionados com o processamento. Deste modo, o indivíduo deve definir, a curto e longo-prazo, objectivos para as suas interacções sociais, como sejam, o treino da percepção social, a monitorização dos sinais emitidos pelos outros, e a atenção a cognições disfuncionais (Morrison & Bellack, 1987).

Quanto às aptidões mais treinadas, evidenciam-se os comportamentos valorizados na maioria das situações de relação interpessoal quotidianas, principalmente os comportamentos não verbais, como são exemplo o contacto visual, a postura corporal, o sorriso, a mímica facial e os gestos (Silva, 2004). Em relação aos principais objectivos dos programas de treino de competências sociais, Caballo (1993) destaca o treino de aptidões, a redução da ansiedade, a reestruturação cognitiva, e o treino focado na solução de problemas.

Mais recentemente, alguns programas direccionados para as competências sócio-emocionais e regulação comportamental têm revelado resultados positivos nos comportamentos e competências sociais das crianças (Pears, Bruce, Fisher, Kim, & Yoerger, 2010). A nível nacional, Gerar Percursos Sociais (GPS) é um programa de prevenção e reabilitação psicossocial para jovens em risco, ou que revelem comportamentos desviantes; este programa procura invocar, gradualmente, a utilização de estratégias emocionais e interpessoais “como veículo de mudança na promoção do comportamento pró-social” (Rijo et al., 2006, p. 6).

Em conclusão, tendo em conta o pressuposto de que os indivíduos mais desajustados apresentam défices de competência social que os prejudicam no seu funcionamento e adaptação social, bem como no estabelecimento de relações saudáveis, inserção no meio, valorização social, etc., qualquer estratégia preventiva ou de reabilitação deverá passar pela promoção e desenvolvimento das competências sociais deficitárias. No entanto, tem vindo a ser demonstrado que muitos indivíduos socialmente desajustados não possuem défices significativos a este nível e, portanto, uma perspectiva tão linear não seria capaz de explicar o desvio social. Por outras palavras, acredita-se que muitos dos jovens com comportamentos delinquentes possuem boas competências interpessoais que utilizam para atingir fins tidos como socialmente desajustados. Assim, qualquer tentativa de prevenção ou reabilitação deverá centrar-se nos momentos em que essas competências são utilizadas, e ainda

na frequência, contexto e finalidade com que são utilizadas, ao invés de se centrar na existência, ou não, de determinadas competências sociais (Rijo et al., 2006).

### ***2.6. Relação entre teorias desenvolvimentistas e comportamento anti-social.***

Quando nos referimos ao comportamento anti-social (muitas vezes associado ao diagnóstico de perturbação da personalidade anti-social, listada no DSM-IV-TR – APA, 2002), pretendemos abranger os comportamentos que manifestem agressividade, impulsividade, rejeição das normas sociais e tendência para participar em situações de violência (Daniel & Kashani, 1983).

Alguns investigadores compreenderam o conceito de comportamento delinvente, ou anti-social, como manifestação de um desenvolvimento psicológico imaturo; por exemplo, Selman (1980) encontrou um défice nos estádios de desenvolvimento interpessoal que distingue os adolescentes delinquentes dos adolescentes sem este tipo de comportamentos. Paralelamente ao trabalho de Selman, Henry Dupont (1978) descobriu que os rapazes pré-delinquentes apresentavam indicadores de desenvolvimento emocional inferiores ao grupo de comparação, sem comportamentos delinquentes.

Também no sentido destas conclusões, William Niles (1986) afirmou no seu estudo que, quando comparados com os adolescentes sem comportamentos delinquentes, os adolescentes delinquentes apresentavam um pensamento mais egocêntrico, uma menor capacidade para assumir a perspectiva dos outros, uma maior susceptibilidade à influência do meio ambiente, e uma capacidade menos desenvolvida para raciocinar em situações sociais.

Em concordância com o modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979), diferentes investigações sublinham que o comportamento social das crianças e adolescentes deve ser considerado segundo o contexto em que ocorre, reconhecendo assim o valor do meio e do contexto social no desenvolvimento global, e apontando, simultaneamente, para um conjunto de factores influentes na interacção social (nomeadamente, as características dos indivíduos, a distribuição espacial dos alunos na escola, as características da família, da escola e da vizinhança, a qualidade da relação com os pais e as crenças das mães sobre os comportamentos socialmente competentes).

Tendo presente o princípio da corrente desenvolvimentista segundo o qual o desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças e adolescentes depende da interacção positiva ou negativa com o ambiente, interessa debruçarmo-nos sobre os principais contextos de desenvolvimento desta população. Nessa esteira, o grupo de pares, a família e a escola representam os contextos determinantes para o desenvolvimento psicossocial de que os adolescentes necessitarão na sua vida adulta (Sprinthall & Collins, 2003), pois que os padrões individuais de apreensão do ambiente social se constroem a partir das experiências sociais com os diferentes agentes socializadores (Lopes et al., 2006).

A investigação contemporânea tem sido orientada pelas diferenças individuais próprias de cada idade, cujo acento tónico é colocado no impacto directo das experiências com os pares ao nível da promoção ou deformação do crescimento interpessoal e intrapessoal, assim como no ajustamento ou adaptação pessoal e social do indivíduo. Nesse sentido, a capacidade para iniciar e manter interacções positivas na infância tem sido considerada como central no desenvolvimento cognitivo e emocional, no crescimento de competências interpessoais, das atitudes, na estabilidade e na competência social (Parker & Asher, 1993b). De facto, alguns autores têm vindo a frisar a necessidade de apreciar as transformações associadas a cada etapa do desenvolvimento na análise das relações com os pares, para melhor considerar os padrões individuais de adaptação e de desadaptação na relação com os pares (Cicchetti, 1993; Sroufe & Rutter, 1984)

As crianças que têm experiências de interacção positivas com o grupo de pares parecem ser mais competentes socialmente, apresentando, quando comparadas com crianças que experienciam interacções pobres: sensibilidade, empatia, capacidade de envolvimento em diferentes contextos, capacidade de resolução de problemas sociais (Ladd, Kochenderfer, & Coleman, 1996). Por oposição, as crianças que experienciam interacções pobres com o grupo de pares (e.g., situações de rejeição), apresentam um fraco ajustamento social, emocional, académico, e problemas de adaptação social na idade adulta (Coie, Dodge, & Kupersmidt, 1990; Parker & Asher, 1987).

Os estudos na área das relações com os pares, em que se tem dado especial atenção ao desenvolvimento emocional (Cicchetti & Hesse, 1983), ao desenvolvimento social (Hartup, 1983), e à cognição social (Selman, 1980), têm sempre por base a consideração dos desafios, forças e vulnerabilidades de cada fase desenvolvimental. Dados da investigação sugerem que uma adaptação mal sucedida ao grupo de pares durante o período da infância é preditiva de problemas de adaptação posteriores; ou

seja, uma adaptação precoce parece promover a adaptação posterior (Cicchetti, 1993; Parker & Asher, 1987).

A investigação produzida tem mencionado que a percentagem de crianças e adolescentes com problemas nas relações interpessoais com os pares parece ser mais elevada em indivíduos com problemas de aprendizagem, tendencialmente julgadas de forma negativa pelos pares e professores, e vistas como menos competentes na adaptação social (Kistner & White, 1992), assim como em indivíduos que apresentem problemas exteriorizados de comportamento como impulsividade, hiperactividade, desatenção, disrupção e agressividade, frequentemente rejeitados pelos pares (Milich & Landau, 1989). Sem grandes surpresas, os indivíduos que apresentam concomitantemente problemas de aprendizagem e problemas exteriorizados de comportamento têm uma maior probabilidade de interagir negativamente com os pares, pelo que este tipo de comorbilidade parece ser preditiva de um percurso de desenvolvimento difícil (Mackinney, 1990).

Estudos recentes sugerem que as crianças vítimas de maus-tratos são menos populares no seu grupo de pares, quando comparadas com crianças sem historial de maltrato (Bolger, Patterson, & Kupersmidt, 1998). As crianças que tenham sido maltratadas e que sejam rejeitadas pelos pares poderão perder oportunidades, dentro e fora da família, para a aprendizagem de competências sociais, considerando que mantêm interacções negativas em ambos os contextos.

No decorrer da adolescência surge uma libertação da tutela parental que privilegia as relações com os grupos de pares, através das quais o adolescente vai iniciar a sua vida social, sendo junto dos pares que irá procurar as suas referências sobre normas e estatuto (Silva, 2004). O crescente envolvimento dos adolescentes com os colegas faz com que, de alguma forma, a família perca alguma da sua influência sobre os filhos, uma vez que estes últimos tendem a procurar e optar pelas atitudes e valores defendidos pelos pares (Sprinthall & Collins, 2003). A socialização do adolescente pelo grupo ou pelas relações de amizade sempre existiu e representa o caminho para a sua maturidade, tal como referem Quillon e Origlia (1974, cit. por Silva, 2004), uma vez que ela conduz à sua autonomia em relação à família. A integração num grupo representa assim a adaptação do adolescente a um grupo social ou a uma organização colectiva, análogas às que se encontram em todas as sociedades humanas.

Ainda que as regras para a entrada num grupo possam ser um pouco imprecisas, a aceitação de membros nos grupos de adolescentes é um acontecimento

normal e significativo do ponto de vista das experiências sociais. Se, por um lado, os grupos constituídos por crianças são estabelecidos com o objectivo de brincar, os grupos de adolescentes representam estruturas sociais fechadas nas quais são estabelecidas regras em relação ao comportamento dentro e fora do próprio grupo (Sprinthall & Collins, 2003). Por outro lado, a oportunidade de partilhar percepções e sentimentos com outros adolescentes característica das amizades neste período (e, segundo David Elkind, uma das formas de ultrapassar o público imaginário e a narrativa pessoal próprios do egocentrismo adolescente) constitui uma evolução qualitativa nas relações interpessoais que promove a maturação sócio-cognitiva e o ajustamento na vida adulta.

Na adolescência, como noutras fases do desenvolvimento humano, alguns indivíduos são socialmente aceites, enquanto outros são rejeitados pelos seus pares; Hartup (1983) sugere que a aceitação social envolve, com frequência, a atracção física e certos padrões de comportamentos que se traduzam por amizade, sociabilidade e competência; de forma oposta, os comportamentos desviantes e agressivos, bem como os de isolamento, estariam associados a situações de rejeição; já a inteligência e o rendimento académico não implicariam, necessariamente, um bom relacionamento com os pares ou êxito do ponto de vista social. Autores como Underwood e Moore (1982) defenderam que, quanto maiores forem as competências de compreensão interpessoal dos adolescentes, nomeadamente ao nível da assunção de papéis, maior será a tendência para serem aceites. Por sua vez, as interacções sociais frequentes e bem sucedidas também poderão contribuir para o posterior desenvolvimento e consolidação das competências sócio-cognitivas dos adolescentes.

### **Capítulo III – Maltrato infantil e desenvolvimento de competências sociais**

“The very mechanism underlying higher mental functions is a copy from social interactions; all higher mental functions are internalized social relationships”  
(L. S. Vygotsky, 1981, 161).

Ainda que seja premente abandonar uma visão determinista do desenvolvimento do ser humano, dado o reconhecimento generalizado da plasticidade cognitiva, emocional e comportamental (Cicchetti, 1990), importa reflectir sobre as possíveis influências das relações familiares marcadas pela violência no desenvolvimento global dos indivíduos e, especialmente, no desenvolvimento das suas competências psicossociais.

#### **3. A família.**

A escola é o contexto que proporciona a expressão pessoal, a imaginação e a reflexão abstracta, assim como o gosto pelo estudo, a auto-crítica e a responsabilidades a nível individual ou grupal (Fleming, 1993); contudo, a família assume-se como contexto de maior importância, considerando que é no seu seio que o adolescente passou a maior parte do seu crescimento, e que ela própria constitui um modelo específico para o seu desenvolvimento desde a infância; além disso, são várias as funções que são atribuídas à família, desde a protecção, alimentação, alojamento e vestuário (Lopes et al., 2006). De acordo com Osório (1996), a família tem funções biológicas, psicológicas e sociais; como funções sociais da família encontram-se a transmissão da cultura e a preparação para a cidadania. Enquanto instituição social, são ainda atribuídas as funções sexual, de reprodução, económica e de socialização (Silva, 2004). Silva refere, aliás, que nas sociedades urbanas avançadas existem quatro agentes de socialização cruciais: a família, a escola, o grupo de amigos e os meios de comunicação de massa (Silva, 2004).

O sentido de integração e coerência pessoal, que Erikson considerava ser a realização central da adolescência, depende em grande medida do desenvolvimento social, intelectual e emocional possibilitado no contexto da família (Sprinthall & Collins, 2003), enquanto local de refúgio e afectividade e solidariedade, ou, por oposição, como local de obrigação, egoísmo, gerador de conflitos e violência (Silva, 2004).



É no contexto da família que o indivíduo estabelece as primeiras relações afectivas e sociais e faz as primeiras aprendizagens, de grande influência no desenvolvimento e personalidade; no entanto, as experiências posteriores podem ter um impacto igualmente significativo no indivíduo (Silva, 2004; Sprinthall & Collins, 2003). Silva afirma que:

a família constitui o grupo que primeiramente recebe a criança, a acolhe e a educa, segundo os seus padrões culturais. É uma instituição que permite uma certa segurança para a criança durante o seu período de imaturidade biológica, mas também é uma instituição que proporciona a socialização primária e a educação durante a infância e a adolescência. (Silva, 2004, p. 56).

Segundo Musgrave (1979, cit. por Silva, 2004), as experiências vivenciadas mais tarde poderão influenciar a personalidade, mas não invalidam os padrões culturais veiculados pela família.

Num estudo realizado por Baumrind (1980), foram reveladas conexões a longo prazo entre o tipo de comportamento das crianças e adolescentes e os seus ambientes familiares (e.g., os pais mais autoritários e os mais permissivos podem mostrar-se mais indiferentes em relação aos filhos e, por essa razão, não constituírem modelos sólidos de responsabilidade social). Também no sentido de demonstrar a relação entre o desenvolvimento social dos adolescentes e o tipo de interações estabelecidas na família, Cooper, Grotevant e Condon (1984) demonstraram que os adolescentes com maiores capacidades para assumir papéis (i.e., reconhecer e conciliar os pontos de vista dos outros com as suas) eram os provenientes de famílias com maiores competências comunicacionais (e.g., permeabilidade ou abertura às ideias dos outros, mutualidade, e respeito na interação estabelecida). Conclui-se, portanto, que a educação dos pais (ou cuidadores), e o seu exercício de autoridade sobre os filhos terão preponderância no desenvolvimento social e emocional das crianças e adolescentes.

Por outro lado, diversos estudos sobre pais maltratantes referem algumas das implicações extremas dos baixos níveis de envolvimento parental, mormente os maus-tratos físicos, a hostilização verbal, a negligência e a indisponibilidade psicológica, sendo que este último aspecto se refere ao distanciamento e desinteresse face aos filhos, ao não envolvimento emocional e ao humor muitas vezes depressivo (Lopes et al., 2006). A conduta anti-social é, aliás, frequentemente associada a um estilo

educativo negligente, no qual as crianças ficam entregues a si mesmas – tendendo, por isso, a rejeitar qualquer manifestação de imposição ou autoridade – o que pode levar ao abandono escolar ou à integração em grupos de delinquentes ou, de forma geral, a maiores dificuldades ao nível da integração social (Lopes et al., 2006).

Alguns investigadores sugerem que 20% dos alunos não possui as competências sociais necessárias para ser bem sucedido nas tarefas de aprendizagem escolar (e.g. Sugai, Horner, & Gresham, 2002), sendo que o comportamento associado à ausência de competências sociais ou à desmotivação para utilizá-las está relacionado com modelos adultos socialmente inadequados (Walker, Ramsey, & Gresham, 2004).

Se é verdade que os cuidadores principais desempenham um papel muito importante na estruturação e regulação do mundo emocional da criança (Thompson, 2008, cit. por Kim & Cicchetti, 2009), para as crianças maltratadas o ambiente familiar é imprevisível e ameaçador, e os seus cuidadores estão muitas vezes indisponíveis para fornecer essa estruturação e regulação. Nesse sentido, Robinson, Wright e Watson (1994) defendem que, dentro das famílias violentas, existem determinadas crenças, como a aceitabilidade da violência, que impedem a resolução de problemas por outros meios que não a utilização de violência.

Outros estudos estabelecem relação entre os maus-tratos infligidos e as características dos cuidadores; frequentemente, os pais que maltratam foram vítimas, na infância, de maus-tratos (Green, Gaines, & Sandgrund, 1974); os maus-tratos infligidos estão, muitas vezes, associados à tensão que os pais vivem no dia-a-dia – e.g., situações de desemprego (Jurich, 1990), famílias numerosas e com baixo estatuto socioeconómico (Gelles, 1987a); os pais fisicamente abusivos apresentam, geralmente, um baixo controlo de impulsos (Milner, 2008, cit. por Kim & Cicchetti, 2009), sendo que os pais negligentes são tendencialmente isolados socialmente (Bolger et al., 1998; Crittenden, 1985, cit. por Kim & Cicchetti, 2009; Garbarino, 1977) e demonstram uma baixa capacidade empática, assim como um controlo de impulsos reduzido e uma comunicação verbal pobre (Shahar, 2001, cit. por Kim & Cicchetti, 2009).

Ainda no que concerne ao estatuto socioeconómico, autores como Gelles (1987a) consideram que a maioria dos casos de maltrato intrafamiliar está associada a famílias de baixo estatuto socioeconómico, contudo, não é possível afirmar com segurança se este facto se deve à maior propensão destas famílias para a violência,

ou se as famílias com baixo estatuto socioeconómico são mais facilmente identificadas pelas instituições de protecção infantil.

Shipman et al. (2005, cit. por Kim & Cicchetti, 2009) referem que os pais maltratantes não modelam competências empáticas, prejudicando assim o desenvolvimento dessas competências nos seus filhos; por outro lado, isto poderá levar-nos a crer que o surgimento de comportamentos delinquentes ou anti-sociais poderá estar relacionado com modelos e padrões correspondentes, veiculados pela família – por exemplo, segundo a Teoria da transmissão intergeracional da violência (Cappell & Heiner, 1990), as crianças vítimas de maus-tratos, mesmo que apenas expostas a modelos agressivos, tendem a torna-se agressores na vida adulta (Griffin & Williams, 1992) – esta teoria associada à observação da violência remete para um tipo de maltrato denominado violência vicariante, conceito que desenvolveremos mais à frente.

Refira-se, no entanto, que muitos autores recusaram esta crença quase determinística da reprodução de modelos violentos, alertando para a existência de factores que medeiam a relação defendida pelos teorizadores do modelo intergeracional, como a resiliência das crianças e dos adolescentes, e a rede de suporte social (Kashani & Allan, 1998).

Finalmente, importa sublinhar que a violência familiar nem sempre corresponde a situações de maltrato em que os elementos maltratantes são os pais/ cuidadores e as vítimas os filhos; a violência entre irmãos e a violência contra os familiares idosos podem, igualmente, gerar consequências devastadoras para o desenvolvimento e funcionamento das crianças e adolescentes (Kashani & Allan, 1998), no entanto, nesta investigação centrar-nos-emos no primeiro caso.

#### **4. Maltrato infantil.**

“Most people in the world have at some time been either the perpetrator of, the victim of, or a witness to violence between family members”  
(Levinson, 1989, p. 9)

##### **4.1. Contextualização histórica e definição do constructo.**

Estudos históricos demonstram que até o século XVII, as crianças não eram tidas como indivíduos com características e necessidades específicas e, por isso, a noção de maus-tratos na infância não era sequer considerada, aspecto patente na inexistência de leis que abrangessem esta fase do desenvolvimento até o século XIX. Na verdade, a preocupação com a definição e compreensão dos maus-tratos infantis surge muito tarde, já na segunda metade do século XIX (Weber, Viezzer, Brandenburg, & Zocche, 2002). Por outro lado, poderemos considerar que os maus-tratos infantis foram uma realidade comum e socialmente aceite durante vários séculos, se tivermos em conta a larga utilização da punição corporal severa como método de contenção e disciplina (Radbill, 1974, cit. por Kashani & Allan, 1998).

É a partir do século XIX que começam a surgir textos médicos sobre a violência praticada contra crianças. Em França, por exemplo, o primeiro trabalho foi escrito em 1860 por Ambroise Tardieu, patologista forense e pioneiro na utilização do termo “criança batida” (*battered child*); nesse trabalho são analisadas as mortes de 18 crianças com idade inferior a cinco anos, cujas lesões e mortes eram incompatíveis com as explicações dadas pelos pais (Minayo, 2001 cit. por Pires & Miyazaki, 2005).

Anos depois, em 1874 nos Estados Unidos, ficou célebre o caso de Mary Ellen Wilson, de 8 anos de idade, abandonada pela mãe; com a morte do pai na Guerra Civil ficou sob os cuidados da madrasta e do marido que a negligenciavam e maltratavam fisicamente. Como na época não havia nenhuma entidade que defendesse os direitos das crianças, Mary Ellen foi protegida pela Sociedade Norte Americana para Prevenir a Crueldade contra os Animais, com base no pressuposto de que, como criança, fazia parte do reino animal (Barry & Collins, 1999 cit. por Pires & Miyazaki, 2005). Pela primeira vez, e com este caso, começa-se a esboçar uma preocupação com o desenvolvimento saudável da criança (Delgado & Fisberg, 1990 cit. por Gomes, Deslades, Veiga, Bhering, & Santos, 2002).

Também durante o século XIX foi criada, em Portugal, a Roda da Santa Casa, invenção que tinha como objectivo evitar que as crianças fossem devoradas pelos cães quando abandonadas. A Roda era um cilindro oco de madeira que girava em torno do próprio eixo com uma abertura, onde eram colocadas as crianças. Desta forma, a mãe que desejava abandonar o filho batia na madeira e girava, avisando o porteiro da Santa Casa que, do lado de dentro, recolhia o abandonado (Pires & Miyazaki, 2005).

As mudanças mais significativas na protecção dos menores contra a violência dão-se a partir de 1959, ano em que a Assembleia-Geral das Nações Unidas proclamou a Declaração Universal dos Direitos da Criança, cujo principal objectivo era o de garantir uma infância feliz, pelo respeito das condições, direitos e liberdades nela enunciados: direito à especial protecção para o seu desenvolvimento físico, mental e social; direito à alimentação, moradia e assistência médica adequados para a criança e para mãe; direito ao amor e à compreensão por parte dos pais e da sociedade; e direito a ser protegida contra o abandono e a exploração no trabalho (Lisboa, 1991, cit. por Scherrer & Scherer, 2000).

De entre os factores explicativos da emergência da preocupação social pelo fenómeno dos maus-tratos podem enumerar-se: por um lado, a popularização do fenómeno e o estudo e ênfase dada à temática pela pediatria, psicologia do desenvolvimento e pela pedagogia, áreas científicas que veicularam a consciência do carácter específico, estruturante e desenvolvimental da infância enquanto período ou fase do ciclo vital; por outro lado, factores de ordem social como o prolongamento da infância, motivado pela extensão do período de formação e de preparação para as responsabilidades da vida adulta (Martins, 2001). É, portanto, neste novo contexto de protecção da infância e de interesse pela qualidade das intervenções de que são objecto, que emerge o conceito de maltrato infantil, sempre em relação com a adequação das práticas educativas e com a qualidade das relações entre adultos e crianças, adequação essa enquadrada numa dimensão histórica, sociocultural, ideológica e ética (Martins, 2001). Desta forma, o maltrato infantil deixa de ser um assunto do domínio familiar para passar a ser considerado um problema de índole social.

O trabalho iniciado na década de 1960 sustentou a necessidade da criação de leis de protecção de menores que visassem a criminalização da violência contra estas vítimas e a responsabilização dos profissionais que contactassem com as mesmas. Adicionalmente, estimulou a identificação de outros tipos de violência na família,

concretamente, a violência interparental, contra idosos, violência vicariante (a partir da noção do impacto nocivo do testemunho de situações violentas), e entre irmãos (Kashani & Allan, 1998)

Em 1989, é aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas a Convenção dos Direitos da Criança, na qual se postula que as crianças, devido à sua vulnerabilidade, necessitam de atenção e cuidados especiais, sublinhando-se a importância fundamental dos cuidados primários e da responsabilidade da família na protecção dos mais novos (Canhas, 2003). A Convenção dos Direitos da Criança atribui direitos e liberdades fundamentais e assegura a obrigatoriedade da protecção dos mesmos através da responsabilização do Estado, enquanto agente protector contra todas as formas de maltrato contra crianças infligidas pelos pais ou por qualquer outra pessoa.

Em Portugal, só em 1999, foi decretada na Constituição Portuguesa a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro), criada com o objectivo de promover os direitos e proteger as crianças e os jovens em perigo através da defesa do seu bem-estar e desenvolvimento integral. Com esta lei, parte-se do pressuposto de que qualquer pessoa que tenha conhecimento de situações que ponham em risco a vida, integridade física ou psíquica, ou a liberdade da criança ou jovem, é obrigada a comunicar às entidades com competência nesta área, nomeadamente, as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (CPCJ) ou as Autoridades Judiciárias.

Recentemente surgiram diferentes definições de maltrato infantil. Wolfe define o maltrato infantil como

um contínuo dos comportamentos parentais que incluem interacções afectuosas num dos pólos, e o abuso extremo no outro pólo (...) a definição comumente utilizada é a de “injúria(s) não acidental que resulta de actos ou omissões por parte dos pais ou substitutos e que viola as regras comunitárias relativas ao tratamento das crianças” (Wolfe, 1985, p. 464).

Já Coimbra, Montano e Faria apresentam uma definição de maltrato mais abrangente e objectiva:

todas as acções dos pais, familiares ou outros que provoquem um dano físico ou psicológico, ou que, de algum modo, lesionem os direitos e necessidades da criança no que diz respeito ao seu desenvolvimento psicomotor, intelectual,

moral e afectivo. Compreende ainda a negligência definida como o conjunto de carências de ordem material e/ou afectiva que lesionem igualmente os direitos e as necessidades psicoafectivas e físicas da criança (Coimbra et al., 1990, pp. 193-194).

Segundo Bruynooghe (1988) os maus-tratos infantis incluem um conjunto de atitudes e comportamentos violentos contra a criança ou adolescente, que pode ser de carácter passivo (negligência, abandono) ou activo (abuso físico, abuso sexual). Por definição, a violência na família inclui todos os comportamentos abusivos ou violentos de um indivíduo para outro membro da família (Kashani & Allan, 1998).

Reportando-nos a dados da realidade actual portuguesa, em 2009, o número total de crianças acompanhadas pelas CPCJ foi de 67117, das quais 51,5% (34608) corresponderam a processos transitados, 42,4% (28426) a processos instaurados e 6,1% (4087) a processos reabertos (CNPCJR, 2010). No que respeita aos escalões etários das crianças e jovens acompanhadas pelas CPCJ, verificou-se que o escalão mais representativo é o dos 11 aos 14 anos, seguido do escalão dos 0 aos 5 anos, sendo que em todos os escalões etários se registou a predominância do sexo masculino relativamente ao sexo feminino. No que respeita às cinco problemáticas mais frequentes como motivo da intervenção, registou-se a negligência como a principal ocorrência, seguida da exposição a modelos de comportamento desviante, dos maus-tratos psicológicos/abuso emocional, do abandono escolar e dos maus-tratos físicos. À semelhança do verificado nos escalões etários dos 0-5 e dos 6-10 anos, também no escalão dos 11 aos 14 anos a negligência apresentou o valor mais elevado, sendo a sua incidência maior nos jovens do sexo masculino; o abandono escolar registou um valor muito próximo, seguido da exposição a modelos de comportamento desviante. Em dissonância com os outros escalões etários, no escalão etário de 15 ou mais anos, a negligência, a exposição a modelos de comportamento desviante, os maus-tratos psicológicos e os maus-tratos físicos foram mais frequentes nos menores do sexo feminino (CNPCJR, 2010).

#### *4.1.1. Lei de protecção de crianças e jovens em perigo.*

“Ao classificarmos uma criança como maltratada corremos o risco de a etiquetar com um rótulo. Porém, a não identificação de uma situação maltratante impossibilitará a prestação de qualquer tipo de ajuda à vítima e manter-se-á a impunidade do abusador, que, por sua vez, necessitará também de ajuda.”

(Azevedo & Maia, 2006, p. 87)

O maltrato, a par de situações de indigência, delinquência e vagabundagem protagonizadas por crianças, constituem motivo de intervenção de várias instituições (particulares e estatais) (Martins, 2001), como são exemplo as CPCJ – instituições oficiais não judiciárias com autonomia funcional para promover os direitos da criança ou jovem e prevenir ou resolver situações de risco, de forma a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral.

De acordo com o Artigo 3.º do Capítulo I da Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro – Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo:

a intervenção para promoção dos direitos e protecção da criança e do jovem em perigo tem lugar quando os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou quando esse perigo resulte de acção ou omissão de terceiros ou da própria criança ou do jovem a que aqueles não se oponham de modo adequado a removê-lo.

A Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo pretende salvaguardar os direitos dos menores cujos pais ou responsáveis se revelem capazes de comprometer a sua saúde, o seu desenvolvimento e educação, ou incompetentes para as proteger de perigos originados por terceiros ou pelas próprias crianças. Neste sentido, visa suprir e, de algum modo, corrigir o comportamento parental que coloque em risco as crianças, sendo neste aspecto que radica a legitimidade das intervenções das diferentes instituições. A Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo estabelece três objectivos cruciais: afastar o perigo em que as crianças se encontram; proporcionar-lhes as condições que permitam proteger e promover a sua segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento integral; garantir a recuperação física e psicológica das crianças que sofreram qualquer forma de



exploração e abuso. Assim, prevêem-se as seguintes medidas, aplicáveis pelas Comissões de Protecção e pelos Tribunais (art. 35º):

a) Apoio junto dos pais, traduzido no apoio psicopedagógico, social e, eventualmente, económico, à criança ou jovem e, em certos casos, extensivo ao agregado familiar, nos termos do art. 42º, que pode ainda beneficiar de um programa de educação parental;

b) Apoio junto de outro familiar, traduzido na colocação da criança ou jovem sob a guarda de um familiar, e, se necessário, com apoio psicopedagógico, social e, eventualmente, económico;

c) Confiança a pessoa idónea, não familiar, sob cuja guarda a criança é colocada, e que pode ser o candidato à sua adopção, conforme o parecer do organismo competente da segurança social;

d) Apoio para a autonomia de vida, se o jovem tiver mais de quinze anos, e o apoio psicopedagógico, social e económico puder capacitá-lo para viver autonomamente;

e) Acolhimento familiar, traduzida na colocação da criança sob a responsabilidade de uma família que reúna todas as condições necessárias para lhe proporcionarem um desenvolvimento pleno;

f) Acolhimento em instituição, consistindo na colocação da criança numa instituição que disponha de instalações, equipamentos de acolhimento e 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;

g) Confiança a pessoa seleccionada para a adopção ou a instituição com vista a futura adopção.

Importa referir que as medidas listadas nas alíneas e) e f) estão enquadradas nas medidas de colocação, medidas adoptadas quando não se verificam as condições necessárias para a aplicação das medidas no meio natural de vida, listadas nas alíneas a), b), c) e d); a medida prevista na alínea g) é considerada a executar no meio natural de vida no primeiro caso, e de colocação no segundo.

Na análise do total de medidas aplicadas, nos processos instaurados no ano de 2009, desde 2006, verifica-se um aumento percentual da aplicação da medida de apoio junto dos pais ao longo dos anos; no sentido oposto assistimos a uma diminuição da aplicação da medida de acolhimento institucional, que regista no ano de 2009 o seu valor mais baixo. Analisando as medidas aplicadas pelas CPCJ a nível

nacional no ano de 2009, regista-se que em todos os escalões etários a medida mais aplicada foi o apoio junto dos pais. Seguida, em ordem decrescente: apoio junto de outros familiares, acolhimento institucional, confiança a pessoa idónea e com igual percentagem acolhimento familiar e apoio para a autonomia de vida (CNPCJR, 2010).

Em 2009, o relatório anual das actividades da CPCJ revelou que a maioria dos casos abrangidos pela medida de colocação em acolhimento institucional correspondeu a raparigas (1303 e 1207 rapazes) com idades compreendidas entre os 11 e os 14 anos (742 casos, dos quais 375 eram raparigas), seguidos pela faixa etária entre os 6 e os 10 anos (570 casos); em terceiro lugar, foram colocados em instituição de acolhimento de menores entre os 0 e os 5 anos (547 casos); em quarto lugar, esta medida abrangeu os jovens entre os 15 e os 17 anos (509 casos) e, finalmente, com um valor bastante inferior, os jovens entre os 18 e os 21 anos (142 casos) (CNPCJR, 2010).

#### ***4.2. Teorias explicativas do maltrato infantil.***

Explicar os maus-tratos contra as crianças é uma tarefa complexa, na medida em que exige a conjugação de aspectos socioculturais, psicossociais, psicológicos e biológicos para uma compreensão abrangente deste problema (Rodrigues, 2008). É nossa convicção que os maus-tratos infantis deverão ser analisado à luz de uma perspectiva ecossistémica que proporcione uma visão mais global e que permita uma “articulação pluridimensional dos vários factores que os originam” (Azevedo & Maia, 2006, p. 48). Ainda que actualmente haja algum consenso sobre esta perspectiva, os estudos sobre as possíveis causas ou factores que estão na origem da problemática do maltrato infantil passaram inicialmente por modelos unidimensionais, mais simplistas.

Os primeiros modelos sobre os maus-tratos infantis foram desenvolvidos no final da década de 1960 e início de 1970 e centraram-se nos maus-tratos como um conceito único, sem diferenciação ao nível das suas diferentes tipologias. As primeiras teorias como as de Kempe e colaboradores focalizaram a sua análise a um nível interindividual, com ênfase nos traços de personalidade dos pais maltratantes e na suposta presença de perturbações psiquiátricas (Azevedo & Maia, 2006). No início da década de 1970, surgiram autores que encararam a perspectiva psiquiátrica como excessivamente centrada em factores individuais, sem consideração pelos factores contextuais como as condições económicas ou a organização social. Desta forma, Gil

(1970, cit. por De Paúl & Arruabarrena, 1996) defendeu o modelo sociológico que, por sua vez, atribui grande preponderância aos factores socioeconómicos.

Mais recentemente, as investigações desenvolvidas sobre a etiologia dos maus-tratos demonstram que nem os factores psiquiátricos, nem os socioeconómicos são suficientes, por si, para gerar situações de maltrato infantil. Assim, surge o modelo ecossistémico, aquele que tem como objectivo integrar aspectos psiquiátricos e psicológicos com os aspectos sociais, culturais e ambientais. Este modelo faz ainda a distinção entre factores de risco do maltrato e factores protectores dessas situações, ou seja, contrariamente ao que se verificou nos modelos anteriores, este modelo acredita que os condicionalismos de ordem social, económica e cultural conjugados com aspectos de ordem individual poderão originar ou promover situações de maus-tratos infantis (Azevedo & Maia, 2006). Por outras palavras, a perspectiva ecossistémica postula que os maus-tratos surgem como o resultado da conjugação de aspectos individuais, sociais, económicos e culturais que interagem continuamente.

Destacam-se na literatura três abordagens distintas sobre o maltrato infantil (Azevedo & Maia, 2006):

- 1) O modelo centrado na criança;
- 2) O modelo psiquiátrico/ psicológico centrado nos pais;
- 3) O modelo sociológico.

#### *4.2.1. Modelo centrado na criança.*

Esta abordagem teórica postula que as características e o comportamento da criança são factores possivelmente determinantes nas relações estabelecidas entre pais e filhos, e que a criança vítima de maltrato apresenta certas características que a tornam aversiva aos olhos dos pais, colocando-a assim em risco de abuso ou abandono.

No que respeita a factores de risco ou de vulnerabilidade para a ocorrência de maus-tratos infantis, algumas investigações demonstram que as crianças mais novas parecem estar em maior risco de sofrer maus-tratos físicos por serem mais dependentes dos seus cuidadores. Por outro lado, segundo Cantón e Cortés (1997), as crianças mais pequenas têm mais dificuldades na gestão das suas emoções, o que por vezes resulta em comportamentos frustrantes para os pais.

Outros estudos têm demonstrado que a saúde de uma criança e o seu aspecto físico constituem aspectos que podem interferir na relação estabelecida entre pais e

filhos. Desta forma, uma criança portadora de deficiência física e/ ou mental terá maiores probabilidades de ser vítima de maus-tratos por comparação com uma criança saudável (Azevedo & Maia, 2006).

Em sentido contrário aos estudos que associam o maltrato infantil às características dos menores, um estudo realizado por Engfer e Gavranidou (1988, cit. por Cantón & Cortés, 1997) demonstrou que as crianças recém-nascidas não se diferenciavam das crianças do grupo de controlo ao nível da irritabilidade ou na emissão de respostas; porém, as mães maltratantes foram avaliadas como menos sensíveis nas interações com os seus bebés, fazendo com que os seus bebés, aos oito meses, apresentassem um humor mais negativo, e aos 33 meses fossem menos cooperativos e mais desobedientes que os do grupo de controlo.

#### *4.2.2. Modelo psiquiátrico/ psicológico centrado nos pais.*

As primeiras teorias sobre a personalidade defendiam uma relação entre o abuso infantil e as doenças mentais dos pais, como a personalidade psicótica (Kashani & Allan, 1998). De facto, existem investigações reveladoras da dificuldade no controlo dos impulsos por parte de alguns pais maltratantes (Steele & Pollock, 1974 cit. por Doerner & Lab, 1995); outros trabalhos sugerem ainda que os pais maltratantes apresentam baixa auto-estima e revelam uma baixa capacidade de empatia, no entanto, a maioria das investigações indica que a depressão e a ansiedade dos pais podem constituir factores mais influentes na violência contra os filhos (Ammerman, 1990, cit. por Cantón & Cortés, 1997). Cariola (1995, cit. por Gomes et al., 2002), por exemplo, realizou um estudo com 103 crianças vítimas de maltrato que sugere que os distúrbios comportamentais do agressor e a desagregação familiar são os principais factores desencadeantes da violência.

O alcoolismo também é apontado como um factor preponderante na ocorrência de maus-tratos contra as crianças (Cariola, 1995, cit. por Gomes et al., 2002; Delgado & Fisberg, 1990). Também no sentido da relação entre dependências e maltrato infantil, um estudo americano sobre os cuidados prestados a crianças por pais toxicodependentes, realizado com 92 pais alcoólicos e 108 consumidores de heroína, revelou que todas as crianças sofriam algum grau de negligência (Barudy, 1998).

Outros autores têm vindo a apontar uma relação causal entre as experiências de maltrato na infância e a adopção de comportamentos violentos na vida adulta.

Conhecida como a teoria da transmissão intergeracional dos maus-tratos infantis, este modelo defende que as crianças e adolescentes vítimas de maltrato poderão vir a tornar-se pais maltratantes (Azevedo & Maia, 2006; Kashani & Allan, 1998).

A Teoria da Aprendizagem Social, como foi discutido anteriormente na secção dedicada à aprendizagem social na infância e adolescência (na qual pudemos verificar que Bandura postulou o conceito de aprendizagem por observação, ou vicariante), enfatiza a ideia da reprodução das experiências e vivências de violência familiar vividas durante a infância, sugerindo o risco de perpetuação da transmissão intergeracional da violência; segundo esta perspectiva, muitas crianças vítimas de maus-tratos tornar-se-iam adultos agressores (Castro Neto, 1994, cit. por Gomes et al., 2002). Nesse sentido, um estudo de Straus e Smith (1995, cit. por Gomes et al., 2002) com 8145 famílias indica que os pais que foram vítimas de violência quando crianças apresentaram um índice de violência contra os seus filhos maior do que aqueles que não sofreram violência. No entanto, nem todos os investigadores são da opinião de que a violência é um problema intergeracional, chegando a considerar a ideia de “ciclo de violência” exagerada (Gelles & Cornell, 1990, cit. por Doerner & Lab, 1995; Rincón, & Ardila, 2004).

#### 4.2.3. *Modelo sociológico.*

Os defensores da abordagem sociológica dão grande importância à influência dos factores socioeconómicos e socioculturais, conjugando a influência do *stress* social com aspectos culturais e da dinâmica familiar (Azevedo & Maia, 2006). O desemprego, uma família numerosa e o isolamento social são tidos como contributos significativos para o aparecimento de *stress* e, conseqüentemente, para o fenómeno da violência intrafamiliar (Kashani & Allan, 1998; Doerner & Lab, 1995).

O modelo de *stress* social reforça a ideia de que os pais não possuem, ou não são capazes de activar, estratégias de *coping* adequadas para lidar com situações adversas (Belsky, 1978, cit. por Doerner & Lab, 1995); assim, perante situações de *stress*, reagiriam com frustração e desesperança. Esta incapacidade para lidar com os problemas fomenta sentimentos de falta de controlo que resultam, muitas vezes, na violência dirigida aos mais indefesos, como forma de expressão de frustração e impotência.

Uma característica comum nas famílias violentas é a sua inserção num nível socioeconómico baixo. Não obstante, sabemos que esta condição contribui para que

estas famílias sejam mais supervisionadas pelos serviços competentes, o que poderá ser explicativo da aparente maior frequência de maltrato nestas famílias (Cantón & Cortés, 1997; Gil, 1971, cit. por Doerner & Lab, 1995). Importa, por isso, não gerar uma criminalização da pobreza, já que as famílias de classe média e alta possuem mecanismos que lhes garantem o sigilo, e as famílias mais pobres estão mais sujeitas à sinalização e intervenção dos serviços competentes (Deslades, 1993, cit. por Gomes et al., 2002).

Aparentemente, as famílias socialmente isoladas, com pouca vizinhança e com poucos amigos, desenvolvem com maior frequência hostilidades internas (Cantón & Cortés, 1997; Gabarino & Gilliam, 1980, cit. por Doerner & Lab, 1995). Por outro lado, nas famílias numerosas, a falta de espaço e de privacidade podem gerar comportamentos violentos ou situações de negligência, sendo que estes factores parecem contribuir para o enfraquecimento do funcionamento destas famílias e para o exacerbar de estados de tensão que culminam em agressão (Gelles, 1980; Smithey, 1997, cit. por Doerner & Lab, 1995).

Outros factores sociais, económicos e culturais, como a desigualdade, as diferenças de género e intergeracionais (Gomes et al., 2002) são apontados como estando na base da violência contra as crianças. Este patamar desigual em que a infância parece ainda situar-se é a manifestação da assimetria do poder: a submissão do mais fraco pelo mais forte, a qual se traduz em maus-tratos físicos, em abuso sexual, negligência e abandono (Silva, 1998, cit. por Gomes et al., 2002).

#### *4.2.4. Modelo ecossistémico.*

De acordo com esta abordagem, a violência intrafamiliar traduz uma disfunção do sistema familiar e dos sistemas institucionais e sociais envolventes, não sendo assim adequado atribuir toda a responsabilidade dos maus-tratos infantis à família (Azevedo & Maia, 2006). Nesse sentido, Barudy (1998) afirma que os factores socioeconómicos e sócio-culturais resultantes da organização social que caracteriza a época contemporânea actuam como potenciadores da violência.

O trabalho desenvolvido por Belsky (1980), baseado nos conceitos de Bronfenbrenner, consiste na proposta de um sistema de quatro níveis interactivos que contribui para o desenvolvimento do comportamento, incluindo os maus-tratos infantis: o desenvolvimento ontogénico (correspondente à história do indivíduo, expectativas, capacidade de resolução de problemas, auto-estima, competência social e história, ou

não, de abuso); o microsistema (correspondente aos acontecimentos que ocorrem no contexto familiar, incluindo as características psicológicas e comportamentais dos membros da família e a interação entre eles); o exossistema (formado por parentes próximos, amigos, relações profissionais, comunidade envolvente, estrutura económica, social e cultural em que a família está inserida); e o macrosistema (nível que engloba os anteriores e no qual se incluem todos os aspectos sociais, económicos e culturais de um país ou comunidade abrangente, incluindo valores, crenças, atitudes e comportamentos que envolvem o indivíduo, a família e a comunidade).

Também o modelo transaccional de Cicchetti e Rizley defende a natureza multicausal dos maus-tratos infantis, ou seja, procura compreender as constantes e contínuas interações dinâmicas entre a criança, a família e o contexto social. Os autores deste modelo também atribuem muita importância à influência dos factores potenciadores ou de risco, e aos factores compensadores ou protectores, os quais podem apresentar um carácter transitório ou permanente (2001, cit. por Sánchez, et al., 2004).

### ***4.3. Tipologia dos maus-tratos infantis.***

“A violência verbal e psicológica que encontramos facilmente nas classes favorecidas é melhor tolerada que a violência física e a negligência, talvez mais frequente nas classes desfavorecidas”  
(Barudy, 1998, p. 70)

Ainda que a definição de maltrato infantil seja, segundo alguns autores, uma questão académica, uma vez que diferentes tipos de maltrato tendem a ocorrer em simultâneo, tem havido um esforço em operacionalizar os conceitos de modo a permitir a identificação da sua ocorrência (Figueiredo, 1998; Machado & Gonçalves, 2002).

Barudy (1998) propõe uma distinção entre maus-tratos activos e maus-tratos passivos; o primeiro referir-se-ia aos comportamentos e discursos que implicam o uso da força física, sexual ou psicológica que, pela sua intensidade e frequência, provocam danos às crianças. Por maus-tratos passivos entende-se toda e qualquer omissão ou insuficiência de cuidados que prejudique o bem-estar da criança. Na categoria dos maus-tratos activos encontram-se o abuso físico, o abuso sexual e o abuso psicológico, já a negligência e o abandono são inseridos nos maus-tratos

passivos. Ainda que o abuso psicológico surja como uma entidade própria, como afirma Melo (1995), em cada um dos tipos de maltrato está incluída a vertente psicológica.

Em todos os tipos de maus-tratos, o agressor, normalmente, é alguém da família da criança (e.g., pai, mãe, madrasta, padrasto) ou alguém próximo (e.g., ama) ou amigo da família. Refira-se ainda que os agressores do sexo feminino são os mais frequentes em todos os tipos de maus-tratos, excepto no caso do abuso sexual, e que os agressores do sexo masculino são os que agredem com maior violência, provocando danos mais graves (Machado & Gonçalves, 2002).

#### *4.3.1. Maus-tratos físicos.*

O efeito mais visível da violência familiar prende-se com a existência de marcas observáveis no corpo dos menores vítimas de maus-tratos físicos (Herrenkohl & Herrenkohl, 1981). Os efeitos físicos imediatos do maltrato físico podem variar desde evidências como feridas, equimoses, cortes, fracturas nos ossos, a hemorragias internas ou até a morte.

Este tipo de maltrato implica o uso da força física contra a criança ou adolescente, por parte dos pais, cuidadores, familiares ou pessoas próximas. A força física é usada de forma intencional, isto é, não ocorre de forma acidental, e tem como objectivo lesar, ferir ou destruir a vítima (Pires & Miyazaki, 2005). O uso da força física é baseado no poder disciplinador e autoritário que o adulto assume sobre a criança ou adolescente, que é agredido com o objectivo de obter disciplina e obediência (Alberto, 2004; Pires & Miyazaki, 2005). Consideram-se comportamentos fisicamente abusivos a agressão física, castigos corporais, sevícias, queimaduras, envenenamento, asfixia ou afogamento, golpes efectuados com objectos, pontapés, empurrar, atirar objectos, esbofetear, morder ou sujeitar as crianças a trabalhos pesados e inadequados ao seu desenvolvimento (Azevedo & Maia, 2006).

Alguns autores (e.g., Martínez Roig & De Paúl, 1993; Reis, 1993) consideram esta categoria de maus-tratos predominante nas classes sociais mais desfavorecidas.

#### *4.3.2. Negligência.*

Segundo Alberto (2004), a negligência é a forma de maltrato mais frequente, e corresponde à falha consecutiva em responder às necessidades da criança (educacionais, alimentares, higiénicas, afectivas, sanitárias); a negligência envolve a



omissão de cuidados básicos e de protecção à criança, e o não atendimento de necessidades físicas e emocionais prioritárias (Pires & Miyazaki, 2005).

Alberto (2004) afirma que a negligência é considerada como uma forma passiva de violência em que se mantém alguma relação entre os pais e os filhos; já no abandono, a rejeição dos pais é total. No entanto, há autores que não estabelecem distinção entre a negligência e o abandono físico. Nesse sentido, De Paúl e Arruabarrena sugerem uma definição de abandono físico muito próxima de definição de negligência:

aquela situação em que as necessidades físicas básicas do menor (alimentação, vestuário, higiene, protecção e vigilância em situações potencialmente perigosas, educação e/ ou cuidados médicos) não são atendidas temporal ou permanentemente por nenhum membro do grupo que convive com a criança (De Paúl & Arruabarrena, 1996).

Importa aqui sublinhar que a negligência pode ocorrer de forma consciente por parte das figuras maltratantes, ou acontecer como manifestação de ignorância, falta de informação ou formação, pobreza ou incapacidade parental para proteger e cuidar das crianças (Azevedo & Maia, 2006). No que concerne às características das famílias negligentes, Pires e Miyazaki (2005) afirmam que estas apresentam, muitas vezes, consumo de álcool e drogas elevado, grande número de filhos, psicopatia e desestruturação familiar. Os baixos rendimentos, desemprego e pobreza são também potenciais factores de risco para a negligência dos filhos, sendo a negligência física a mais associada à pobreza (Pires & Miyazaki, 2005).

Barudy (1998), ao reflectir sobre a visibilidade das diferentes formas de maltrato infantil, afirmou que, se por um lado os maus-tratos físicos são mais facilmente detectáveis e valorizados socialmente, a invisibilidade da negligência pode promover o agravamento ou perpetuação do fenómeno, com consequências graves para a vítima, quer a curto, quer a longo prazo, e com a impunidade do agressor.

Pires e Miyazaki (2005) propõem a diferenciação de três tipos de negligência:

#### Negligência Física

Nesta categoria, que inclui grande parte dos casos de maus-tratos, estão problemas como: a ausência de cuidados médicos, pelo não reconhecimento, ou admissão por parte dos cuidadores da necessidade de atenção ou tratamento médico,

ou em função de crenças ou práticas religiosas; o abandono, rejeição e expulsão da criança de casa; a ausência de alimentação, cuidados de higiene, roupas, e protecção das alterações climatéricas; a imprudência ou desobediência às regras de trânsito e falta de medidas preventivas para evitar intoxicação exógena; e a supervisão inadequada, como é exemplo deixar a criança sozinha e sem cuidados por longos períodos.

#### Negligência Emocional

Esta forma de negligência inclui acções como a falta de suporte emocional, afectivo e de atenção, a exposição crónica a violência doméstica, a permissão para o uso de álcool ou drogas, a permissão ou encorajamento de actos delinquentes, e a recusa ou não procura para tratamento psicológico quando recomendado.

#### Negligência Educacional

A negligência educacional abrange a permissão para faltar às aulas depois de os cuidadores terem sido chamados a intervir, a não realização da matrícula em idade escolar, assim como a recusa para matricular a criança numa escola com educação especial quando necessário.

#### 4.3.3. *Abuso sexual.*

Segundo Gil (1970), se por um lado, o abuso físico tem como função punir e/ou magoar a criança, o abuso sexual advém da necessidade de gratificação do adulto.

O *National Center of Child Abuse and Neglect* (EUA) propõe, como definição de abuso sexual infantil: “Os contactos entre uma criança e um adulto através dos quais se utiliza a criança como objecto gratificante para as necessidades e desejos do adulto, interferindo ou podendo interferir esta experiência no desenvolvimento normal da saúde da criança” (Cantón & Cortés, 1997, p. 174). Porém, a definição apresentada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1986 é mais abrangente já que considera que o abuso sexual infantil implica que uma criança “seja vítima de um adulto, ou de uma pessoa evidentemente maior que ela, com fins de satisfação sexual. O delito pode assumir várias formas: chamadas telefónicas obscenas, ultraje ao pudor, exibicionismo, violação, incesto, prostituição de menores” (OMS, cit. por Barudy, 1998, 161).

López (1995) aponta três critérios como sendo os mais utilizados na conceptualização deste tipo de maltrato: a idade da vítima, a do agressor e os comportamentos do agressor para submeter a vítima ao que pretende. Para além destes critérios, segundo este autor, os abusos sexuais devem ser definidos a partir de dois grandes conceitos, o de coerção e o de assimetria de idade. No mesmo sentido, Furniss (1993) sublinha que os danos psicológicos e afectivos provocados pelo abuso sexual podem estar associados: à idade de início do abuso; à duração do mesmo; ao grau ou ameaça de violência; à diferença de idade do perpetrador em relação à criança; ao tipo de relacionamento entre os mesmos; à ausência de figuras parentais protectoras; e ao grau de segredo.

No que respeita ao contexto do abuso sexual, Alberto (2004) considera que este pode ser intrafamiliar, extrafamiliar ou institucional: o abuso sexual intrafamiliar é o mais frequente e envolve a actividade sexual entre uma criança ou adolescente e um membro imediato da família (pai, mãe, padrasto, madrasta, irmão) ou próximo (tios, avós), ou com parentes que a criança considere membro da família; o abuso sexual extrafamiliar envolve qualquer prática sexual que envolva uma criança ou adolescente e alguém que não faça parte da família – na maioria dos casos, o agressor é conhecido e tem acesso à criança (e.g., vizinho, professor, amigo da família); o abuso sexual institucional ocorre em instituições cuja função é cuidar da criança no momento em que esta está afastada da família, sendo que pode ser praticado por uma criança maior ou pelos cuidadores ou funcionários.

O abuso sexual está associado a sequelas diversas, nomeadamente: comportamentos agressivos, comportamentos sexualizados durante a infância, dependência de substâncias, disfunção sexual na idade adulta, perturbação depressiva *major*, ideação suicida e tentativas de suicídio, medos, e Perturbação de Pós-Stress Traumático (PPST) (Heflin, Deblinger, & Fisher, 2004). Outros estudos demonstraram que certos esquemas cognitivos como a auto-responsabilidade por acontecimentos negativos, sentimentos relativos a ser-se diferente dos seus pares, menor confiança no relacionamento interpessoal, crença de que o mundo é um lugar perigoso, visão negativa da sexualidade e imagem corporal negativa, são mais comuns nas crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, quando comparadas com outras crianças sem esta experiência de maltrato (Heflin, et al., 2004).

#### 4.3.4. *Maus-tratos psicológicos.*

Esta forma de maltrato corresponde à “recusa dos nutrientes psicológicos essenciais ou à denegrição do valor pessoal mediante técnicas de domínio ou de padrões de interacção prejudiciais à personalidade emergente” (Nesbit & Karagianis, 1987; 1980, cit. por Kashani & Allan, 1998).

Como referimos anteriormente, muitas vezes, os maus-tratos psicológicos coexistem com os maus-tratos físicos, abuso sexual ou negligência, ainda que possa existir de forma isolada (Kashani & Allan, 1998). Para Alberto (2004), esta é uma forma de maltrato que existe em todas as outras formas de maltrato, uma vez que cada uma delas constitui violência contra uma pessoa que é maltratada no seu todo.

Pires e Miyazaki (2005) incluem nos maus-tratos psicológicos toda a forma de rejeição, discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança ou adolescente. Segundo estes autores, o maltrato psicológico pode envolver comportamentos como punir, humilhar ou aterrorizar com agressões verbais graves e exigências exageradas, baseadas em expectativas irreais em relação ao bom comportamento ou ao desempenho escolar; pode ainda envolver o isolamento da criança, privando-a de experiências comuns na sua idade, como ter amigos.

Clark e Clark (1989) sugerem a distinção de cinco tipos de maltrato psicológico: rejeitar; aterrorizar (e.g., ameaçar de abandono, de castigos corporais); isolar (e.g., impedir de conviver com os pares); ignorar (susceptível de reduzir a estimulação táctil, intelectual e emocional); e corromper (e.g., incentivo a actividades anti-sociais ou destrutivas).

Barudy (1998) afirma que os maus-tratos psicológicos constituem uma forma de maltrato activo, uma vez que a criança é agredida através de palavras que a humilham, a denigrem ou a ameaçam, ou por um ambiente relacional caracterizado por gestos inconsistentes que comunicam confusão ou isolamento. O autor sublinha ainda que o dano causado pela violência psicológica é proporcional à sua invisibilidade porque, se por um lado, é muito difícil para a vítima reconhecer-se como tal, por outro, as possibilidades de detecção desta forma de maltrato são diminutas devido à ausência de vestígios visíveis no corpo da vítima. Ainda que os maus-tratos psicológicos não provoquem danos visíveis ou imediatos, à semelhança do que se verifica nos maus-tratos físicos, alguns adolescentes vítimas destas duas formas de maltrato no seio da família referem ter sofrido mais com a violência emocional da qual foram vítimas (Jurich, 1990).

#### 4.3.5. *Violência vicariante.*

A violência familiar inclui, frequentemente, a violência interparental. Este tipo de violência envolve quase sempre o exercício de poder através de maus-tratos físicos e emocionais por parte de um homem contra a sua companheira (Dickstein, 1988), o que remete para a noção de “mulher batida” (*battered woman*) (Walker, 1979), e para a noção da vitimização indirecta dos filhos que a testemunham. Todavia, o impacto da violência vicariante não se prende apenas com conflitos de natureza física entre os cuidadores, já que o testemunho de discussões e conflitos verbais pode ser tão ou mais significativo do ponto de vista das sequelas psicológicas provocadas nas crianças e adolescentes (Kashani & Allan, 1998).

Muitos investigadores apontaram para os possíveis efeitos modeladores associados aos testemunhos da violência interparental (e.g., Bolger et al., 1998). Em consonância com esta perspectiva, Rosenbaum e O’Leary (1981a; 1981b, cit. por Kashani & Allan, 1998) demonstraram que grande parte dos companheiros maltratantes foi vítima de maus-tratos na infância e testemunhou situações de violência entre os seus cuidadores.

Por outro lado, outros investigadores defenderam a grande associação entre violência interparental e os maus-tratos infantis (e.g., Suh & Abel, 1990), o que pode dificultar a distinção entre efeitos dos maus-tratos directos dos da violência vicariante; no entanto, uma das consequências mais óbvias, será a maior probabilidade de transmitir intergeracionalmente este tipo de violência (Rosenbaum & O’Leary, 1981b, cit. por Kashani & Allan, 1998), ou a maior incidência de problemas de expressão exteriorizada e interiorizada, e de dificuldades ao nível do desenvolvimento social. Numa investigação que incluiu crianças provenientes de famílias em que existia violência interparental, verificaram-se resultados mais baixos em medidas de competência social nestas crianças do que nas do grupo de controlo (Wolfe, Zak, Wilson & Jaffe, 1986).

#### **4.4. Consequências do maltrato infantil.**

O primeiro documento científico dedicado às consequências negativas dos maus-tratos infantis surgiu em 1962 pela mão de Kempe, Silverman, Steele, Droegemuller e Silver (cit. por Tomison, 1995b); estes autores alertaram para a síndrome da criança batida (*The Battered-Child Syndrome*) referindo-se a casos, na

sua maioria não denunciados, em que as crianças eram vítimas de maus-tratos físicos severos por parte de um dos cuidadores. Actualmente, são muitas as investigações que descrevem as sequelas diferenciadas que podem ocorrer devido à experiência de maltrato na infância.

#### *4.4.1. A nível fisiológico.*

Alguns estudos encontraram um aumento de enurese e queixas somáticas nas crianças vítimas de maus-tratos (e.g., Putnam & Trickett 1997).

A investigação tem encontrado alterações sistemáticas em várias estruturas e funções neurológicas, especialmente nas áreas relacionadas com a organização e integração da experiência emocional que dependem das experiências precoces (Putnam & Trickett 1997).

Pires e Miyazaki (2005) destacaram como sequelas fisiológicas dos maus-tratos infantis: fracturas, hematomas, queimaduras, deficiências sensoriais, invalidez temporária ou permanente.

#### *4.4.2. Perturbações nas relações de vinculação.*

Para Bowlby (2004, cit. por Braconnier, 2007) e para os teóricos da vinculação, existe, em todos os indivíduos, a necessidade de estabelecer relações íntimas de afecto. Os comportamentos de vinculação do bebé (e.g., sorriso, procura de proximidade) suscitam os do adulto (e.g., colo, toque), e são essas respostas que reforçam a vinculação do bebé a esse adulto cuidador; para Bowlby, este sistema de vinculação tem como finalidade proporcionar à criança uma experiência de segurança afectiva.

As crianças provenientes de famílias violentas muitas vezes não experienciam o afecto e os cuidados inerentes às relações pais-filhos (Stone, 1996). Se por um lado, a confiança de uma criança num cuidador violento pode ser seriamente afectada (Johnson, 1979, cit. por Stone, 1996), por outro, a violência contra uma criança prejudica o desenvolvimento da vinculação pais-filhos (Katsikas, Petretic-Jackson, & Knowles, 1996, cit. por Stone, 1996). Na verdade, muitos estudos demonstraram que as experiências de maus-tratos durante a infância têm consequências negativas para o desenvolvimento da criança e, mais tarde, do adulto, no que toca à organização

comportamental e representacional da vinculação (Figueiredo et al., 2001, cit. por Azevedo & Maia, 2006).

A vinculação segura aos cuidadores tem sido postulada como aspecto necessário no desenvolvimento das competências e do funcionamento adequado das crianças e adolescentes, uma vez que crianças com vinculação do tipo seguro podem ter expectativas sociais positivas que levam a uma interpretação geralmente benévola dos comportamentos dos outros e a respostas pró-sociais (Weinfield, Ogawa, & Sroufe, 1997), favorecendo uma “base segura” que aumenta as oportunidades de interacção positiva e de estabelecimento de relações satisfatórias (Booth, Rubin, & Rose-Krasnor, 1998).

A rejeição parental parece ser particularmente prejudicial ao processo de vinculação e conducente a uma vinculação insegura; as crianças inseguramente vinculadas estão mais predispostas a atentar, interpretar e responder a comportamentos de rejeição e hostilidade, o que aumenta a probabilidade da emissão de respostas contingentes de afastamento e agressividade (Wood, Emmerson, & Cowan, 2004). Kashani e Allan (1998) acrescentam que a criança ou adolescente que apresente uma vinculação insegura às suas figuras parentais tende a manter dificuldades no relacionamento interpessoal ao longo de toda a vida devido a défices de competência social.

#### *4.4.3. Perturbações emocionais.*

Segundo Fuster, Garcia e Musitu Ochoa “as crianças maltratadas apresentam problemas em cinco áreas do desenvolvimento emocional: baixa auto-estima, condutas agressivas, desconfiança, dificuldades de integração no grupo de pares e problemas de identidade.” (Fuster et al., 1988, p. 73).

Bolger et al. (1998) consideram, no que respeita à baixa auto-estima, que esta parece verificar-se com mais frequência nos casos de maus-tratos físicos e abuso sexual associados a um início precoce e à cronicidade dos maus-tratos inflingidos; sublinham, no entanto, que auto-estima pode sofrer o efeito moderador positivo da existência de relações de amizade.

A criança maltratada poderá apresentar dificuldades em distinguir o que é desejável e aceite, do que é punível e indesejável (Vesterdal, 1991). Adicionalmente, verifica-se muitas vezes um contacto social superficial, com dificuldades de comunicação e de adaptação aos colegas e à escola (Robertson & Milner, 1985; Wodarski e col., 1990, cit. por Vesterdal, 1991). Kashani e Allan (1998) associam às

crianças maltratadas a exibição de comportamentos auto-destrutivos, actividades provocativas que accionam punições, a propensão para acidentes, depressão e tentativas de suicídio, embora considerem que o abuso sexual, particularmente, parece estar fortemente associado à ideação suicida e às tentativas de suicídio na adolescência, assim como à baixa auto-estima (Bolger et al., 1998).

Algumas investigações têm demonstrado que as crianças vítimas de maltrato infantil apresentam dificuldades ao nível da expressão emocional, considerando que o padrão de expressão emocional destas crianças é caracterizado pela pouca expressão afectiva, pela falta de prazer e envolvimento, comunicação de afectos negativos, inconsistência e imprevisibilidade, ambivalência e ambiguidade (Gaensbauer & Sands, 1979, cit. por Azevedo e Maia, 2006).

Outra das possíveis consequências dos maus-tratos infantis é a ocorrência de sintomas da perturbação de pós-stress traumático (PPST), como são exemplo os pesadelos recorrentes, assim como a ansiedade quando as situações de violência são abordadas, sendo que em alguns casos se justifica o diagnóstico desta perturbação (Kashani & Allan, 1998). Numa investigação levada a cabo por Famularo, Fenton e Kinscherff (1993), os dados obtidos sugeriram que os casos de maus-tratos físicos, contrariamente aos casos de abuso sexual e maus-tratos emocionais, não predisseram um diagnóstico de PPST; de acordo com Pelcovitz et al. (1994) a aceitabilidade comum das punições físicas, por oposição à reprovação social do abuso sexual, poderá explicar as diferenças encontradas por Famularo e colaboradores (1993).

#### *4.4.4. Domínio comportamental.*

Na pesquisa sobre as causas do comportamento anti-social ou delinquente na adolescência, muitos investigadores concluíram que este poderá ter as suas raízes no contexto familiar, designadamente nas interações caracterizadas pela crueldade, passividade ou negligência, e por uma disciplina severa e/ ou inconsistente (Lewis, Lovely, Yeager, & Femina, 1989; Sprinthall & Collins, 2003).

Quando nos referimos às consequências comportamentais dos maus-tratos infantis, referimo-nos, por um lado, a problemas de comportamento exteriorizado (i.e., agressividade, comportamento anti-social) e, por outro, a problemas de comportamento interiorizado (i.e., sintomas de ansiedade ou depressão: medo, introversão, ideação suicida). Uma das possíveis explicações para a preponderância



de problemas de expressão exteriorizada em crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos poderá prender-se com o já referido efeito da modelagem, ou seja, com a aprendizagem de estratégias violentas de resolução de problemas a partir dos modelos familiares (Kashani & Allan, 1998). Famularo, Kinscherff e Fenton (1992) relataram que as crianças vítimas de maus-tratos, quando comparadas com o grupo de controlo, apresentavam mais perturbações de hiperactividade e défice de atenção, assim como mais perturbações de oposição. Também Kashani e Ray (1987) descobriram que os adolescentes que preenchiam os critérios de diagnóstico de perturbação do comportamento eram, frequentemente, vítimas de maus-tratos intrafamiliares.

Grande parte dos estudos desenvolvidos analisou a relação entre a violência familiar e os problemas comportamentais apresentados pelas crianças e adolescentes (Kashani & Alan, 1998). No que toca a possíveis diferenciações em função do tipo de maltrato, Jaffe, Wolfe, Wilson e Zak (1986a, cit. por Kashani & Alan, 1998) consideraram não existirem diferenças significativas entre os comportamentos das vítimas de maus-tratos directos (i.e., físicos, sexuais, emocionais e negligência) e os comportamentos das vítimas de violência vicariante, contudo, e através da aplicação do *Child Behavior Checklist* (Achenbach, 1991), estes investigadores encontraram valores mais elevados na escala de comportamentos exteriorizados em vítimas de maus-tratos físicos, seguidos pelas vítimas de violência vicariante e, finalmente pelos elementos do grupo de controlo.

A violência familiar está, também, muitas vezes associada a sintomas de ansiedade e depressão nas crianças e adolescentes (Kashani & Allan, 1998). Por exemplo, Kashani, Shekim, Burk e Beck (1987, cit. por Kashani & Alan, 1998) encontraram uma relação significativa entre auto-relatos de medo de futuras situações de maltrato e o diagnóstico de depressão. Adicionalmente, Kashani e Ray (1987), e Allen e Tarnowski (1989) afirmaram que as crianças vítimas de maus-tratos manifestavam, frequentemente, sintomas depressivos como um afecto negativo, retraimento social (*social withdrawal*) e baixa auto-estima. Os resultados da investigação conduzida por Kazdin, Moser, Colbus e Bell (1985) demonstraram que as vítimas de maus-tratos físicos apresentavam níveis mais elevados de depressão, desespero e níveis mais reduzidos ao nível da auto-estima, em comparação com os indivíduos sem historial de maus-tratos. Estes autores sublinharam ainda que os indivíduos maltratados, ainda numa situação de abuso, apresentam sintomas de depressão mais severos.

Dentro da sintomatologia associada aos maus-tratos, considera-se também a possibilidade de verificar uma redução drástica da actividade, próxima da passividade ou apatia (Vesterdal, 1991) e a inibição no contacto com o meio. Outras crianças, de forma antagónica, apresentam comportamentos agressivos, mostrando-se menos obedientes (Trickett & Kuczinski, 1986) ou bastante activas, mas sempre com uma valência negativa, que se traduz por problemas comportamentais que podem atingir a delinquência. Em conformidade, Crittenden (1988, cit. por Bolger et al., 1998) afirma que as crianças maltratadas podem desenvolver padrões de relação caracterizados pela desconfiança, o que conduzirá a comportamentos agressivos ou defensivos.

As investigações realizadas sobre o comportamento social das crianças maltratadas indicam que, com frequência, estas crianças assumem padrões de comportamento semelhantes aos dos seus pais, caracterizados pela agressão, violência, apatia, défice ao nível das competências sociais, e reacções inadequadas perante situações de *stress* (Cantón & Cortés, 1997). Noutro estudo, Kashani, Daniel, Sulzberger, Rosenberg e Reid (1987) concluíram que os adolescentes com perturbações disruptivas do comportamento apresentavam um padrão de resolução de conflitos quase sempre similar ao dos seus pais.

#### 4.4.5. Domínio cognitivo e rendimento escolar.

As crianças vítimas de maus-tratos apresentam vulgarmente défices a nível cognitivo e psicossocial (Pears, et al., 2010), sendo que há já várias décadas que os investigadores estabeleceram uma relação entre os maus-tratos infantis e um funcionamento cognitivo comprometido, ou mesmo com atraso mental (Kashani & Allan, 1998). Martínez Roig e De Paúl (1993) advertem, porém, que os atrasos a nível cognitivo e intelectual encontrados nas crianças maltratadas podem ser uma consequência dos abusos em si, mas também do ambiente familiar empobrecido e da falta de estímulo (Augoustinos, 1987, cit. por Kashani & Allan, 1998) característica destes ambientes, remetendo para a teoria do *handicap* sociocultural.

No que concerne às consequências de ordem cognitiva associadas às experiências de maltrato infantil, consideram-se a redução da curiosidade, verificando-se que a criança ou adolescente se mostra muito passiva e pouco interessada em actividades novas (Vesterdal, 1991), dificuldades de concentração e na manutenção do interesse num objecto ou actividade, podendo também verificar-se problemas de aprendizagem que conduzem a maus resultados escolares (Alberto, 2004).

Quando são analisadas as áreas em que as crianças maltratadas apresentam mais dificuldades, a área da linguagem surge como uma das mais afectadas (Azevedo & Maia, 2006). Segundo De Paúl e Arruabarrena (1996), os estudos realizados têm também revelado que as crianças vítimas de maus-tratos apresentam défices ao nível da comunicação, patentes numa maior pobreza de vocabulário e na dificuldade em expressar conceitos abstractos.

Alguns investigadores são da opinião de que uma elevada percentagem de crianças vítimas de maus-tratos apresenta dificuldades escolares, e que comparativamente com as não maltratadas, as vítimas de maltrato infantil apresentam piores resultados em testes estandardizados, obtêm notas mais baixas e são mais tendentes à reprovação de ano (Cicchetti & Cohen, 1995; Jaffee & Maikovich-Fong, 2010; Pears, et al., 2010). Inclusivamente, num estudo realizado por Sandgrund, Gaines e Green (1974, cit. por Kashani & Allan, 1998), os dados obtidos revelaram que as crianças vítimas de maus-tratos físicos e negligência apresentavam *scores* inferiores nas escalas de Wechsler, quando comparadas com o grupo de controlo, ainda que não apresentassem diferenças entre si.

Segundo Azevedo e Maia (2006), as crianças negligenciadas são as que apresentam maiores défices académicos, sendo que as vítimas de abuso sexual também apresentam uma mais baixa *performance* escolar, conclusões que remetem para a existência de uma relação negativa da negligência e dos abusos sexuais com os resultados cognitivos. Em contexto de sala de aula, as crianças negligenciadas são descritas como ansiosas, desatentas, incapazes de perceber o trabalho escolar, com falta de iniciativa e muito dependentes da figura do professor (Cicchetti & Toth, 1993, cit. por Azevedo & Maia, 2006). Eckenrode, Laird e Doris (1993) afirmam ainda que os filhos de pais negligentes apresentam níveis de insucesso e de abandono escolar significativamente superiores aos de vítimas de outras formas de maltrato.

Já no que se refere aos efeitos da durabilidade dos maus-tratos infantis, Jaffee e Maikovich-Fong (2010) constataram que as crianças maltratadas de forma crónica, isto é, ao longo de múltiplos períodos do desenvolvimento psicossocial, apresentavam mais problemas cognitivos e comportamentais do que as crianças sem historial de maus-tratos, mas também comparativamente às crianças cujos maus-tratos se restringiram a um período desenvolvimental.

No que respeita especificamente aos menores vítimas de maus-tratos institucionalizados, Pears et al. (2010) acreditam que estas apresentam, muito

precocemente, maiores dificuldades na adaptação à escola, nomeadamente no que concerne às suas competências académicas e sócio-emocionais.

#### *4.4.6. Desenvolvimento global.*

Ainda que seja difícil estabelecer um conjunto de sequelas decorrentes dos maus-tratos intrafamiliares, dado, sobretudo, o papel moderador de variáveis como a participação social, o suporte social ou a existência de um familiar de referência não maltratante, parece haver consenso em relação ao impacto da violência familiar no desenvolvimento global das crianças e adolescentes (Wolfe & Jaffe, 1991).

A investigação dedicada ao efeito das experiências de maltrato infantil indica um atraso de aquisições em determinadas áreas que conduzirá a atrasos globais extensíveis ao desenvolvimento intelectual, psicomotor, social e afectivo da criança (Emery, 1989; Walsh, 1990). Na mesma senda, Jaffee e Maikovich-Fong (2010) estabelecem uma relação entre os maus-tratos infantis e uma variedade de problemas, mormente: baixos resultados cognitivos, problemas na adaptação escolar, problemas comportamentais e dificuldades no relacionamento com os pares, desenvolvimento desadaptativo do auto-conceito e diagnósticos da maioria das perturbações mentais listadas no Eixo I do DSM-IV-TR (APA, 2002), sublinhando que muitas destas sequelas persistem até à vida adulta (Arnow, 2004, cit. por Jaffee & Maikovich-Fong, 2010). Estes investigadores defendem ainda que, comparativamente às crianças sem historial de maus-tratos, as crianças maltratadas de forma crónica apresentam níveis superiores de problemas com os pares, maior incidência de comportamento agressivo e delinquente, sintomas de expressão interiorizada e comportamentos de isolamento, bem como comportamento pró-social diminuído (Jaffee & Maikovich-Fong, 2010).

Importa no âmbito deste estudo sublinhar que os profissionais de saúde mental dispõem de um conjunto de ferramentas destinadas à avaliação do possível impacto psicológico da violência intrafamiliar, desde as entrevistas estruturadas e semi-estruturadas que permitem obter dados de diagnóstico, a questionários que reportam às várias áreas de funcionamento das crianças e adolescentes (i.e., comportamental, emocional, cognitivo, social). Muito embora a CBCL (Achenbach, 1991) seja um instrumento útil para avaliar problemas de comportamento de expressão exteriorizada e interiorizada, assim como as competências sociais, é frequentemente necessário recorrer a medidas mais específicas para melhor avaliar e compreender os problemas

apresentados pelas crianças e adolescentes (e.g., *Children's Depression Inventory*, Kovacs, 1992; *Children's Manifest Anxiety Scale-Revised*, Reynolds & Paget, 1983).

#### 4.4.7. *Competência social, perturbações do comportamento e sucesso académico.*

Como vimos previamente, as famílias violentas tendem a isolar-se do seu meio social, o que, conseqüentemente, inviabiliza oportunidades ou modelos de socialização e relacionamento interpessoal às crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos (Wolfe & Jaffe, 1991), afectando directamente a sua capacidade de estabelecimento e manutenção de relações sociais e, conseqüentemente, as suas competências sociais. Por outra banda, estudos sobre os défices de competência social sugerem a sua correlação com as perturbações comportamentais e emocionais dos adolescentes, com as dificuldades escolares, o suicídio, os problemas conjugais, a depressão e a esquizofrenia (Lopes et al., 2006; Pope, 1986). Por sua vez, Ramos (1989, cit. por Silva, 2004) refere que a depressão poderá originar défices nas aptidões sociais.

No que concerne em concreto aos problemas comportamentais, verifica-se que a disrupção tem sido aplicada, de forma geral, a um conjunto de problemas ligados à impulsividade, hiperactividade e a diversos comportamentos anti-sociais (Campbell, 1990). Estes comportamentos são opostos aos denominados “distúrbios interiorizados”, nos quais existem traços como o isolamento, a tristeza, a ansiedade e a depressão, parecendo existir evidência empírica de que a desatenção, a impulsividade e a hiperactividade (características, por exemplo, da Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção) constituem dimensões distintas dos comportamentos anti-sociais, desafiadores e agressivos, os quais podem ser agrupados em duas categorias psicopatológicas: Perturbação do Comportamento e Perturbação de Oposição (DSM-IV-TR, APA, 2002). Refira-se que os comportamentos anti-sociais tendem a persistir em vários contextos, a permanecer estáveis no tempo e a serem socialmente indesejáveis, já que geralmente conduzem à rejeição quer dos pares, quer dos adultos (Achenbach, McConaughy, & Howell, 1987; Bolger & Patterson, 2001; Hinshaw, 1992a; Lopes, 1998; Waldman & Lillienfeld, 1991).

Num estudo com vítimas de maus-tratos físicos, Salzinger, Feldman, e Hammer (1993) descobriram que estas crianças apresentavam menos comportamentos pró-sociais (e.g., liderança, partilha) e mais comportamentos anti-

sociais (e.g., luta, comportamentos para captar a atenção). Também em relação às vítimas de maus-tratos físicos, Dodge, Bates e Pettit (1990, cit. por Bolger et al., 1998) consideraram que estas têm uma maior tendência para interpretar as pistas sociais ambíguas fornecidas pelos pares como agressivas. De forma similar, Main e George (1985) demonstraram no seu estudo que as crianças vítimas de maus-tratos físicos reconhecem a expressão de angústia nos pares, mas não demonstram empatia, preocupação ou tristeza em relação à mesma, podendo em alguns casos reagir de forma agressiva.

Muitos estudos analisaram a correlação entre competências sociais e realização académica; segundo Meneses, Lemos e Rodrigues (2010), ser-se socialmente competente em contexto escolar surge como o resultado da conjugação de quatro dimensões sociais que envolvem as seguintes competências específicas: elevada motivação social pela auto-orientação do aluno por objectivos pró-sociais e de responsabilidade social; auto-estima e percepções pessoais de competência académica e de comportamento positivas; desempenho de habilidades de cooperação e de auto-controlo e, em simultâneo, ausência de problemas de comportamento de expressão exteriorizada na sala de aula; ser-se aceite pelos pares do grupo-turma e, finalmente, ter amigos. Por oposição, défices na competência social parecem estar relacionados com uma baixa realização académica, assim como com uma maior tendência para problemas de adaptação futura, ou psicopatologia (Lemos & Meneses, 2002). Parece, deste modo, existir uma relação entre o sub-rendimento escolar e os problemas de adaptação social na sala de aula e na escola (Bursuck & Asher, 1986; La Greca, 1987, cit. por Lopes et al. 2006).

Importa salientar que os indivíduos consistentemente rejeitados pelos pares tendem a ser afastados das actividades dos grupos de pares (Coie et al., 1990), a desenvolver níveis baixos de competência social percebida (Bukowski & Hoza, 1989) e a manifestar estados de solidão e de depressão (Asher & Wheeler, 1985). Além disso, os indivíduos que falham no estabelecimento ou na manutenção de amizades tendem a desenvolver uma baixa auto-estima (Bukowski & Hoza, 1989). Refira-se ainda existir alguma evidência empírica de que a rejeição pode ter um papel causal no desenvolvimento dos problemas de comportamento, dado que pode levar os indivíduos a aproximar-se de pares igualmente rejeitados (grupos desviantes), limitando dessa forma as oportunidades de interacção positiva com os pares não desviantes, e promovendo a delinquência e o abandono escolar (Vuchinich, Bank, & Patterson, 1992).

A investigação demonstra também que o estilo interpessoal, pró-social ou agressivo, é um bom preditor dos níveis de aceitação ou de rejeição pelos pares, de disrupção na turma e de evitamento escolar (Parker & Asher, 1987). Adicionalmente, os indivíduos com comportamentos anti-sociais (e.g., agressivos) face aos pares tendem a ser vistas como disruptivas e hostis no contexto da turma pelos professores (Parker & Asher, 1987).

Durante a adolescência, diferentes investigações referem a competência física e a competência social como factores fundamentais para a aceitação no grupo de pares (Coie, et al., 1982; Hatzichristou & Hopf, 1996). Por outro lado, os problemas de relacionamento com os pares levantam problemas graves, já que constituem uma limitação à procura de suporte social fora da família, uma estratégia de *coping* para lidar com ambientes familiares tensos ou violentos que pode assumir o papel de variável moderadora dos efeitos dos maus-tratos; sublinhe-se, mais uma vez, que estas dificuldades podem estender-se à vida adulta, não só ao nível do suporte social, mas também ao nível das relações íntimas e do funcionamento profissional (Kashani & Allan, 1998). Nesse sentido, Burt, Obradovic, Long e Masten (2008) defendem que a relação entre défices nas competências sociais e problemas de internalização presentes na infância e adolescência, tende a prolongar-se até à vida adulta – já a associação entre baixas competências sociais e problemas de externalização presentes durante a infância, parece não ser mantida ao longo do desenvolvimento.

#### **4.5. Impacto do maltrato infantil no desenvolvimento das competências sociais.**

“Maltreatment appears to be associated with impaired social competence and corresponding negative feelings about the self.”  
(Bolger, Patterson & Kupersmidt, 1998, p. 1172)

Alguns autores defendem que os jovens vítimas de maus-tratos demonstram maiores níveis de problemas de comportamento de expressão interiorizada e exteriorizada quando comparadas com jovens sem historial de maus-tratos (Bolger et al., 1998; Bolger & Patterson, 2001; Kim & Cicchetti, 2009; Tarren-Sweeney, 2008, cit. por McWey, Cui, & Pazdera, 2010). Num estudo comparativo, Ryan e Testa (2005, cit. por McWey et al., 2010) concluíram que as crianças maltratadas retiradas da família apresentavam mais problemas de comportamento, quando comparadas com as crianças maltratadas que permaneceram com a família. Apesar das dúvidas que possam surgir em relação às supostas diferenças comportamentais entre vítimas de maus-tratos infantis institucionalizadas ou não, parece haver certezas quanto à relação entre problemas de comportamento e problemas nas relações com os pares (Bolger et al., 1998; Bolger & Patterson, 2001).

O presente estudo parte da convicção da influência dos tipos de maltrato, seu início, duração, e tipo de relação com o agressor nas competências sociais e problemas de comportamento apresentados pelas crianças e adolescentes (Manly, Cicchetti, & Barnett, 1994, cit. por Bolger et al., 1998). De acordo com esta perspectiva, McWey et al. (2010) sublinham que as consequências emocionais e comportamentais dos maus-tratos poderão depender do tipo de maltrato sofrido, do género e idade da vítima, assim como da duração da institucionalização. Estes autores defendem ainda que os problemas de externalização tendem a diminuir ao longo da adolescência, particularmente nos rapazes vítimas de negligência, abuso sexual ou maus-tratos físicos, talvez pela influência positiva da institucionalização.

Em relação à duração dos maus-tratos sofridos, Bolger et al. (1998) e Bolger e Patterson (2001) sugerem que os níveis mais elevados de comportamento agressivo e rejeição dos colegas durante a infância e no início da adolescência estão associados à existência de maus-tratos sofridos de forma crónica.



Num estudo sobre a relação entre maus-tratos infantis, regulação emocional, aceitação/ rejeição por parte dos pares e psicopatologia, Kim e Cicchetti (2009) concluíram que os factores de risco associados aos maus-tratos (nomeadamente, a negligência, maus-tratos físicos, abuso sexual, múltiplos tipos de maus-tratos e início precoce dos maus-tratos) estão relacionados com a desregulação emocional, característica associada aos sintomas de internalização e de externalização e, de forma indirecta, à rejeição dos pares (devido à demonstração de comportamentos agressivos e disruptivos). Pelo contrário, a regulação emocional adaptativa actua como facilitadora do estabelecimento de relações positivas com os pares pela promoção de comportamentos pró-sociais (como a empatia), essenciais à competência social. Kim e Cicchetti (2009) sugerem ainda que relações positivas com os pares diminuem a incidência de sintomas depressivos e ansiosos.

Já no que diz respeito à coexistência de várias formas de maltrato infantil, o estudo desenvolvido por Kim e Cicchetti (2009) demonstra que a existência de múltiplas formas de maltrato está associada a dificuldades psicossociais agravadas.

No que concerne às hetero-avaliações de professores e pares, Rogosch e Cicchetti (1994) afirmam que os professores percebem as crianças maltratadas, particularmente as vítimas de maus-tratos físicos, como menos competentes socialmente, menos aceites pelos colegas, bem como mais problemáticas no que respeita a comportamentos de externalização; da mesma forma, os colegas de turma reconheceram as crianças vítimas de maus-tratos como mais rejeitadas ou isoladas, sendo as vítimas de maus-tratos físicos as mais diferenciadas negativamente.

No que se refere às possíveis diferenças em função do género, Maschi e colaboradores (2008, cit. por McWey et al., 2010) consideram que, de forma geral, as raparigas tendem a apresentar mais problemas de expressão interiorizada, e os rapazes mais problemas de expressão exteriorizada. Já em relação à idade, McWey et al. (2010) referem que são os adolescentes mais novos que apresentam níveis mais elevados, tanto nos problemas de internalização, como nos relacionados com a externalização.

Num estudo sobre a auto-percepção de isolamento social, Elliott, Cunningham, Linder, Colangelo e Gross (2005) referem que os adolescentes agredidos fisicamente por um dos pais nos últimos 12 meses se percebiam como mais isolados dos seus amigos e da escola quando comparados com adolescentes sem historial de maus-tratos, sendo que esta forma de maltrato parece estar associada a uma

habilidade deficiente para desenvolver uma vinculação afectiva com o outros e a uma baixa auto-estima, aspectos que por sua vez se relacionam com o isolamento social.

#### *4.5.1. O caso especial dos jovens resilientes.*

“Positive factors in the environment, such as supportive relationships outside the family, may buffer the child from some of the negative effects of parental maltreatment.”  
(Bolger et al., 1998, p. 1174)

Algumas das crianças e adolescentes provenientes de famílias violentas parecem conseguir evitar as sequelas negativas normalmente associadas a estes contextos, tornando-se adultos competentes (Kashani, et al., 1987). O conceito de resiliência remete, portanto, para a possibilidade de existir adaptação, apesar do risco.

O estudo destes “indivíduos especiais” pode fornecer dados importantes sobre os factores (potencialmente) protectores presentes na vida das crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos e, conseqüentemente, contribuir para a elaboração de estratégias preventivas e interventivas nesta área. Passaremos por isso, a apresentar algumas das conclusões retiradas a partir investigação sobre o tema.

A existência de uma rede social de apoio parece ser um factor preponderante na capacidade resiliente perante situações de maltrato intrafamiliar, nomeadamente ao nível das estratégias de resolução de conflitos (Kashani & Shepherd, 1990). Na verdade, investigações realizadas sugerem que a criança/ adolescente resiliente é aquele que tem alguém a quem recorrer quando necessita de apoio emocional (Valentine & Feinauer, 1993; Watt, David, Ladd, & Shamos, 1995).

Outros dos aspectos potencialmente protectores prende-se coma vinculação, uma vez que as crianças e adolescentes resilientes apresentam, com frequência, uma vinculação segura com um cuidador não maltratante ou com um adulto significativo (Neighbors, Forehand, & McVicar, 1993), assim como as relações de amizade, baseadas na confiança e aceitação, que parecem ter um efeito único no ajustamento social e no sentimento de bem-estar (Parker & Asher, 1993; Price, 1996, cit. por Bolger et al., 1998), além de que a ocorrência de experiências positivas com pares pode ajudar as crianças vítimas de maus-tratos a aprender comportamentos sociais adequados.

A auto-estima também surge como um potencial factor diferenciador entre adolescentes vítimas de maltrato resilientes e não resilientes (Cicchetti, Rogosch, Lynch, & Holt, 1993), já os adolescentes com uma maior auto-estima em relação a uma determinada área (e.g., desempenho escolar) podem focar a sua atenção e motivação na mesma e, dessa forma, afastar-se o mais possível as suas experiências de maltrato (Kashani & Allan, 1998).

Relacionado com a influência dos factores protectores, o modelo ecológico de Belsky (1980) propõe a existência de quatro níveis interactivos que contribuem para o desenvolvimento do comportamento, modelo esse que passaremos a analisar: no que concerne ao nível ontogénico, Belsky apontou como factores protectores não ter sido vítima de abusos na infância, possuir competências a nível pessoal e interpessoal, possuir boa aparência física e ter um bom QI; ao nível do microsistema, Belsky (1980) considera que, mesmo que um dos progenitores tenha sido vítima de abuso na infância, a existência de uma relação conjugal satisfatória constitui um factor protector/compensatório determinante no que respeita ao abuso; para além da relação conjugal, a situação económico-financeira da família também parece ser relevante pela estabilidade que proporciona ao núcleo familiar, de forma oposta ao que acontece nas situações de pobreza ou de dificuldades económicas, que representam um factor de risco bastante significativo na ocorrência de violência intrafamiliar. Já ao nível do exossistema, Belsky (1980) considera que a existência, na comunidade envolvente à família, de sistemas de apoio social de protecção, assim como a vivência em ambientes de reduzido *stress*, contribuem para a atenuação da criação de condições favoráveis aos maus-tratos. No que respeita exclusivamente à criança, o autor destaca a vivência de experiências positivas em contexto escolar, nomeadamente no contexto das relações interpessoais com os colegas. Finalmente, ao nível mais global do macrossistema, Belsky (1980) enfatiza a preponderância de factores protectores/compensatórios com a desvalorização da violência, o bem-estar económico e social da comunidade envolvente, o sentido de responsabilidade existente no meio e uma boa ambiência cultural.

## PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

### Capítulo IV – Método

#### 4. Enquadramento metodológico.

De todos os métodos de aquisição de conhecimentos, a investigação científica é o mais rigoroso e o mais aceitável, uma vez que assenta num processo racional (...) pode ser corrigido conforme a sua progressão e recolocar em questão tudo o que ele propõe. Este método de aquisição de conhecimentos é dotado de um poder descritivo e explicativo dos factos, dos acontecimentos e dos fenómenos.

(Fortin, 1999, p. 17)

Depois de apresentarmos na primeira parte desta investigação o seu enquadramento teórico, passaremos agora à exposição da metodologia orientadora do estudo empírico, começando pela caracterização da amostra e descrição dos instrumentos de avaliação utilizados, para de seguida apresentar os procedimentos adoptados e as análises de dados efectuadas.

Nas ciências sociais, os estudos orientados pela doutrina positivista são influenciados pela abordagem das ciências naturais, a qual postula a existência de uma realidade externa que pode ser examinada com objectividade, pelo estabelecimento de relações causa-efeito, a partir da aplicação de métodos quantitativos de investigação, que permitem, não só, chegar a verdades universais, mas também reproduzir e generalizar os resultados obtidos (Hayati, Karami, & Slee, 2006).

De acordo com Fortin (1999), a investigação científica é um processo sistemático e rigoroso que permite examinar fenómenos com o objectivo da obtenção de respostas para questões precisas que requerem uma investigação, enquanto método que conduz à aquisição de novos conhecimentos pelo desenvolvimento da teoria ou pela verificação da teoria.

No seu seguimento, Silva (2006) considera que na definição do problema de investigação, um dos princípios basilares poderá ser o ajustamento à realidade

nacional de investigações conduzidas noutros países. Refira-se também, que uma das questões pertinentes no processo de investigação prende-se com o tipo de metodologia a utilizar, a qual, segundo Quivy e Campenhoudt (1998) corresponde ao “prolongamento natural da problemática, articulando de forma operacional os marcos e as pistas que serão finalmente retidos para orientar o trabalho de observação e de análise” (Quivy & Campenhoudt, 1998, p. 151).

O presente estudo, segue um método descritivo correlacional, no qual “o investigador tenta explorar e determinar a existência de relações entre variáveis, com vista a descrever essas relações” (Fortin, 1999, p. 174), possibilitando deste modo o extrapolar da simples descrição de fenómenos, pelo complementar estabelecimento de relações entre as variáveis em estudo (Almeida & Freire, 2008).

## **5. Contextualização e definição dos objectivos da investigação.**

A investigação dedicada ao tema dos maus-tratos infantis têm vindo a demonstrar, de forma consistente, que as experiências de maltrato têm impacto no desenvolvimento global dos jovens (Alberto, 2004; Bolger & Patterson, 2001; Emery, 1989; Kashani & Allan, 1998; Jaffee & Maikovich-Fong, 2010; Pears, et al., 2010; Walsh, 1990; Wolfe & Jaffe, 1991). Em consonância, vários estudos indicam que as vítimas de maltrato infantil apresentam com frequência problemas de comportamento, particularmente comportamentos agressivos e conotados como delinquentes, bem como problemas de expressão internalizada, como sejam os sintomas depressivos e os comportamentos de isolamento (Bolger et al., 1998; Bolger & Patterson, 2001; Kashani, 1987; Kim & Cicchetti, 2009; Jaffe, et al., 1986; McWey, et al., 2010; Rogosch & Cicchetti, 1994; Sprinthall & Collins, 2003), muito embora não haja consenso no que respeita à maior incidência destes problemas nos jovens que se encontram em situação de acolhimento institucional (Bolger et al., 1998; Bolger & Patterson, 2001; McWey et al., 2010; Pears et al., 2010). Verifica-se, contudo, uma relação expressiva entre os problemas de comportamento e as dificuldades no relacionamento com os pares (Achenbach, et al., 1987; Bolger & Patterson, 2001; Lopes, et al., 2006; Meneses et al., 2010; Silva, 2004; Vesterdal, 1991; Wood, et al., 2004), aspectos que, no seu conjunto, mas também individualmente, se associam facilmente a défices de competência social (Bolger et al., 1998; Cantón & Cortés, 1997; Jaffee & Maikovich-Fong, 2010; Kashani & Allan, 1998; Lopes et al., 2006; Pope, 1986; Salzinger et al., 1993; Silva, 2004; Weinfield et al., 1997; Wolfe et al., 1986; Wolfe & Jaffe, 1991).

Para melhor compreender as sequelas associadas às experiências de maltrato infantil, a investigação produzida ao longo dos anos têm tentado relacionar a sua gravidade ou intensidade, com o género (e.g., Kim & Cicchetti, 2009; McWey et al., 2010), com o tipo e pluralidade de maus-tratos infligidos (e.g., Barudy, 1998; Kim & Cicchetti, 2009; McWey et al., 2010; Rogosch & Cicchetti, 1994); com o início precoce dos maus-tratos, associado à sua maior extensão no tempo (e.g., Bolger et al., 2001; Bolger & Patterson, 1998; Bolger & Patterson, 2001; Jaffee & Maikovich-Fong, 2010; McWey et al., 2010); e ainda com a natureza da relação com o agressor (e.g., Alberto, 2004; Azevedo & Maia, 2006; Kashani & Allan, 1998; Kim & Cicchetti, 2009; Machado & Gonçalves, 2002). Por outro lado, e tendo em conta que frequentemente as situações de maltrato fundamentam a decisão de acolhimento institucional (CNPCJR, 2010), a investigação tem também enfatizado os possíveis efeitos da institucionalização, nomeadamente ao nível da sua precocidade (e.g., Pear et al., 2010) e duração (e.g., Kim & Cicchetti, 2009; McWey *et. al.*, 2010).

Outros estudos demonstram ainda que os jovens vítimas de maltrato infantil apresentam dificuldades escolares (e.g. Cicchetti & Cohen, 1995; Jaffee & Maikovich-Fong, 2010; Pears et al., 2010), especialmente no que respeita às vítimas de negligência (Azevedo & Maia, 2006; Eckenrode et al., 1993, cit. por Pires Lombo, 2010; Kurtz et al., 1994), e uma baixa auto-estima (e.g., Alberto, 2004; Bolger et al., 1998; Kashani & Allan, 1998); no entanto, a auto-estima também se assume enquanto potencial factor protector em relação ao impacto das experiências de maltrato e, simultaneamente, promotor da competência social (Cicchetti et al., 1993; Neighbors et al., 1993), à semelhança da participação social (Candeias, 2001; Hansen et al., 2003), da existência de relações de amizade (Bee, 1997, cit. por Pereira, 2008; Berndt, 2002; Bolger et al., 1998; Newcomb & Bagwell, 1995) e da intervenção psicológica (Candeias, 2003; Rijo, et al., 2006).

Partindo assim do pressuposto de que os adolescentes vítimas de maus-tratos apresentam uma maior vulnerabilidade à incidência de psicopatologia e dificuldades ao nível do estabelecimento e manutenção de relações interpessoais, importa compreender quais os factores influentes nas suas competências sociais. Sendo o objectivo deste estudo caracterizar as competências sociais de jovens vítimas de maltrato infantil acolhidos em instituição, propomo-nos analisar a relação entre as competências sociais e: as variáveis psicológicas (em particular, a auto-estima), psicopatológicas (em particular, perturbações de expressão exteriorizada e de expressão interiorizada), variáveis sóciofamiliares (género; idade; participação social;

número de amigos; e nível socioeconómico dos pais), variáveis escolares (percepção de competência académica nas disciplinas de português e matemática), experiência de maltrato (categoria de maltrato; variabilidade dos maus-tratos; idade no início dos maus-tratos; relação com o agressor; duração dos maus-tratos; idade aquando do acolhimento; e acompanhamento psicológico).

### **Questão de Investigação:**

▪ Qual o impacto das variáveis psicológicas, psicopatológicas, sociofamiliares, escolares e da experiência de maus-tratos infantis nas competências sociais dos jovens institucionalizados?

### ***5.1. Definição dos objectivos.***

#### Objectivo Geral:

O objectivo do presente estudo é o de caracterizar as competências sociais em jovens institucionalizados, vítimas de maus-tratos infantis.

Com base no objectivo geral supracitado, propuseram-se os seguintes objectivos específicos:

- analisar a relação entre competências sociais e categoria e variabilidade do maltrato sofrido, idade no início dos maus-tratos, tipo de relação com o agressor, duração dos maus-tratos, idade aquando do acolhimento e início de um processo de acompanhamento psicológico;
- analisar a relação entre as competências sociais e as variáveis sociodemográficas: género, idade, ano escolar e profissão dos pais;
- analisar a relação entre competências sociais e indicadores de auto-estima e de psicopatologia em jovens em situação de acolhimento institucional;
- analisar a relação entre competências sociais e a participação social e o número de amigos;
- analisar a relação entre competências sociais e a percepção de competência académica nas disciplinas de português e matemática.

## **5.2. Enunciação das hipóteses.**

### Hipótese 1

Hipótese 1.1. Existem diferenças nas competências sociais em função da categoria do maltrato sofrido.

Hipótese 1.2. Existe uma relação entre competências sociais e variabilidade dos maus-tratos sofridos.

Hipótese 1.3. Existe uma relação entre competências sociais e idade no início dos maus-tratos.

Hipótese 1.4. Existem diferenças nas competências sociais em função do tipo de relação com o agressor.

Hipótese 1.5. Existe uma relação entre competências sociais e duração dos maus-tratos sofridos.

Hipótese 1.6. Existe uma relação entre competências sociais e idade aquando do acolhimento em instituição.

Hipótese 1.7. Existe uma relação entre competências sociais e início de um processo de acompanhamento psicológico.

### Hipótese 2

Hipótese 2.1. Existe uma relação entre competências sociais e a idade, ano escolar e profissão dos pais.

Hipótese 2.2. Existem diferenças nas competências sociais em função do sexo.

### Hipótese 3

Hipótese 3.1. Existe uma relação entre competências sociais e indicadores de auto-estima.

Hipótese 3.2. Existe uma relação entre competências sociais e indicadores de psicopatologia.

### Hipótese 4

Hipótese 4.1. Existe uma relação entre competências sociais e níveis de participação social.

Hipótese 4.2. Existe uma relação entre competências sociais e número de amigos íntimos.



### Hipótese 5

Hipótese 5. Existe uma relação entre competências sociais e percepção de competência académica nas disciplinas de português e matemática.

### **6. Caracterização da amostra.**

O universo amostral do presente estudo é constituído por um total de 50 sujeitos afectos a 5 instituições de acolhimento de jovens (2 no distrito de Évora, 1 no distrito de Beja e 2 no distrito de Portalegre). Uma vez que os objectivos do estudo se centram na avaliação de competências de jovens vítimas de maltrato, deste universo foi seleccionada uma amostra de 47 sujeitos vítimas de maltrato intrafamiliar (N= 47), constituída maioritariamente por raparigas (59,6 %), e na sua maioria acolhida nas duas instituições de Portalegre (51,1%) (Quadro I).

#### Quadro I

*Distribuição de frequências absolutas das variáveis Género e Distrito*

		Sexo		N
		Feminino	Masculino	
Distrito	Évora	14	4	18
	Beja	0	5	5
	Portalegre	14	10	24
	N	28	19	47

As idades dos indivíduos que constituem a amostra estão compreendidas entre o valor mínimo de 12 e o valor máximo de 17 anos, sendo que a média das idades é de 15 anos (DP = 1,6) (Quadro II – Anexo 1). Em relação ao ano escolar, a maioria dos sujeitos frequenta o 9º ano de escolaridade (31,9% ou N= 15) (Quadro III), embora se tenha verificado o valor mínimo de 5º ano de escolaridade e o valor máximo de 12º ano de escolaridade.

Quadro III

*Distribuição da amostra por Ano Escolar*

Ano		Percentagem		
Escolar	Frequência	Percentagem	Válida	Acumulada
5º	2	4,3	4,3	4,3
6º	7	14,9	14,9	19,1
7º	12	25,5	25,5	44,7
8º	5	10,6	10,6	55,3
9º	15	31,9	31,9	87,2
10º	5	10,6	10,6	97,9
12º	1	2,1	2,1	100,0
Total	47	100,0	100,0	

A maioria dos jovens institucionalizados incluídos nesta amostra foram vítimas de negligência (57,4%) (Quadro IV - Anexo 1), ainda que muitos deles tenham sido vítimas de mais do que um tipo de maltrato (38.3%) (Quadro V).

Quadro V

*Distribuição da amostra por Variabilidade dos Maus-Tratos sofridos*

Variabilidade			Percentagem	
Maus-Tratos	N	Percentagem	Válida	Acumulada
1	29	61,7	61,7	61,7
2	11	23,4	23,4	85,1
≥3	7	14,9	14,9	100,0
Total	47	100,0	100,0	

Acrescente-se que as vítimas de um tipo de maltrato se inseriram na sua totalidade nas categorias *negligência* ou *maus-tratos psicológicos*, sendo que os maus-tratos físicos, abuso sexual e violência vicariante apenas se verificaram nas vítimas de dois ou mais tipos de maltrato. A grande maioria dos menores participantes nesta investigação começou a ser vítima de maus-tratos pelos seus cuidadores antes dos oito anos de idade (68,1%) (Quadro VI – Anexo 1), mas apenas foi abrangida pela medida de acolhimento institucional anos depois (72,3% dos jovens foi acolhida depois dos oito anos de idade – Quadro VII).

#### Quadro VII

##### *Distribuição da amostra por Idade Aquando do Acolhimento Institucional*

Idade	N	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulada
0-3 anos	3	6,4	6,4	6,4
4-7 anos	10	21,3	21,3	27,7
8-11 anos	16	34,0	34,0	61,7
12-15 anos	16	34,0	34,0	95,7
+ de 15 anos	2	4,3	4,3	100,0
Total	47	100,0	100,0	

Importa referir, no entanto, que quase todos os indivíduos (70,2%) iniciaram um processo de acompanhamento psicológico contemporaneamente ao acolhimento em instituição (Quadro VIII – Anexo 1). Destaque-se ainda que a maioria dos jovens incluídos na amostra foi maltrada pelos seus progenitores (Quadro IX – 70,2%), por um período nunca superior a cinco anos (59,6% dos indivíduos foi maltratada durante cinco ou menos anos) (Quadro X – Anexo 1).

## Quadro IX

### *Distribuição da amostra por Tipo de Relação com o Agressor*

Agressor	N	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulada
Pai/Mãe	33	70,2	70,2	70,2
Outro familiar (irmão avô avó tio tia)	2	4,3	4,3	74,5
Outro	5	10,6	10,6	85,1
Pai/Mãe + outro familiar	7	14,9	14,9	100,0
Total	47	100,0	100,0	

No que respeita ao índice de Participação Social, podemos verificar que 46,8% dos jovens tem actividades até três horas semanais (N= 22), 34% (N= 16) participa em actividades que ocupam mais do que três horas semanais, e 19,1% (N= 9) não tem qualquer actividade de participação social (Quadro XI – Anexo 1).

## **7. Instrumentos.**

Os instrumentos de medida utilizados foram a Prova Cognitiva de Inteligência Social (PCIS – Anexo 2), para avaliar a inteligência social enquanto capacidade de resolução de problemas em situações sociais, a Prova de Avaliação de Competência Social (PACS – Anexo 2), para avaliar as competências sociais, o Questionário de Auto-Estima Global (RSES – Anexo 2), para avaliar a auto-estima, e o de Inventário de Problemas do Comportamento para Crianças e Adolescentes (YSR – Anexo 2), para avaliar a existência de psicopatologia. Foram ainda recolhidos dados pessoais e sócio-demográficos (idade; sexo; grau de escolaridade; nível socioeconómico dos pais; número de amigos; auto-posicionamento no rendimento escolar nas disciplinas de português e de matemática – itens incluídos no Inventário de Problemas do

Comportamento para Crianças e Jovens de Fonseca et al., 1999) e de participação social (actividades associativas realizadas dentro e fora da escola), assim como dados relativos aos maus-tratos sofridos pelos menores institucionalizados respondentes, através de um questionário organizado pela investigadora para aplicar aos técnicos das instituições abrangidas pelo estudo (Questionário Maltrato Infantil e Acolhimento Institucional – Anexo 2).

O instrumento aplicado aos jovens institucionalizados contemplou a PCIS, a PACS, a RSES, o YSR e as questões relativas aos dados pessoais e sociodemográficos e de participação social; o instrumento aplicado aos técnicos com conhecimento dos processos dos jovens institucionalizados contemplou seis questões relativas aos maus-tratos sofridos e ao processo de acolhimento dos menores.

### ***7.1. Dados pessoais e sócio-demográficos.***

Para melhor caracterizar a amostra desta investigação, foram recolhidos dados respeitantes à idade, sexo e ano escolar dos menores participantes, e também ao nível socioeconómico dos seus pais. No que respeita ao nível socioeconómico dos pais, e tendo em consideração a situação dos participantes deste estudo (muitos deles com pouco ou nenhum conhecimento sobre a profissão dos seus progenitores), optou-se por operacionalizar esta variável de forma mais abrangente, através da distinção por sectores de actividade económica (INE, 2007). Sector Primário (engloba actividades ligadas à agricultura, produção animal, caça, floresta e pesca); Sector Secundário (inclui actividades ligadas à indústria, construção, energia e água); e Sector Terciário (corresponde aos serviços, isto é, às actividades ligadas ao comércio, transportes e comunicações).

Foi também recolhida informação relativa ao tipo de actividades sociais e comunitárias (e.g., desportivas, pedagógicas, tempos livres) em que os menores participam, assim como o número de horas semanais a elas dedicadas, com o objectivo de caracterizar a amostra ao nível da participação social – item incluído na PCIS.

Todas as informações acima referidas foram recolhidas juntamente com os instrumentos de avaliação psicológica administrados.

## **7.2. Prova Cognitiva de Inteligência Social (PCIS).**

A Prova Cognitiva de Inteligência Social (PCIS - Candeias, 2001, 2007) constitui um instrumento de avaliação psicológica utilizado para a diferenciação e diagnóstico do potencial intelectual dos adolescentes, especificamente no que respeita à inteligência social enquanto habilidade de resolução de problemas sociais, ou seja, enquanto inteligência mais prática. Este é um instrumento que tem como objectivo fazer o diagnóstico das necessidades e capacidades dos jovens para lidar com situações interpessoais, facilitar a identificação dos jovens que têm boas competências para solucionar problemas interpessoais, liderar processos de comunicação e mediar conflitos (Candeias, 2007).

Dado este ser um constructo social, interactivo e dinâmico, e partindo do pressuposto de que o desempenho cognitivo dos indivíduos reflecte processos mentais (e.g., raciocínio, memória, percepção, criatividade) e o tipo de conteúdos das tarefas a realizar (e.g., verbal, numérico, espacial, figurativo), a autora elaborou a apresentação dos estímulos num formato pictórico (três imagens de situações sociais seguidas de questões), o mais representativo possível das situações interpessoais da vida real, conciliando metodologias qualitativas e quantitativas (Candeias, 2008). Na presente investigação, com a finalidade de manter o interesse dos participantes na tarefa, excluiu-se a terceira situação da PCIS.

No que concerne aos estudos psicométricos da PCIS, o estudo relativo à validade de constructo confirmou que a faceta cognitiva da inteligência social operacionalizada pela PCIS é multidimensional, apresentando quatro dimensões: componentes cognitivas de resolução de problemas de natureza processual e estrutural ou de conteúdo; componentes atitudinais relativos à motivação, nomeadamente ao interesse ou agrado suscitados pela resolução de situações sociais; componentes atitudinais relativos à auto-confiança e à percepção de dificuldade em lidar com as situações sociais; e componentes atitudinais associados à familiaridade com a situação, isto é, a percepção de conhecimento e de experiência face à situação social apresentada (Candeias, 2007). Cada uma destas quatro dimensões origina um Índice que reflecte a nota total numa escala Percentílica com média 50, ou numa escala de Notas T com média 50 e desvio-padrão 10: Índice de Resolução de Problemas em Situações Sociais (IRP); Índice de Motivação para a Resolução de Situações Sociais (IM); Índice de Auto-confiança na Resolução de

Situações Sociais (IAC); e Índice de Familiaridade com a Resolução de Situações Sociais (IF) (Candeias, 2007).

No que respeita à validade ecológica desta prova, as correlações positivas e significativas encontradas sugerem que a PCIS tem validade ecológica face às competências sociais que os pares e os professores reconhecem nos sujeitos (Candeias, 2007). Por outro lado, o estudo da consistência interna da prova revelou um valor elevado (*alpha* de Cronbach 0.89), demonstrando que a PCIS é um teste com bons indicadores de precisão e consistência interna e de validade interna (Candeias, 2007).

Os estudos realizados sobre as diferenças individuais revelaram que a progressão na escolaridade, o meio de residência urbano e o nível socioeconómico médio e alto estão associados a desempenhos cognitivos sociais mais elevados, o que poderá dever-se às aprendizagens sociais que a escola proporciona, à maior oportunidade de interacção e participação social nos meios urbanos, e à maior qualidade na comunicação e reflexão interpessoal características dos níveis socioeconómicos médios e elevados. Por outro lado, a análise de regressão múltipla realizada apontou como preditores da habilidade cognitiva para resolver problemas sociais: a participação social; a experiência e o conhecimento implícitos sobre situações sociais; o género (as raparigas parecem mais competentes na comunicação interpessoal, os rapazes parecem ser mais participativos socialmente); o acesso a experiências e conhecimentos sociais característico dos níveis socioeconómicos médio e alto; uma maior capacidade ao nível do raciocínio abstracto para organizar, estruturar e utilizar os conhecimentos nas situações interpessoais (Candeias, 2007).

### **7.3. Prova de Avaliação de Competência Social – PACS/ Jovem (12-18 anos).**

A Prova de Avaliação de Competência Social (PACS, Candeias & Almeida, 2005), construída a partir da adaptação da *Social Competence Nomination Form* (SCNF – Ford, 1982), tem como objectivo fazer o diagnóstico da auto-avaliação de competência social da criança ou jovem para lidar com situações interpessoais e a avaliação da competência social da criança ou jovem do ponto de vista do colegas ou dos adultos (Candeias, 2008), apresentando-se, assim, sob a forma de três versões (avaliação pelo próprio, pelos pares, e pelos professores), ainda que no presente

estudo, dadas as limitações temporais do mesmo, tenhamos optado por não administrar as três formas da PACS, mas apenas a versão de auto-avaliação.

A PACS/ Jovem é composta por seis situações interpessoais hipotéticas com pares e adultos significativos, antecedidas por uma situação de exemplo, a partir das quais se recolhem os auto-registos de competência (de muito pobre – 1 a muito bom – 5) e de facilidade (de muito difícil - 1 a muito fácil – 5) (Candeias, 2008).

O estudo da consistência interna deste teste revelou um nível adequado de coeficiente *alpha* (*alpha* de Cronbach = 0,89) e a análise factorial dos itens sugeriu a existência de um primeiro factor, análoga à competência social geral, e os remanescentes associados às especificidades das situações sociais em avaliação. Quando se cruzaram as auto-avaliações dos indivíduos com as avaliações dos pares e dos professores, os valores revelaram-se estatisticamente significativos, evidenciando a validade ecológica deste instrumento. Quando consideradas as auto e hetero-avaliações face a critérios de externos de participação social, os resultados também se revelaram estatisticamente significativos, reforçando a validade externa e a validade ecológica da prova.

A competência social, operacionalizada pela PACS, é multidimensional, apresentando seis dimensões, um factor geral de competência em situações sociais e cinco factores específicos que reúnem conteúdos relacionados com as situações específicas: componente geral de competência social; competência social em situações de relacionamento íntimo com pares; competência em situações de comunicação interpessoal e liderança em contexto escolar; competência social associada ao apoio e comunicação inter-pares; competência social em situações de apoio e comunicação com adultos; e competência social em situações de comunicação e interacção com os pais. Cada uma destas seis dimensões origina um índice que reflecte a nota total nessa subescala ou dimensão através de Notas T (escala de 0 a 100, com média em 50 e desvio-padrão em 10 pontos):

Índice de competência social (ICP); traduz a competência social global nos diversos cenários sociais em que a competência é avaliada;

Índice de competência social – relacionamento íntimo (ICP-RI); traduz a competência social em situações de relacionamento íntimo com pares;

Índice de competência social – liderança (ICP-L); traduz a competência social em situações de comunicação interpessoal e liderança em contexto escolar;

Índice de competência social – apoio e comunicação com pares (ICP-ACP); traduz a competência social em situações de apoio e comunicação inter-pares;



Índice de competência social – apoio e comunicação com adultos (ICP-ACA); traduz a competência social em situações de apoio e comunicação com adultos;

Índice de competência social – comunicação com pais (ICP – CP); traduz a competência social em situações de comunicação e interacção com os pais (Candeias, 2008).

#### **7.4. Rosenberg Self Esteem Scale (RSES).**

A escala utilizada para avaliar a auto-estima foi a escala de Auto-Estima Global adaptada por Luísa Faria (2000) a partir da *Rosenberg Self Esteem Scale* (RSES, Rosenberg, 1989). Este questionário é composto por dez itens, com conteúdos relativos aos sentimentos de respeito e aceitação de si próprio. Metade dos itens está enunciada positivamente e a outra metade negativamente. Para cada afirmação, existem quatro hipóteses de resposta (concordo fortemente = 4, concordo = 3, discordo = 2 e discordo fortemente = 1). Após a inversão das respostas negativas (itens 3, 5, 8, 9 e 10), a média dos 10 itens dá-nos a cotação da escala cuja pontuação total oscila entre 10 e 40, sendo que a obtenção de uma pontuação alta reflecte uma auto-estima elevada, e a obtenção de um *score* total abaixo de 15 sugere uma baixa auto-estima.

A *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) é um dos instrumentos mais utilizados para a avaliação da auto-estima global. Rosenberg (1965) refere-se à auto-estima como a avaliação que um indivíduo realiza, e geralmente mantém, em relação a si próprio, a qual implica um sentimento de valor que inclui uma dimensão afectiva expressa numa atitude de aprovação ou desaprovação em relação a si mesmo. As características psicométricas da RSES revelaram-se muito positivas; a consistência interna (*alpha* de Cronbach) variou entre 0,77 e 0,88, e a estabilidade temporal em períodos de tempo curtos oscilou entre 0,82 e 0,85 (Blascovich & Tomaka, 1991, cit. por Santos, 2008).

A RSES foi também utilizada noutros estudos na sua versão adaptada à população portuguesa (e.g., Faria e Silva, 2001); segundo Faria e Silva (2001), esta é uma medida unidimensional, que avalia a auto-estima global, coincidindo com a teoria de Rosenberg sobre a auto-estima. No entanto, num estudo de Romano et al. (2007) de validação da escala de Rosenberg numa população de adolescentes portugueses, verificou-se uma consistência interna satisfatória e uma estrutura bifactorial que explicava 46% da variância total. No que concerne à fidelidade, obtiveram um valor de

*alpha* de Cronbach para o modelo com dois factores de 0.63 nos itens que saturam o factor 1 (auto-estima negativa) e de 0,74 nos itens que avaliam a auto-estima positiva. Assim, este estudo sugere a presença de dois factores através da análise factorial confirmatória. Também o estudo de Menezes (2008) demonstrou a existência de dois factores que explicam 62,37% da variância, no entanto, verificou-se que os dez itens estão mais fortemente relacionados com o factor 1, positivamente (1, 2, 4, 6 e 7) e negativamente (3, 5, 8, 9 e 10). O factor 1 explicaria 50,73% da variância, pelo que se confirmou a estrutura unifactorial deste instrumento. Ainda no estudo de Menezes (2008) este instrumento revelou uma boa consistência interna (*alpha* de Cronbach de 0.87). Outro estudo, realizado por Santos e Maia (2003), analisou as estatísticas descritivas da escala, verificando que a mesma tinha um bom nível de consistência interna (*alpha* de Cronbach = 0.86).

### **7.5. Inventário de Problemas do Comportamento (Youth Self Report - YSR).**

Os instrumentos ASEBA (*Achenbach System of Empirically Based Assessment*) são inventários que permitem verificar diversos aspectos de funcionamento adaptativo a partir de três formas de avaliação dos problemas comportamentais e emocionais dos jovens, nomeadamente: *Child Behavior Check List* (CBCL), *Teacher Report Form* (TRF) e o *Youth Self-Report* (YSR), no entanto, apenas a medida de auto-avaliação será de interesse no estudo em apreço.

Foi utilizado o Inventário de Problemas do Comportamento para Crianças e Adolescentes (Fonseca, Simões, Almeida, Gonçalves e Dias, 1999), versão portuguesa do *Youth Self Report* (YSR, Achenbach & Edelbrock, 1987; Achenbach, 1991) com o objectivo de avaliar a existência de psicopatologia e recolher dados relativos ao número de amigos e ao auto-posicionamento em relação aos pares no rendimento obtido nas disciplinas de português e de matemática.

O YSR é um questionário de auto-avaliação para jovens entre os 11 e os 18 anos, composto por uma descrição simples de comportamentos problemáticos do jovem, que estes devem cotar com 0 (a afirmação não é verdadeira), 1 (a afirmação é algumas vezes verdadeira) ou 2 (a afirmação é muito verdadeira), tendo em conta os últimos 6 meses. As questões do YSR foram elaboradas de forma a obter-se a percepção do jovem sobre si mesmo e em relação às suas competências ou dificuldades individuais ou grupais. Os 112 itens que se referem a comportamentos

problemáticos congregam-se em 6 escalas: (1) a escala *Comportamento Anti-social* está associada a perturbações de desafio ou oposição e de conduta; (2) a escala *Problemas de Atenção/ Hiperactividade* está associada ao diagnóstico de Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção (PHDA); (3) a escala *Ansiedade/Depressão* associa-se a diagnósticos de perturbações de ansiedade e depressão; (4) a escala *Isolamento* está associada a isolamento ou mal-estar interpessoal e energia reduzida, surgindo frequentemente em quadros depressivos ou evitantes; (5) a escala *Queixas Somáticas* está associada à tendência para a somatização; (6) a escala *Problemas de Pensamento* está associada a perturbações psicóticas ou quadros obsessivos-compulsivos (Cepeda, 2009; Moreira, 2009).

O somatório global dos itens permite obter uma pontuação total que fornece um indicador geral de sintomatologia psicopatológica, mas uma análise factorial de segunda ordem revelou também a existência de dois grandes factores: uma escala ou *cluster* de problemas de expressão exteriorizada (*externalizing syndrome*) e um *cluster* de problemas emocionais ou de expressão interiorizada (*internalizing syndrome*); o primeiro inclui as escalas de Comportamento Anti-Social e de Problemas de Atenção, o segundo inclui a escala Ansiedade/ Depressão, Isolamento e Queixas Somáticas (Fonseca & Monteiro, 1999).

Para além dos comportamentos problemáticos, este instrumento compreende ainda um grupo de itens relativos a um conjunto de competências, actividades e interesses que geram os Índices de Actividade, Social e Total de Competências (Fonseca & Monteiro, 1999) que não foram incluídos na investigação.

Com excepção da escala de Queixas Somáticas, os *alphas* de Cronbach das escalas portuguesas são todos satisfatórios, uma vez que oscilam entre 0,70 e 0,80. O estudo da fidelidade teste-reteste apresenta um valor de 0.83 para o *score* global do questionário; as correlações teste-reteste são igualmente elevadas para os *clusters* de problemas emocionais e de problemas de expressão exteriorizada, variando de 0,78 a 0,91. Quando se faz uma análise escala a escala, os valores oscilam entre 0,28 e 0,89. Em relação às correlações entre as escalas portuguesas e americanas, a consistência interna é também elevada, variando entre 0.65 e 1.00 (Fonseca & Monteiro, 1999; Moreira, 2009).

## **7.6. Questionário Maltrato Infantil e Acolhimento Institucional.**

Sendo este um estudo sobre as competências sociais em adolescentes vítimas de maltrato infantil abrangidos por medida de acolhimento em instituição, a recolha de dados não estaria completa com a aplicação exclusiva de instrumentos sobre as suas competências sociais e actividades de participação social, auto-estima e psicopatologia, tornando-se fundamental combinar os dados provenientes destes instrumentos (i.e., PCIS; PACS; RSES; e YSR), com dados relativos ao motivo da institucionalização dos menores. Assim, e considerando tanto o carácter sensível dos dados relativos às experiências de maltrato (de abordagem desaconselhável com as vítimas no contexto desta investigação), como a sua importância na compreensão das competências de relacionamento interpessoal nesta população, optou-se por construir um questionário de levantamento de informações baseado em duas dimensões centrais no estudo em apreço, uma relativa aos maus-tratos, e outra relativa ao processo de acolhimento, a partir das abordagens teóricas e investigações descritas ao longo da primeira parte deste estudo.

No que respeita à primeira dimensão do questionário (*Maus-Tratos*), requereu-se ao técnico respondente informações sobre: o *tipo de maltrato sofrido* (nomeadamente, maus-tratos físicos, negligência, abuso sexual, maus-tratos psicológicos e violência vicariante, considerando-se ainda a possibilidade da coexistência de vários tipos de maltrato) (Azevedo & Maia, 2006; Barudy, 1998; Figueiredo, 1998; Kashani & Allan, 1998; Kim & Cicchetti, 2009; Machado & Gonçalves, 2002; Rogosch & Cicchetti, 1994); a *idade da vítima no início dos maus-tratos* (entre o nascimento e os três anos; entre os quatro e os sete anos; entre os oito e os onze anos; entre os doze e os quinze anos; mais de quinze anos) (Azevedo & Maia, 2006; Kim & Cicchetti, 2009; McWey et al., 2010; Silva, 2004; Sprinthall & Collins, 2003); a *duração dos maus-tratos* (igual ou superior a cinco anos; superior a cinco anos) (Bolger et al., 2001; Bolger & Patterson, 1998; Jaffee & Maikovich-Fong, 2010) e o *tipo de relação com o agressor* (pai; mãe; irmão; avô; avó; tio; tia; outro); (Alberto, 2004; Azevedo & Maia, 2006; Kashani & Allan, 1998; Kim & Cicchetti, 2009; Machado & Gonçalves, 2002).

Na segunda dimensão (*Acolhimento em Instituição*), para uma melhor caracterização da amostra deste estudo, requereram-se dados relativos à *idade do menor vítima de maus-tratos aquando do acolhimento* (entre os zero e os 3 anos; entre os quatro e os sete anos; entre os oito e os onze anos; entre os doze e os quinze

anos; mais de quinze anos) (CNPCJR, 2010) e ao *início de um processo de acompanhamento psicológico coincidente com a institucionalização* (“sim”; “não”) (Candeias, 2003; Damião da Silva, 2004; Rijo et al., 2006). Depois de iniciado o processo de aplicação dos instrumentos de avaliação, surgiram questões relativas à abrangência deficitária das opções de resposta propostas no item relativo ao acompanhamento psicológico; dada a má operacionalização desta variável, optou-se por criar quatro opções: “antes da institucionalização”; “aquando da institucionalização”; “após a institucionalização”; e “nunca iniciou”.

Importa também referir que nos itens relativos à idade no início dos maus-tratos e à idade aquando do acolhimento, as opções de resposta foram enquadradas nos intervalos 0-3 anos, 4-7 anos, 8-11 anos, 12-15 anos e mais de 15 anos, de forma a considerar as transições entre os estádios de desenvolvimento cognitivo propostos por Piaget, ou seja, entre os 0 e os 3 anos, as crianças deixariam o estágio sensório-motor para alcançar o estágio pré-operatório (i.e., a percepção imediata é encarada como verdade absoluta, sem a percepção de que podem existir outros pontos de vista: a criança privilegia as suas percepções subjectivas, desprezando as relações objectivas), entre os 4 e os 7 anos, alcançariam o estágio das operações concretas, o qual se prolonga entre os 8 e os 11 anos (i.e., estágio do pensamento lógico: as crianças têm capacidades para realizar operações mentais porque compreendem que existem acções reversíveis), a partir dos 12 anos, as crianças introduzir-se-iam no estágio das operações formais, estágio consolidado cerca dos 15/ 16 anos (Sprinthall & Collins, 2003). No que respeita ao item “duração dos maus-tratos” optou-se por criar duas opções de resposta (“igual ou inferior a 5 anos” e “superior a 5 anos”) de modo a avaliar o potencial efeito dos maus-tratos crónicos, ou seja, que se prolongam por mais do que uma etapa do desenvolvimento.

Para melhor garantir a validade de conteúdo do instrumento, numa fase de pré-teste, solicitou-se aos técnicos que aceitaram participar nesta investigação que dessem a sua opinião sobre o mesmo (“Tendo em conta os objectivos do presente estudo, o que achou deste questionário?”) e sugerissem alterações susceptíveis de melhorar a qualidade do questionário em apreço (“O que acrescentaria a este questionário para torná-lo mais completo?”).

## 8. Procedimentos.

Depois de realizada uma pesquisa relativa às instituições de acolhimento de menores existentes na região do Alentejo (distritos de Portalegre, Évora e Beja) foram enviados pedidos de autorização escritos (Anexo 3), juntamente com três dos instrumentos (PACS, Questionário de Auto-Estima Global e Questionário de Auto-Avaliação para Jovens) a aplicar aos jovens acolhidos, para as treze instituições identificadas. Passado um mês do referido contacto, apenas três instituições devolveram respostas, o que levou a investigadora a contactar pessoal e telefonicamente as restantes, sendo que das treze instituições contactadas, apenas cinco instituições autorizaram o pedido de aplicação de instrumentos.

Para melhor esclarecer os órgãos directivos das várias instituições, foram enviados os instrumentos a utilizar, tanto com os menores (PCIS, PACS, Questionário de Auto-Estima Global e Questionário de Auto-Avaliação para Jovens), como com os técnicos com conhecimentos dos casos de acolhimento (questionário composto por seis questões relativas ao processo de acolhimento).

Depois da autorização para aplicar instrumentos de avaliação psicológica no âmbito do presente estudo, foram realizados contactos via *e-mail* e telefone para agendar datas que pudessem ser conciliadas, por um lado, com a disponibilidade dos menores respondentes, por outro, com a dos técnicos.

Os jovens e técnicos participantes foram informados, antes da sua participação, dos objectivos do presente estudo, do tipo de actividade que iriam realizar, e da disponibilidade temporal requerida, o que possibilitou a obtenção do seu consentimento informado para colaborar nesta investigação, de acordo com as normas da APA (APA, 2010). Foi também explicitada a liberdade de desistência antes e durante o preenchimento dos instrumentos, ainda que se sublinhasse a importância fundamental da colaboração para o sucesso do estudo, garantindo-se em simultâneo a confidencialidade e o anonimato dos dados individuais. Garantiu-se ainda a disponibilidade da investigadora para responder a questões relativas à investigação, à participação na mesma, e também relativas a dúvidas que surgissem no decorrer do preenchimento dos instrumentos de avaliação. Finalmente, foi explicado aos participantes que apenas a investigadora teria acesso aos dados recolhidos através dos questionários, e que os resultados apresentados na Universidade de Évora, depois de concluída a investigação, se relacionariam exclusivamente com dados

gerais e colectivos e, por isso, inidentificáveis. Foi ainda facultado o acesso aos resultados da investigação por parte dos jovens e técnicos participantes.

A amostra foi constituída através de um método amostral de conveniência, devido à proximidade da investigadora com a população em causa e, especificamente, à proximidade com as instituições de acolhimento de jovens existentes na região do Alentejo.

Os questionários foram preenchidos pelos próprios inquiridos de forma individual e colectiva (até cinco indivíduos em cada momento de avaliação) numa sala disponibilizada pela Instituição de acolhimento, após fornecimento oral e escrito de todas as indicações para o seu preenchimento pela investigadora. Muito embora este estudo tivesse um cariz anónimo e confidencial, foi requerido aos menores que indicassem o seu nome para que fosse possível emparelhar os dados provenientes dos jovens com os questionários preenchidos pelo técnico e, também, devolver os resultados individualmente. Nos casos em que houve a exigência, por parte da instituição, de não facultar os nomes dos menores, criou-se um código a partir das iniciais dos seus nomes que possibilitasse a identificação com o questionário correspondente.

Os questionários para preenchimento por parte dos técnicos foram entregues aos respondentes num encontro entre estes e a investigadora no qual foram dadas as indicações necessárias ao seu preenchimento, e recolhidos num segundo encontro.

Em ambos os instrumentos as respostas foram dadas no enunciado.

Os primeiros momentos de avaliação com os jovens participantes no estudo revelaram dificuldades ao nível da manutenção do interesse e motivação na tarefa, o que levou à opção de retirar uma das situações da PCIS (situação 3), duas situações da PACS (situação 5 e 6) e alguns itens do YSR (grupos de questões I, II, III, IV, V, VI e VII). Refira-se, no entanto, a manutenção do item relativo ao número de amigos presente no YSR (“Tens aproximadamente quantos amigos íntimos?”) de modo a criar a variável “número de amigos”, pertinente na auto-avaliação da competência interpessoal, assim como do item dedicado à auto-avaliação dos resultados obtidos nas disciplinas de português e matemática, com o objectivo de avaliar a possível relação da mesma com os resultados obtidos por um lado, nas provas de avaliação de competência social (PCIS e PACS), mas também com a auto-estima (RSES) e com os problemas emocionais e de comportamento revelados (YSR).

## 9. Análise dos dados.

O tratamento estatístico dos dados foi efectuado através do *software* de análise estatística *PAWS Statistics 18*, como indicado em Maroco (2007), sendo que a transformação dos valores brutos em Notas T se realizou através do Microsoft Office Excel 2007.

Foram utilizadas medidas de estatística descritiva, nomeadamente a média, o desvio-padrão, valores mínimo e máximo, bem como frequências absolutas. Procedeu-se à sumarização da estatística descritiva recorrendo a tabelas, de modo a simplificar a compreensão dos dados apurados. Foi também utilizada uma medida de associação, o coeficiente de correlação de Pearson, com o intuito de medir a intensidade e a direcção da associação entre as variáveis competência social e: variabilidade dos maus-tratos sofridos, idade no início dos maus-tratos, duração dos maus-tratos, idade aquando do acolhimento, início de um processo de acompanhamento psicológico; idade; ano escolar; indicadores de auto-estima e de psicopatologia; níveis de participação social e número de amigos; e percepção de competência académica nas disciplinas de português e matemática. Foi ainda efectuado um teste de comparação de médias populacionais, a ANOVA a um factor, e o teste de comparação múltipla de médias de Bonferroni, com o objectivo de verificar a existência de diferenças de médias nos índices de competência social em função: da categoria do maltrato sofrido; do tipo de relação com o agressor; e do género.

Em relação ao pressuposto da normalidade das distribuições amostrais, este foi testado através do teste de *Shapiro-Wilk*. Para aferir se o pressuposto da homogeneidade das variâncias das amostras era verificado, recorreu-se ao teste de *Levene* (Maroco, 2007).

Passamos agora a explicitar como decorreu a operacionalização das variáveis:

A variável Género foi operacionalizada através de uma escala dicotómica em que 1 corresponde ao género feminino e 2 ao masculino.

As variáveis respeitantes à profissão do pai e profissão da mãe foram operacionalizadas mediante a distinção pelos sectores de actividade económica, sendo que 1 corresponde ao Sector Primário, 2 ao Sector Secundário e 3 ao Sector Terciário. Dada a grande expressividade dos valores omissos verificados nas profissões dos pais (48,9% na profissão do pai e 42,6% na profissão da mãe), estas variáveis foram excluídas do estudo (Quadros XII e XIII – Anexo 1).



A variável Distrito foi operacionalizada pela atribuição de 1 às instituições localizadas no distrito de Évora, 2 à instituição de Beja e 3 às instituições localizadas em Portalegre.

A variável relativa à Participação Social foi operacionalizada de acordo com o número de horas dedicadas às actividades seguindo a categorização proposta por Candeias (2007): sem participação social (sem participação deliberada em qualquer tipo de actividade associativa) correspondente a 1; alguma participação social (participação em uma ou mais actividade até três horas semanais) correspondente a 2; e muita participação social (participação em uma ou mais actividade associativas correspondente a mais de três horas semanais) correspondente a 3.

A variável relativa ao número de amigos foi operacionalizada pela atribuição de 1 a “nenhum amigo”, 2 a “um amigo”, 3 a “dois ou três amigos” e 4 a “quatro ou mais amigos”.

As variáveis Auto-avaliação na Disciplina de Português e Auto-avaliação na Disciplina de Matemática operacionalizaram-se com a atribuição de 1 a “Maus resultados”, 2 a “Abaixo da média”, 3 a “Médio” e 4 a “Acima da média”.

O Tipo de Maltrato foi operacionalizado através da criação de duas variáveis. A primeira foi denominada “Categoria dos Maus-Tratos, onde foi criada a correspondência 1 “Maus-tratos Físicos”, 2 “Negligência”, 3 “Abuso Sexual”, 4 “Maus-tratos Psicológicos” e 5 “Violência Vicariante”. A segunda variável, “Variabilidade dos Maus-Tratos” foi criada com a finalidade de abranger os casos em que se verificou um “um tipo de maltrato” (correspondente ao valor 1), “dois tipos de maltrato” (correspondente ao valor 2) e “três ou mais tipos de maltrato” (correspondente ao valor 3).

As variáveis Idade no Início dos Maus-tratos e Idade aquando do Acolhimento operacionalizaram-se segundo a atribuição de 1 a “entre os 0 e os 3 anos”, 2 a “entre os 4 e os 7 anos”, 3 a “entre os 8 e os 11 anos”, 4 a “entre os 12 e os 15 anos” e 5 a “mais de 15 anos”. Já a variável Duração dos Maus-tratos operacionalizou-se pela atribuição de 1 ao período “inferior ou igual a 5 anos” e 2 a “superior a 5 anos”.

A variável respeitante ao início de um processo de Acompanhamento Psicológico foi ajustada de forma a cobrir o leque de possibilidades apresentadas pelos técnicos das instituições; assim, em vez de uma variável ordinal dicotómica, optou-se pela operacionalização através de quatro valores: 1 “antes da institucionalização”, 2 “aquando da institucionalização”, 3 “após a institucionalização” e 4 “nunca iniciou”.

A última das variáveis obtidas pelo questionário para preenchimento dos técnicos, Tipo de Relação com o Agressor, foi operacionalizada segundo a atribuição de 1 a “pai/ mãe”, 2 a “outro familiar (irmão, avô, avó, tio, tia)”, 3 a “outro” e 4 a “pai/ mãe e outro familiar”.

A operacionalização da PCIS realizou-se através da correspondência dos seus quatro índices (IRP, IM, IAC e IF) com quatro variáveis com a mesma designação. Os valores totais obtidos em cada índice da PCIS foram posteriormente transformados em Notas T de 0 a 100, com média 50 e desvio-padrão 10, de modo a possibilitar, por um lado, a análise dos dados obtidos nos diferentes instrumentos de avaliação psicológica de forma equiparada e, por outro, a realização de inferências estatísticas válidas, uma vez que não existem normas para a população em estudo.

A operacionalização da PACS fez-se a partir da criação de variáveis com correspondência directa com os seus itens e através de uma escala de tipo *Lickert*, com valores que oscilam entre 1 e 5. Depois de obtido um valor total no índice de competência social geral (ICP), transformou-se esse valor em Notas T de 0 a 100, com média 50 e desvio-padrão 10, de modo semelhante ao realizado com os valores brutos obtidos na PCIS. No presente estudo, com o objectivo de favorecer a manutenção do interesse na tarefa, limitámo-nos à aplicação dos itens correspondentes aos índices ICP, ICP-RI, ICP-L e ICP-ACP, excluindo dessa forma os índices ICP-ACA e ICP-CP, menos pertinentes na presente investigação. Refira-se ainda que, dado o objectivo de avaliar a auto-percepção de competência geral dos jovens participantes (com correspondência no Índice de Competência Social – ICP), se excluíram os índices específicos da PACS aquando da análise de dados.

A variável Auto-estima foi operacionalizada a partir do valor total obtido na escala de auto-estima global da RSES, posteriormente transformado em Notas T de 0 a 100, com média 50 e desvio-padrão 10.

Dada a existência de nove factores no YSR, cada um deles foi considerado como variável (“Anti-social”; Atenção/ Hiperactividade”; “Ansiedade/ Depressão”; “Isolamento”; e “Problemas de pensamento/ Esquizofrenia”; “Externalização”; “Internalização” e “Total”). O valor bruto obtido em cada uma destes factores foi também transformado em Notas T de 0 a 100, com média 50 e desvio-padrão 10.

## **Capítulo V – Análise dos resultados**

Considerando a questão de investigação e os objectivos formulados, definiu-se um conjunto de hipóteses através do qual se pretende analisar como mudam os índices de competência social (diferenças ou relações) em função das variáveis independentes. Assim, a análise dos resultados organizar-se-á através de cinco grandes grupos, começando-se por analisar as relações existentes entre competências sociais e variáveis relacionadas com os maus-tratos sofridos pelos participantes e com o seu processo de acolhimento, seguindo-se a análise das relações entre: competências sociais e variáveis sociodemográficas; competências sociais e índices de auto-estima e de psicopatologia; competências sociais e participação social e número de amigos; e competências sociais e percepção de competência académica.

### **5 – Estudo da relação entre competência social e maltrato infantil**

A competência social foi formulada em função dos quatro índices da PCIS, Resolução de Problemas Interpessoais (IRP), Motivação (IM), Auto-Confiança (IAC) e Familiaridade (IF) e do Índice de Competência Social da PACS (ICP).

Os maus-tratos infantis foram caracterizados em função da sua categoria (maus-tratos físicos; negligência; abuso sexual; maus-tratos psicológicos; e violência vicariante), variabilidade (1 tipo de maltrato; 2 tipos de maltrato; e 3 ou mais tipos de maltrato), idade no início (0-3 anos; 4-7 anos; 8 -11 anos; 12-15 anos; e mais de 15 anos), duração (igual ou superior a cinco anos; superior a cinco anos), e tipo de relação com o agressor (pai/ mãe; outro familiar – irmão, avô, avó, tio, tia; outro; e pai/ mãe e outro familiar), e ainda em função do início de um processo de acompanhamento psicológico (antes da institucionalização; aquando da institucionalização; após a institucionalização; e nunca iniciou) e da idade aquando do acolhimento institucional (0-3 anos; 4-7 anos; 8 -11 anos; 12-15 anos; e mais de 15 anos).

#### **5.1. Estudo da hipótese relativa à competência social em função da categoria de maltrato.**

*H1. Existem diferenças nas competências sociais em função da categoria de maltrato.*

A Hipótese H1 prevê diferenças significativas nas médias de inteligência social e competência social em função da variável independente categoria de maltrato (i.e., maus-tratos físicos, negligência, abuso sexual, maus-tratos psicológicos e violência vicariante). Para testar esta hipótese, depois de testar e confirmar a normalidade da distribuição (Quadro XIV – Anexo 4) e a homogeneidade de variâncias (Quadro XV – Anexo 4), realizou-se o estudo de diferenças de médias nos cinco índices de competência social em função das cinco variáveis de categoria do maltrato através da análise de variância (ANOVA-*one way*).

Quadro 1

*Médias, desvios-padrão e valores mínimo e máximo nos índices de competência Social (IRP, IM, IF, IAC e ICP) em função da categoria de maltrato*

		N	Média	DP	Mínimo	Máximo
IRP	Negligência	27	47,89	11,339	26	73
	Maus-tratos	2	53,00	,000	53	53
	Psicológicos					
	Total	29	48,24	11,005	26	73
IM	Negligência	27	50,63	9,970	29	74
	Maus-tratos	2	46,50	4,950	43	50
	Psicológicos					
	Total	29	50,34	9,711	29	74
IAC	Negligência	27	53,74	9,706	38	77
	Maus-tratos	2	46,00	,000	46	46
	Psicológicos					
	Total	29	53,21	9,563	38	77
IF	Negligência	27	47,52	11,092	31	73
	Maus-tratos	2	53,00	4,243	50	56
	Psicológicos					
	Total	29	47,90	10,811	31	73
ICP	Negligência	27	53,19	10,590	32	88
	Maus-tratos	2	45,50	6,364	41	50
	Psicológicos					
	Total	29	52,66	10,465	32	88

Legenda: IRP = Índice de Resolução de Problemas Sociais; IM= Índice de Motivação; IAC= Índice de Auto-confiança; IF= Índice de Familiaridade; ICP= Índice de Competência Social.

No Quadro 1 podem analisar-se as médias obtidas nos índices de competência social em função da categoria de maltrato sofrido. Como pode ser verificado no Quadro 2, a análise de variância das médias obtidas nos índices de competência social em função da categoria de maltrato demonstrou não existirem diferenças significativas entre os indivíduos vítimas de negligência e de maus-tratos psicológicos.

Quadro 2

*Análise das diferenças de médias (ANOVA one-way) nos índices de competência social (IRP, IM, IAC, IF e ICP) em função da Categoria de Maltrato.*

Factor	Competência Social	Soma dos Quadrados	Gl	Média		
				Quadrática	F	Significância
	IRP	48,644	1	48,644	,393	,536
	IM	31,755	1	31,755	,329	,571
<b>Categoria</b>	IAC	111,573	1	111,573	1,230	,277
<b>Maus-Tratos</b>	IF	55,949	1	55,949	,470	,499
	ICP	109,978	1	109,978	1,004	,325

\* Nível de significância  $p < 0,05$

Legenda: IRP = Índice de Resolução de Problemas Sociais; IM= Índice de Motivação; IAC= Índice de Auto-confiança; IF= Índice de Familiaridade; ICP= Índice de Competência Social.

## **5.2. Estudo da hipótese relativa à relação entre competência social e variabilidade dos maus-tratos.**

*H.2. Existe uma relação entre competências sociais e a variabilidade dos maus-tratos.*

Para avaliar a possível relação entre os diferentes índices de competência social e a variabilidade dos maus-tratos sofridos (i.e., um tipo de maltrato; dois tipos de maltrato; e três ou mais tipos de maltrato), determinou-se o coeficiente de correlação de Pearson. Os resultados patentes no Quadro 3 demonstram que a variabilidade dos maus-tratos, ou seja, quanto maior a diversidade de maus tratos sofridos, maior a auto-percepção de Familiaridade com situações interpessoais (IF), ( $r=0,288$ ;  $p < 0,05$ ).

Verificaram-se ainda correlações não significativas: positivas com a Resolução de Problemas (IRP) e a Motivação (IM); e negativas com a Auto-Confiança (IAC) e com a competência social geral (ICP).

Quadro 3 – Correlação dos índices de competência social (IRP, IM, IAC, IF e ICP) com a variabilidade dos maus-tratos, a idade no início dos maus-tratos, a duração dos maus-tratos, a idade aquando do acolhimento e o acompanhamento psicológico.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.VariabMT										
2.IddinícioMT	-,132	1								
3.DuraçãoMT	,228	<b>-,415**</b>	1							
4.IddAcolhimento	,201	<b>,438**</b>	,281	1						
5.AcompanhamPsic	-,101	-,211	-,016	-,252	1					
6.IRP	,225	,040	,091	,158	-,283	1				
7.IM	,089	-,047	,046	,164	-,029	,354*	1			
8.IAC	-,207	-,217	-,019	-,219	-,052	,138	,112	1		
9.IF	,288*	-,001	,002	-,013	,021	,205	,115	-,068	1	
10.ICP	-,160	-,108	-,048	-,121	-,032	-,079	,393**	,232	-,220	1

\*\* Nível de Significância de  $p \leq 0,01$ .

\* Nível de Significância de  $p \leq 0,05$ .

Legenda: VariabMT- Variabilidade dos maus-tratos; IddInícioMT- Idade no início dos maus-tratos; DuraçãoMT- Duração dos maus-tratos; IddAcolhimento- Idade aquando do acolhimento; AcompanhamPsic- Acompanhamento Psicológico; IRP- Índice de Resolução de Problemas em situações Sociais; IM- Índice de Motivação para a resolução de situações sociais; IAC- Índice de Auto-confiança na resolução de situações sociais; IF- Índice de Familiaridade com a resolução de situações sociais; ICP- Índice de Competência Social Global.

### 5.3. Estudo da hipótese relativa à relação entre competência social e idade no início dos maus-tratos.

H.3. *Existe uma relação entre competências sociais e a idade no início dos maus-tratos.*

O coeficiente de correlação de Pearson permitiu verificar a inexistência de relações entre os índices de competência social e a idade no início dos maus-tratos. Contudo, e atendendo às relações não significativas, verifica-se que a idade no início

dos maus-tratos se relaciona de forma positiva e não significativa com a resolução de problemas (IRP) e de forma negativa e não significativa com a motivação, a auto-confiança, a familiaridade e a competência social geral (Quadro 3),

Verificaram-se ainda uma correlação negativa e significativa entre a idade no início dos maus-tratos e a duração dos maus-tratos ( $r=-0,415$ ;  $p<0,01$ ), e uma correlação positiva e significativa entre a idade no início dos maus-tratos e a idade aquando do acolhimento em instituição ( $r=0,438$ ;  $p<0,01$ ).

#### **5.4. Estudo da hipótese relativa à competência social em função do tipo de relação com o agressor.**

H.4. *Existem diferenças nas competências sociais em função do tipo de relação com o agressor.*

Para apurar as possíveis diferenças nas médias obtidas nos vários índices de competência social em função do tipo de relação com o agressor (i.e., pai/ mãe; outro familiar – irmão, avô, avó, tio, tia; outro; pai/ mãe e outro familiar), e depois de verificar a normalidade da distribuição (Quadro XVI – Anexo 8), realizou-se um teste de comparação de médias através da uma análise de variância a um factor (ANOVA-*one way*), que permitiu verificar a existência de duas médias respeitantes à resolução de problemas (IRP) significativamente diferentes ( $p\text{-value}=0,007 < \alpha = 0,05$ ). Não existem diferenças significativas na motivação (IM), na auto-confiança (IAC), na familiaridade (IF) e na competência social geral (ICP) em função da relação com o agressor (Quadro 4).

Quadro 4

Análise das diferenças de médias (ANOVA) nos índices de competência social (IRP, IM, IAC, IF e ICP) em função do tipo de relação com o agressor

Factor	Competência Social	Soma dos Quadrados	GI	Média Quadrática	F	Significância
Tipo de Relação com Agressor	IRP	1439,016	3	479,672	4,577	<b>,007*</b>
	IM	379,130	3	126,377	1,282	,293
	IAC	127,111	3	42,370	,382	,767
	IF	142,045	3	47,348	,458	,713
	ICP	408,565	3	136,188	1,314	,282

\* Nível de significância  $p < 0,05$

Legenda: IRP = Índice de Resolução de Problemas Sociais; IM= Índice de Motivação; IAC= Índice de Auto-confiança; IF= Índice de Familiaridade; ICP= Índice de Competência Social.

De modo a determinar as médias significativamente diferentes, procedeu-se à realização do teste de comparações múltiplas de Bonferroni, através do qual se verificaram duas médias significativamente diferentes entre as vítimas de maltrato perpetuado pelos progenitores (i.e., pai/mãe) e as vítimas de maltrato perpetuado pelos progenitores e outro familiar ( $p\text{-value}=0,019 < \alpha=0,05$ ) (Quadro 5).

Quadro 5 – Teste de comparações múltiplas de médias (Bonferroni) no Índice de Resolução de Problemas em Situações Sociais (IRP) em função do tipo de relação com o agressor.

TipoRelação	Diferença de			
Agressor	Médias	Erro Padrão	Significância	
Pai/Mãe	Outro familiar (irmão avô avó tio tia)	-12,924	7,455	,541
	Outro	-9,624	4,913	,340
	Pai/Mãe + outro familiar	-13,281*	4,260	<b>,019*</b>

\* Médias significativamente diferentes a  $p \leq 0,05$



### **5.5. Estudo da hipótese relativa à relação entre competências sociais e duração dos maus-tratos.**

H.5. *Existe uma relação entre competências sociais e a duração dos maus-tratos.*

Para investigar as possíveis relações entre a duração dos maus-tratos sofridos (i.e., igual ou inferior a cinco anos; e mais de cinco anos) e os índices de competência social, determinou-se o coeficiente de correlação de Pearson. No Quadro 3 pode observar-se que a duração dos maus-tratos se relaciona positivamente e de forma não significativa com a resolução de problemas (IRP), a motivação (IM) e a familiaridade (IF), e de forma negativa e não significativa com a auto-confiança (IAC) e a competência social geral (ICP). Os valores obtidos permitem verificar, na amostra em estudo, a inexistência de correlações significativas entre a variável duração dos maus-tratos e as variáveis associadas à competência social.

### **5.6. Estudo da hipótese relativa à relação entre competência social e idade aquando do acolhimento.**

H.6. *Existe uma relação entre competências sociais e a idade aquando do acolhimento.*

A análise da relação entre os índices de competência social e a idade aquando do acolhimento em instituição (i.e., entre os zero e os três anos; entre os quatro e os sete anos; entre os oito e os onze anos; entre os doze e os quinze anos; e mais de quinze anos) realizou-se através do coeficiente de correlação de Pearson, o qual permitiu apurar a inexistência de correlações significativas; considerando, no entanto, as tendências de relação verificadas, como pode observar-se no Quadro 3, a idade aquando do acolhimento relaciona-se positivamente mas não significativamente com a resolução de problemas (IRP) e a motivação (IM); e relaciona-se negativamente mas de forma não significativa com a auto-confiança (IAC), a familiaridade (IF) e a competência social geral (ICP).

### **5.7. Estudo da hipótese relativa à relação entre competência social e acompanhamento psicológico.**

H.7. *Existe uma relação entre competências sociais e o acompanhamento psicológico.*

De modo a investigar a possível relação entre os índices de competência social e o início de um processo de acompanhamento psicológico (i.e., antes da institucionalização; aquando da institucionalização; após a institucionalização; e não

iniciou), determinou-se o coeficiente de correlação de Pearson, o qual demonstrou não haver correlações significativas, sendo que se verificou que a variável acompanhamento psicológico se relaciona negativamente, mas não significativamente, com a resolução de problemas sociais (IRP), a motivação (IM), a auto-confiança (IAC) e a competência social geral (ICP), mas positivamente com a familiaridade (IF) (Quadro 3).

## **6 – Análise das variáveis associadas à competência social em função das variáveis sócio-demográficas**

### **6.1. Estudo da hipótese relativa à relação entre competência social, idade e ano escolar.**

H.1. *Existe uma relação entre competências sociais e a idade e ano escolar.*

Para apurar as possíveis relações entre os índices de competência social e as variáveis sócio-demográficas idade e ano escolar, efectuou-se o coeficiente de correlação de Pearson, cujos resultados permitem verificar que a idade se correlaciona de forma negativa e significativa com a auto-confiança na resolução de situações sociais (IAC) ( $r=-0,324$ ;  $p<0,05$ ).

Verificaram-se ainda correlações não significativas: positivas com a resolução de problemas (IRP) e com a familiaridade (IF); negativas com a motivação (IM) e com a competência social geral (ICP) (Quadro 6).

Quadro 6

Correlação dos Índices de competência social (IRP, IM, IAC, IF e ICP) com a idade e o ano escolar

	1	2	3	4	5	6	
1. Idade	1						
2. Ano Escolar	,742**	1					
3. IRP	,129	,211	1				
4. IM	-,035	-,133	,354*	1			
5. IAC	-,324*	-,264	,138	,112	1		
6. IF	,225	,142	,205	,115	-,068	1	
7. ICP	-,224	-,137	-,079	,393**	,232	-,220	1

\*\* Nível de Significância de  $p \leq 0,01$ .

\* Nível de Significância de  $p \leq 0,05$ .

Legenda: IRP- Índice de Resolução de Problemas Sociais; IM- Índice de Motivação; IAC- Índice de Auto-confiança; IF- Índice de Familiaridade; ICP- Índice de Competência Social

## 6.2. Estudo da hipótese relativa às competências sociais em função do sexo.

### H.2. Existem diferenças nas competências sociais em função do sexo.

De modo a comparar as médias obtidas nos vários índices de competência social por rapazes e raparigas, verificou-se a normalidade da distribuição (Quadro XVII – Anexo 4), procedendo-se de seguida à análise da variância a um factor (ANOVA-one way), a qual demonstrou a existência de médias significativamente diferentes entre rapazes e raparigas na auto-confiança (IAC) ( $p\text{-value}=0,047 < \alpha = 0,05$ ) (Quadro 7).

Quadro 7

Análise das diferenças de médias (ANOVA one-way) nos índices de competência social em função da variável género

Factor	Competência		G I	Média		
	Social	Soma dos Quadrados		Quadrática	F	Significância
Género	IRP	33,851	1	33,851	,258	,614
	IM	9,799	1	9,799	,096	,759
	IAC	414,927	1	414,927	4,164	<b>,047*</b>
	IF	3,720	1	3,720	,037	,849
	ICP	78,387	1	78,387	,737	,395

\* Nível de significância  $p < 0,05$

Legenda: IRP- Índice de Resolução de Problemas Sociais; IM- Índice de Motivação; IAC- Índice de Auto-confiança; IF- Índice de Familiaridade; ICP- Índice de Competência Social

Através do Quadro 8 podemos observar que são os rapazes que se sentem mais auto-confiantes na resolução dos problemas interpessoais ( $M=54,95$ ;  $DP=9,7$ ) do que as raparigas ( $M=48,89$ ;  $DP=10,2$ ).

Quadro 8

Estatística descritiva (M, DP, Mínimo e Máximo) da variável género no Índice de Auto-Confiança (IAC)

Sexo			
IAC	Média	48,89	
	DP	10,188	
	<b>Feminino</b>	Mínimo	27
		Máximo	77
		Média	54,95
		DP	9,664
	<b>Masculino</b>	Mínimo	38
		Máximo	77

Legenda: IAC- Índice de Auto-confiança em situações sociais.

## **7 – Análise da relação entre as variáveis associadas à competência social e as variáveis associadas à auto-estima e à psicopatologia**

### **7.1. Estudo da hipótese relativa à relação entre competências sociais e auto-estima.**

H.1. *Existe uma relação entre competências sociais e o indicador de auto-estima.*

A análise da relação entre os indicadores de competências sociais e o indicador de auto-estima (RSES) fez-se mediante o coeficiente de correlação de Pearson. Os valores obtidos, patentes no Quadro 9, revelam que a auto-estima se relaciona negativa mas não significativamente com a resolução de problemas (IRP), com a motivação (IM) e com a familiaridade (IF); e de forma positiva mas não significativa com a auto-confiança (IAC) e com a competência social geral (ICP).

Refira-se ainda que a auto-estima se relaciona negativa e significativa com todos os índices de psicopatologia avaliados pelo YSR: com o comportamento anti-social ( $r=-0,399$ ;  $p=0,01$ ); com a atenção e hiperactividade ( $r=-0,518$ ;  $p=0,01$ ); com a ansiedade e depressão ( $r=-0,679$ ;  $p=0,01$ ); com o isolamento ( $r=-0,404$ ;  $p=0,01$ ); com as queixas somáticas ( $r=-0,295$ ;  $p=0,05$ ); com os problemas de pensamento ( $r=-0,459$ ;  $p=0,01$ ); com os comportamentos de externalização ( $r=-0,501$ ;  $p=0,01$ ); com os comportamentos de internalização ( $r=-0,627$ ;  $p=0,01$ ); e com a psicopatologia geral ( $r=-0,590$ ;  $p=0,01$ ).

### **7.2. Estudo da hipótese relativa à relação entre competências sociais e psicopatologia.**

H.2. *Existe uma relação entre competências sociais e os indicadores de psicopatologia.*

A análise da relação entre os indicadores de competências sociais e os indicadores de psicopatologia (YSR) fez-se mediante o coeficiente de correlação de Pearson, demonstrando várias correlações significativas.

Como podemos observar no Quadro 9, os problemas de ansiedade e depressão (AnsiedDepressãoYSR) relacionam-se: positivamente e significativamente com a motivação (IM) ( $r=0,348$ ;  $p=0,05$ ) e com a familiaridade (IF) ( $r=0,368$ ;  $p=0,05$ ); relacionam-se também positivamente, mas de forma não significativa, com a resolução de problemas (IRP); e negativamente, mas de modo não significativo com a auto-confiança (IAC) e com a competência social geral (ICP).

As queixas somáticas (QueixasSomátYSR) relacionam-se: de modo positivo e significativo com a motivação (IM) ( $r=0,291$ ;  $p=0,05$ ); e de modo negativo mas não significativo com a resolução de problemas sociais (IRP) e com a auto-confiança (IAC); e de modo positivo mas não significativo com a familiaridade (IF) e a competência social geral (ICP).

A escala de comportamentos de internalização (InternalizaçãoYSR) relaciona-se: de forma positiva e significativa com a motivação (IM) ( $r=0,317$ ;  $p=0,05$ ) e com a familiaridade (IF) ( $r=0,344$ ;  $p=0,05$ ); positivamente, mas de modo não significativo, com a resolução de problemas sociais (IRP) e com a competência social geral (ICP); e de forma negativa mas não significativa com a auto-confiança (IAC).

Já a escala de psicopatologia geral (TotalYSR) relaciona-se: positivamente e de modo significativo com a familiaridade (IF) ( $r=0,302$ ;  $p=0,05$ ); de modo positivo mas não significativo com a resolução de problemas sociais (IRP), com a motivação (IM) e com a competência social geral (ICP); e de modo negativo mas não significativo com a auto-confiança (IAC).

Os comportamentos anti-sociais (AntiSocialYSR) relacionam-se: de forma negativa mas não significativa com a resolução de problemas (IRP), com a motivação (IM) e com a auto-confiança (IAC); e de forma positiva mas não significativa com a familiaridade (IF) e com a competência social geral (ICP).

Os problemas de atenção e hiperactividade (AtenHiperYSR) relacionam-se: de forma positiva mas não significativa com a resolução de problemas (IRP), com a auto-confiança (IAC) e a familiaridade (IF); e de forma negativa mas não significativa com a motivação (IM) e a competência social geral (ICP).

O isolamento (IsolamentoYSR) relaciona-se: de forma positiva mas não significativa com a resolução de problemas sociais (IRP), a motivação (IM); a familiaridade (IF) e a competência social geral (ICP); e de forma negativa mas não significativa com a auto-confiança (IAC);

Os problemas de pensamento (ProbPensamYSR) relacionam-se: de forma positiva mas não significativa com a resolução de problemas sociais (IRP), com a motivação (IM); e com a familiaridade (IF); e de forma negativa mas não significativa com a auto-confiança (IAC) e com a competência social geral (ICP).

A escala de comportamentos de externalização (ExternalizaçãoYSR) relaciona-se: de forma positiva mas não significativa com a resolução de problemas sociais (IRP) e com a familiaridade (IF); e de forma negativa mas não significativa com a motivação (IM) e a auto-confiança (IAC) e com a competência social geral (ICP).

Quadro 9 – Correlação dos índices de competência social (IRP, IM, IAC, IF e ICP) com os índices de auto-estima e de psicopatologia.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.RSES	1														
2.IRP_pcis	-,152	1													
3.IM_pcis	-,168	,354*	1												
4. IAC	,025	,138	,112	1											
5. IF	-,136	,205	,115	-,068	1										
6. ICP	,093	-,079	,393**	,232	-,220	1									
7. AntiSocial	<b>-,399**</b>	-,162	-,180	-,011	,200	,034	1								
8. AtenHiperYSR	<b>-,518**</b>	,172	-,108	,014	,160	-,025	,700**	1							
9. AnsiedDepressãoYSR	<b>-,679**</b>	,223	<b>,348*</b>	-,167	<b>,368*</b>	-,059	,395**	,577**	1						
10. IsolamentoYSR	<b>-,404**</b>	,265	,050	-,140	,133	,010	,277	,680**	,585**	1					
11. QueixasSomátYSR	<b>-,295*</b>	-,042	<b>,291*</b>	-,032	,217	,149	,310*	,238	,381**	,188	1				
12. ProbPensamYSR	<b>-,459**</b>	,244	,077	-,119	,285	-,023	,362*	,595**	,677**	,585**	,340*	1			
13. ExternalizaçãoYSR	<b>-,501**</b>	,040	-,103	-,014	,185	-,014	,882**	,935**	,558**	,560**	,305*	,555**	1		
14. InternalizaçãoYSR	<b>-,627**</b>	,183	<b>,317*</b>	-,150	<b>,344*</b>	,014	,440**	,657**	,895**	,748**	,639**	,714**	,630**	1	
15. TotalYSR	<b>-,590**</b>	,097	,090	-,107	<b>,302*</b>	,016	,746**	,877**	,781**	,708**	,511**	,730**	,906**	,878**	1

\*\* Nível de Significância de  $p \leq 0,01$ .

\* Nível de Significância de  $p \leq 0,05$ .

Legenda: RSES- Escala de Auto-Estima de Rosenberg; ; IRP- Índice de Resolução de Problemas em situações Sociais; IM- Índice de Motivação para a resolução de situações sociais; IAC- Índice de Auto-confiança na resolução de situações sociais; IF- Índice de Familiaridade com a resolução de situações sociais; ICP- Índice de Competência Social Global; AntiSocialYSR- Escala de comportamentos anti-sociais; AtenHiperYSR- Escala de problemas de Atenção e Hiperactividade; AnsiedDepressãoYSR- Escala de Ansiedade/ Depressão; IsolamentoYSR- Escala de Isolamento; QueixasSomátYSR- Escala de Queixas Somáticas; ProbPensamYSR- Escala de Problemas de Pensamento; ExternalizaçãoYSR- Escala de problemas de expressão exteriorizada; InternalizaçãoYSR- Escala de problemas de expressão interiorizada; TotalYSR- Score Total YSR.

## **8 – Análise da relação entre variáveis associadas à competência social e as variáveis participação social e número de amigos**

### **8.1. Estudo da hipótese relativa à relação entre competências sociais e participação social.**

H.1. *Existe uma relação entre competências sociais e os níveis de participação social.*

A possível existência de relações entre os índices de competência social e os níveis de participação social (i.e., sem participação social; alguma participação social; e muita participação social) foi investigada através do coeficiente de correlação de Pearson, o qual demonstrou que a participação social tem uma relação: positiva mas não significativa com a resolução de problemas (IRP), a auto-confiança (IAC) e a competência social geral (ICP); e negativa mas não significativa com a motivação (IM) e a familiaridade (IF) (Quadro 10).

### **8.2. Estudo da hipótese relativa à relação entre competências sociais e número de amigos.**

H.2. *Existe uma relação entre competências sociais e o número de amigos.*

Para averiguar a possível relação entre os índices de competência social e o número de amigos (i.e., nenhum amigo; um amigo; dois ou três amigos; e quatro ou mais amigos) efectuou-se um coeficiente de correlação de Pearson que revelou a inexistência de correlações significativas entre estas variáveis, uma vez que o número de amigos se relaciona negativamente mas não significativamente com a resolução de problemas (IRP) e a familiaridade (IF); positivamente, mas de forma não significativa, com a motivação (IM), a auto-confiança (IAC) e a competência social geral (ICP) (Quadro 10).



## Quadro 10

*Correlação dos Índices de competência social (IRP, IM, IAC, IF e ICP) com o nível de participação social e o número de amigos*

	1	2	3	4	5	6	7
1.Participação Social	1						
2.Número de Amigos	-,028	1					
3.IRP	,196	-,066	1				
4.IM	-,008	,235	,354*	1			
5.IAC	,084	,036	,138	,112	1		
6.IF	-,070	-,039	,205	,115	-,068	1	
7.ICP	,031	,111	-,079	,393**	,232	-,220	1

\*\* Nível de Significância de  $p \leq 0,01$ .

\* Nível de Significância de  $p \leq 0,05$ .

Legenda: IRP- Índice de Resolução de Problemas Sociais; IM- Índice de Motivação; IAC- Índice de Auto-confiança; IF- Índice de Familiaridade; ICP- Índice de Competência Social

## **9 – Análise da relação entre as variáveis associadas à competência social e a percepção de competência acadêmica**

### **9.1. Estudo da hipótese relativa à relação entre competência social e percepção de competência acadêmica.**

H.1. *Existe uma relação entre competências sociais e a percepção de competência acadêmica nas disciplinas de português e de matemática.*

A investigação da possível relação entre os índices de competência social e a percepção de competência acadêmica nas disciplinas de português e de matemática (i.e., maus resultados; abaixo da média; médio; e acima da média) foi possível através do coeficiente de correlação de Pearson. Podemos observar, no Quadro 11, que a percepção de competência acadêmica nas disciplinas de português e matemática se relaciona: de forma positiva mas não significativa com a resolução de problemas sociais (IRP), com a motivação (IM), a auto-confiança (IAC) e a competência social geral (ICP); e de forma negativa mas não significativa com a familiaridade (IF).

Refira-se ainda a relação positiva e significativa entre a percepção de competência na disciplina de português e a percepção de competência na disciplina de matemática ( $r=0,586$ ;  $p<0,01$ ).

Quadro 11

*Correlação dos índices de competência social (IRP, IM, IAC, IF e ICP) com a percepção de competência académica nas disciplinas de português e matemática*

	1	2	3	4	5	6	7
1.Auto-Avaliação Português	1						
2.Auto-Avaliação Matemática	<b>,586*</b>	1					
3.IRP	,127	,105	1				
4.IM	,029	,091	,354*	1			
5.IAC	,053	,134	,138	,112	1		
6.IF	-,035	-,142	,205	,115	-,068	1	
7.ICP	,168	,113	-,079	,393**	,232	-,220	1

\*\* Nível de Significância de  $p \leq 0,01$ .

\* Nível de Significância de  $p \leq 0,05$ .

## 10. Discussão dos resultados.

Depois de analisados os principais resultados obtidos, passar-se-á a uma análise mais cuidada dos mesmos tendo como linhas de orientação os objectivos estabelecidos previamente e as investigações teóricas e empíricas citadas na primeira parte deste trabalho.

▪ **Relação entre competências sociais e categoria e variabilidade do maltrato sofrido, idade no início dos maus-tratos, tipo de relação com o agressor, duração dos maus-tratos, idade aquando do acolhimento e início de um processo de acompanhamento psicológico.**

### ***Diferenças de médias de competência social em função da categoria de maltrato sofrido***

O estudo concernente à existência de diferenças nas competências sociais em função do maltrato sofrido revelou não existirem diferenças significativas nesta amostra, no entanto, estes resultados poderão dever-se, por um lado, à concentração da amostra na categoria negligência e, por outro, à própria operacionalização da variável categoria de maltrato que excluiu os 18 casos de vítimas de mais do que uma forma de maltrato – casos, que incluíam as categorias maus-tratos físicos, abuso sexual e violência vicariante. Assim, 27 dos 47 jovens foram vítimas, exclusivamente, de negligência, e dois, de maus-tratos psicológicos, condições impeditivas *a priori* da verificação de diferenças significativas entre os dois grupos.

Deste modo, os resultados obtidos não permitem confirmar as descobertas de investigadores que defendem a existência de défices mais acentuados ao nível das competências sociais nas vítimas de maus-tratos físicos (Bolger et al., 1998; Elliott et al., 2005; Kashani & Allan, 1998; Rogosch & Cicchetti, 1994; Teisl & Cicchetti, 2007) e nas vítimas de violência vicariante, influenciadas por modelos de comportamento agressivo caracterizados por baixas competências sociais (Cantón & Cortés, 1997; Gomes et al., 2002; Kashani, Daniel, Sulzberger, Rosenberg, & Reid, 1987).

### ***Relação entre competências sociais e variabilidade dos maus-tratos sofridos.***

O estudo da relação entre as competências sociais e a variabilidade dos maus-tratos revelou que a variabilidade dos maus-tratos se relaciona de forma positiva e

significativa com a familiaridade face a situações sociais, sugerindo que as vítimas de múltiplas categorias de maltrato apresentam uma maior experiência de situações interpessoais e, conseqüentemente, uma maior percepção de conhecimento e de experiência perante as situações sociais apresentadas. Verificam-se igualmente, relações positivas, ainda que não significativas, entre a variabilidade dos maus-tratos e a resolução de problemas em situações sociais e a motivação, dados que poderão indicar que as vítimas de múltiplas formas de maltrato se sentem mais motivadas para as situações sociais, têm uma maior percepção de conhecimento em relação às mesmas, e apresentam uma melhor competência para a sua resolução.

Em síntese, o presente estudo revela que os jovens vítimas de várias formas de maltrato apresentam maior familiaridade face às diferentes situações sociais, como se a experiência relacional os tornasse mais experientes e mais conscientes da variabilidade da interacção social, ou, por outras palavras, indicando que os jovens vítimas de várias formas de maltrato encontram maior familiaridade em diferentes situações sociais, o que poderá ser explicado pela experiência em situações conotadas com abandono, necessidade, violência, medo, tristeza ou raiva, ou por outro lado, com amizade, solidariedade, companheirismo e respeito. Adicionalmente, o grupo de jovens vítima de várias formas de maltrato é também tendencialmente composto por jovens mais velhos, naturalmente detentores de uma maior experiência em situações e interacções diversificadas. Todavia, o facto da variabilidade dos maus-tratos apresentar uma relação negativa, não significativa, com a auto-confiança e a competência social geral indica que estes jovens se sentem menos auto-confiantes e competentes na resolução das situações sociais.

Com efeito, os resultados obtidos no estudo desta amostra parecem patentear que, se por um lado ser vítima de múltiplas formas de maus-tratos infantis compele a um maior conhecimento de situações sociais, bem como a capacidade para a sua resolução, por outro, interfere negativamente na auto-percepção de confiança e auto-eficácia; estas conclusões poderão ter subjacente a influência de uma auto-imagem negativa, ideia também de acordo o aumento das auto-avaliações críticas ao longo da adolescência, e com a relação negativa encontrada entre a variabilidade dos maus-tratos e a auto-estima. Donde, tendo por base uma baixa auto-estima, estes resultados encontram acolhimento nas investigações de vários autores que estabelecem uma relação entre maus-tratos infantis e baixa auto-estima (Alberto, 2004; Allen & Tarnowski, 1989; Bolger et al., 1998; Kashani & Ray, 1987). Dada também a forte relação verificada entre a variabilidade dos maus-tratos e os sintomas de

internalização, estes resultados vão ao encontro da uma investigação recente, onde também Kim e Cicchetti (2009) encontraram uma relação entre a co-existência de vários tipos de maus-tratos e os sintomas de internalização, os quais se associam à rejeição dos pares, aspectos que por si ajudariam a fundamentar a percepção de baixa competência em situações sociais verificada.

### ***Relação entre competências sociais e idade no início dos maus-tratos.***

A presente investigação aponta não existir uma relação significativa entre a idade no início dos maus-tratos e os cinco índices associados à competência social. Refira-se, porém, que a idade no início dos maus-tratos apresenta uma relação positiva, não significativa, com a resolução de problemas em situações sociais, sugerindo que os jovens maltratados mais precocemente, jovens que também são maltratados durante mais tempo e institucionalizados mais cedo, apresentam uma menor capacidade de resolução de problemas de natureza interpessoal, relação que talvez se assumisse como significativa num estudo com uma amostra de maior dimensão, e que iria ao encontro do estudo realizado por Kim e Cicchetti (2009), segundo o qual, o início precoce dos maus-tratos constitui um factor de risco para problemas ao nível da regulação emocional, já que estes menores apresentariam comportamentos agressivos e disruptivos lesivos da sua relação com os pares e, em consequência, prejudiciais à sua capacidade de resolução de problemas em situações sociais. Adicionalmente, sabendo que as vítimas de maus-tratos mais precocemente também foram abrangidas pela medida de acolhimento em instituição mais precocemente, os resultados obtidos poderão estar de acordo com Pears et al. (2010), cuja investigação postula que os menores institucionalizados apresentam, muito prematuramente, maiores dificuldades na adaptação à escola, sendo que a essas dificuldades subjazem baixas competências académicas e sócio-emocionais.

Por outro lado, e de forma algo contraditória, a idade no início dos maus-tratos apresenta uma relação negativa, não significativa, com a motivação, a auto-confiança, a familiaridade e a competência social geral, mostrando que os jovens maltratados mais cedo sentem uma maior motivação e interesse nas situações sociais, assim como uma maior auto-confiança na resolução de problemas a elas associados, uma maior percepção de experiência e conhecimento relativamente a essas situações e uma maior percepção de competência social global para lidar com situações de cariz interpessoal. Estes resultados talvez possam ser explicados pela influência positiva que, de acordo com McWey et al. (2010), pode advir de uma institucionalização mais

precoce (no sentido em que a institucionalização põe termo aos maus-tratos intrafamiliares), e influir na auto-estima e percepção de competência, bem como na motivação, auto-confiança e familiaridade que associam a situações nas quais se sentem competentes.

***Diferença de médias de competência social em função do tipo de relação com o agressor.***

O estudo da existência de médias diferentes nos cinco índices de competência social em função do tipo de relação com o agressor evidenciou a existência de duas médias significativamente diferentes no índice de resolução de problemas em situações sociais. Uma análise posterior demonstrou que essas diferenças se verificam entre as vítimas de maltrato perpetuado pelos progenitores e as vítimas de maltrato perpetuado pelos progenitores e outro familiar, sendo que os jovens maltratados por vários familiares apresentam maiores défices ao nível das suas competências sociais e, particularmente, maiores dificuldades na resolução de problemas de natureza social. Estes resultados poderão ser explicados por dois aspectos interdependentes: quer pela presença de vários modelos de comportamento desviante caracterizados por grandes défices ao nível das competências sociais, e que promovem a aprendizagem de estratégias violentas de resolução de problemas; quer com a existência de uma menor rede de suporte social dentro da família de origem, aspecto muitas vezes preponderante enquanto factor protector na vivência de maus-tratos intrafamiliares (Kashani & Allan, 1998; Wolfe & Jaffe, 1991).

Simultaneamente, a dificuldade de resolução de situações sociais nas vítimas de maus-tratos por parte dos progenitores e outro familiar poderá ter origem na vinculação insegura que estas vítimas experienciam com vários elementos da família, pondo assim em causa várias experiências de segurança afectiva promotoras de comportamentos socialmente competentes (Azevedo & Maia, 2006; Kashani & Allan, 1998). Estas conclusões estão em consonância com as investigações que relacionam uma vinculação insegura a uma maior predisposição para interpretar e responder a comportamentos de rejeição e hostilidade, que muitas vezes incita respostas de afastamento e agressividade (Wood, et al., 2004); no mesmo sentido, Weinfield e colaboradores (1997) defendem que a capacidade de tomada de perspectiva social e os comportamentos pró-sociais de aproximação são aprendidos nas primeiras relações com as figuras parentais (Wood et al., 2004), o que poderá ser aplicável a todos os cuidadores privilegiados e significativos na vida destes menores.

De assinalar que, não se verificaram médias significativamente diferentes nos restantes índices de competência social (motivação, auto-confiança, familiaridade e competência social geral) em função do tipo de relação com o agressor, o que demonstra, por parte de todas as vítimas incluídas no estudo, uma similar percepção de competência social (aliada à percepção de conhecimento e familiaridade com as situações sociais, assim como à motivação e auto-confiança no processo de resolução de problemas sociais), que não encontra correspondência na capacidade efectiva de resolução de problemas interpessoais.

### ***Relação entre competências sociais e duração dos maus-tratos.***

Pese embora, não tenham sido verificadas relações significativas entre as competências sociais e a duração dos maus-tratos, não podemos certificar se este facto se deve ao reduzido tamanho da amostra, ou se caracteriza de facto os jovens vítimas de maus-tratos infantis em situação de acolhimento. Razão pela qual, e atentando às relações positivas não significativas verificadas entre a duração dos maus-tratos e as dimensões da PCIS resolução de problemas em situações sociais, motivação para a resolução de situações sociais e familiaridade com a resolução de situações sociais, estes dados poderão sugerir que os jovens maltratados durante mais tempo têm uma maior capacidade na resolução de problemas em situações sociais e, simultaneamente, uma maior percepção de conhecimento e motivação perante as situações com que se são confrontados.

Se estas relações existirem, poderemos entendê-las como manifestação de uma capacidade de resiliência, fruto de uma interacção entre factores individuais, contexto, acontecimentos ao longo da vida e factores de protecção, que permitiu resistir a factores de risco e desenvolver comportamentos adaptativos, adequados e competentes no âmbito das relações interpessoais. Por outras palavras, estes jovens, apesar de terem sido maltratados ao longo de grande parte da sua existência, parecem estar surpreendentemente capacitados para lidar com mudanças sociais e responder eficazmente aos desafios impostos por contextos complexos e diferentes.

Olhando para as variáveis estudadas nesta amostra, poderemos considerar os possíveis efeitos moderadores (ou mesmo protectores) de factores como: a participação social, como verificado nos resultados obtidos por Candeias (2001; 2007), a existência de amigos (Bolger et al., 1998), ou a institucionalização, enquanto medida promotora de padrões de comportamento adequados e de estratégias de resolução de problemas interpessoais mais adaptadas, o que iria ao encontro da

investigação levada a cabo por McWey et al. (2010), mas em oposição aos dados que caracterizam os menores institucionalizados como menos competentes sócio-emocionalmente (Pears et al., 2010).

Refira-se ainda que, de forma oposta, a duração dos maus-tratos apresenta relações negativas não significativas com a auto-confiança e a competência social geral, o que remete para uma influência negativa da violência duradoura na percepção de competência social e eficácia na resolução de problemas sociais, talvez em consonância com maus resultados escolares e problemas de comportamento que consolidam um baixo auto-conceito académico. Estes resultados poderão ir assim na senda das conclusões de alguns investigadores que estabelecem relação entre a duração dos maus-tratos e as dificuldades escolares (Cicchetti & Cohen, 1995; Jaffee & Maikovich-Fong, 2010; Pears, et al., 2010), problemas comportamentais, dificuldades no relacionamento com os pares, desenvolvimento desadaptativo do auto-conceito e diagnósticos da maioria das perturbações mentais (Jaffee & Maikovich-Fong, 2010).

#### ***Relação entre competências sociais e a idade aquando do acolhimento.***

Os resultados obtidos indicaram a inexistência de correlações significativas, porém, verificam-se alguns aspectos a considerar: a idade aquando do acolhimento apresentou uma relação positiva não significativa com a resolução de problemas e a motivação, mas negativa com a auto-confiança, a familiaridade e a percepção de competência social. Estes dados parecem análogos aos encontrados entre as dimensões de competência social e a duração dos maus-tratos, ou seja, os jovens desta amostra acolhidos mais tarde (simultaneamente vítimas de maus-tratos que começam mais tarde), manifestam, por um lado, melhores capacidades na resolução de problemas sociais, talvez por influência de factores protectores assentes em experiências interpessoais positivas, promotoras do desenvolvimento cognitivo, psicossocial e moral; e por outro, uma menor percepção de competência social, possivelmente influenciada por uma baixa auto-estima, ou por experiências de fracasso em desafios intelectuais, na relação com os pares ou familiares.

#### ***Relação entre competências sociais e acompanhamento psicológico.***

A análise realizada para determinar uma relação entre o acompanhamento psicológico e as competências sociais revelou não existirem relações significativas. No entanto, e considerando a já referida limitação imposta pelo tamanho da amostra,



importa que ressalvemos as relações negativas verificadas com todos os índices de competência social, à excepção da familiaridade com situações sociais. Estas relações, ainda que não significativas, parecem apontar para o esperado efeito benéfico de uma intervenção psicológica.

Tendo em mente o tipo de intervenção característico das instituições de acolhimento de jovens, em que se pretende uma acção articulada e multidisciplinar que fomente o desenvolvimento global dos menores acolhidos, o papel do psicólogo assume particular relevância pelo necessário estabelecimento de uma relação de confiança, promotora de mudanças positivas aos níveis intra e interpessoal (Candeias, 2003). Ainda que não nos seja possível caracterizar os processos de acompanhamento psicológico destes jovens (seja na sua duração, orientação ou tipo de intervenção e metodologia), podemos com estes dados conjecturar que os jovens acompanhados mais precocemente, tanto no período prévio à institucionalização, como a partir da mesma, apresentam respostas mais adaptadas e eficazes em situações sociais e no relacionamento interpessoal. Na mesma esteira, os jovens desta amostra que obtiveram apoio psicológico mais cedo, também se sentem mais interessados, motivados e competentes perante as situações sociais. Assim, a relação positiva encontrada com a familiaridade com as situações sociais surge como dissonante e talvez curiosa, já que sugere que os jovens acompanhados mais cedo sentem ter menos conhecimento e experiência sobre as situações, de forma paradoxal com a confiança e competência que encontram no seu desempenho.

▪ **Relação entre as competências sociais e as variáveis sócio-demográficas: género, idade e ano escolar.**

***Relação entre competência social, idade e ano escolar.***

A relação negativa significativa encontrada entre a auto-confiança na resolução de situações sociais e a idade, afigura que à medida que os jovens crescem se tornam menos confiantes na resolução de problemas sociais, descoberta discordante da de Candeias (2001), que segundo verificou, a auto-confiança tende a aumentar com a progressão na escolaridade. Não obstante, e ainda que a idade e o ano escolar se encontrem fortemente correlacionados, o ano escolar não apresenta correlações significativas com os índices de competência social, evidenciando não se verificar uma relação tão expressiva entre a progressão escolar e a auto-confiança face a situações sociais nesta amostra.

As relações também negativas (apesar de não significativas), com a motivação e a percepção de competência social, vão juntamente no sentido de uma menor auto-confiança nos jovens mais velhos desta amostra. Os resultados obtidos poderão encontrar explicação em experiências de dificuldades na escola, ou de fracasso em tarefas de natureza cognitiva, já que a percepção de incompetência académica pode ter sido transposta para uma percepção de incompetência na resolução das situações-problema apresentadas. Por outro lado, e como já dissemos, os jovens mais velhos apresentam um pensamento auto-crítico mais dominante que as crianças mais novas, aspecto que poderá explicar a falta de confiança nos seus desempenhos.

Em sentido inverso, existem associações positivas, não significativas, entre os jovens mais velhos e escolarizados desta amostra, e a familiaridade e competência na resolução de problemas sociais. Relações desta qualidade poderão patentear que, em conformidade com as evidências encontradas por Candeias (2001), a experiência de situações e interações sociais, assim como dos processos de resolução de problemas que lhes estão associados, é promovida com a idade e a progressão escolar, não olvidando as associações em sentido contrário verificadas nesta amostra com a motivação, percepção de competência social e, de forma mais relevante, com a auto-confiança.

#### ***Diferença de médias de competências social em função do género.***

A análise da existência de médias diferentes nos índices de competência social em função do género apresenta diferenças significativas no índice de auto-confiança na resolução de situações sociais, sendo que os rapazes exibem valores mais elevados. Estas conclusões não são concordantes com os resultados de Candeias (2001), segundo os quais as raparigas apresentam valores mais elevados neste índice da PCIS, mostrando que os rapazes desta amostra se sentem mais seguros na qualidade do seu desempenho. Por outro lado, dada a diferença significativa na média de auto-estima em função do género, desfavorável ao sexo feminino, poderemos considerar que as raparigas desta amostra, por apresentarem uma auto-estima mais baixa, também são mais auto-críticas e inseguras em relação à qualidade do seu desempenho nas situações sociais. No que respeita aos índices resolução de problemas sociais, motivação, familiaridade e percepção de competência social geral, não se observam diferenças significativas em função do género nesta amostra.

▪ **Relação entre competências sociais e indicadores de auto-estima e de psicopatologia.**

***Relação entre competências sociais e auto-estima.***

O estudo desenvolvido acusou não existirem relações significativas entre os índices de competência social e o índice de auto-estima global de Rosenberg. Em conformidade, conclui-se que os adolescentes desta amostra não tiveram os seus desempenhos afectados de forma significativa pela sua auto-estima. Contudo, ao analisarmos as tendências de relação positivas e negativas observáveis nas correlações estabelecidas, percebemos que a motivação e resolução de problemas em situações sociais apresentam uma relação negativa não significativa com a auto-estima, sugerindo que os jovens com uma menor auto-estima apresentam boas capacidades nas dimensões cognitivas de resolução de problemas nas suas vertentes processual, estrutural ou de conteúdo, assim como, na componente atitudinal que traduz interesse pelas situações sociais. Ao invés, parece existir uma tendência de relação positiva entre a auto-estima e a auto-confiança, a familiaridade e a competência social geral, indicando que, à medida que a auto-estima aumenta, se verificam melhores resultados nos componentes atitudinais relativos ao conhecimento sobre as situações e confiança na resolução de problemas, mas também na apreciação que os jovens desta amostra fazem da sua competência social geral.

Em jeito de conclusão, e tendo igualmente presente que a auto-estima apresenta correlações negativas com todas as dimensões psicopatológicas do YSR, os resultados obtidos parecem revelar que os jovens com uma menor auto-estima e mais sintomatologia depressiva se auto-penalizam na apreciação que fazem do seu conhecimento e competência para lidar e resolver as situações sociais; no entanto, este indício de sintomatologia depressiva parece não afectar da mesma forma o interesse que encontram nas situações sociais, nem as capacidades cognitivas destes jovens, já que lhes é possível utilizar eficazmente estratégias para compreender e identificar o problema, elaborar um plano de resolução e verificar a sua adequação. No mesmo sentido destas descobertas, encontramos autores como Kashani e Allan (1998) que associam aos jovens vítimas de maus-tratos sintomas depressivos, retraimento social (*social withdrawal*) e baixa auto-estima, aspectos que, naturalmente, contribuiriam para uma auto-percepção negativa ao nível das suas competências sociais.

### ***Relação entre competências sociais e psicopatologia.***

As análises realizadas com o intuito de averiguar relações entre os índices de psicopatologia do YSR e a competência social divulgaram várias correlações significativas.

As relações significativas encontradas entre a escala de psicopatologia geral e a escala de comportamentos de internalização com a motivação e familiaridade indicam que os jovens desta amostra que apresentam mais sintomatologia e, em particular, sintomas de internalização (ansiedade/ depressão, isolamento e queixas somáticas), também são aqueles que demonstram maior conhecimento e motivação na resolução de situações sociais.

Considerando a forte relação entre a variabilidade dos maus-tratos, sintomas psicopatológicos e o índice de familiaridade, poderemos considerar que os jovens vítimas de múltiplas formas de maltrato, mais ansiosos e depressivos, apresentam um maior conhecimento de diferentes contextos sociais, ao que acresce um maior interesse e motivação para resolver as situações que lhes são familiares. Não deixa, contudo, de ser interessante observar a relação de tendência positiva entre sintomas psicopatológicos (e aqui são englobados comportamentos de internalização e externalização) com a resolução de problemas em situações sociais e a competência social geral, sugerindo que os jovens com mais psicopatologia apresentam, e percebem, alguma competência nas dimensões cognitivas associadas à resolução de problemas sociais.

Diversamente, a auto-confiança parece ser a mais lesada pela existência de psicopatologia, apontando provavelmente para uma associação entre baixa auto-estima, sintomas depressivos e isolamento social que se reflecte na percepção de baixa competência social ou até de inadaptação social (associação corroborada pela relação negativa entre sintomas ansiosos, depressivos, de isolamento e queixas somáticas com a auto-percepção de competência social).

No que toca à escala de comportamentos de externalização e às subescalas que a compõem (comportamentos anti-sociais e problemas de atenção/ hiperactividade), não existem correlações significativas, ainda que seja possível verificar dados interessantes, já que a resolução de problemas em situações sociais se relaciona positivamente com os comportamentos de atenção e hiperactividade, mas negativamente com os comportamentos anti-sociais. Estes dados podem ser enquadrados no estudo desenvolvido por Salzinger, Feldman, e Hammer (1993) que estabelece uma relação negativa entre comportamentos anti-sociais e pró-sociais, ou

nas afirmações de Oatley e Jenkins (1996) que referem que as crianças maltratadas com sintomas de externalização podem ver na agressão a única via para se fazerem ouvir ou sobreviver num ambiente adverso, ou por outras palavras, resolver os seus problemas através de estratégias de negociação interpessoal não colaborativas. Adicionalmente, o facto dos jovens com comportamentos anti-sociais apresentarem mais dificuldades na resolução de problemas sociais, poderá relacionar-se com uma baixa capacidade empática ou de regulação emocional, normalmente indissociável dos comportamentos de externalização (Greenberg, Kusche & Speltz, 1991; Guthrie e col., 1997; Zhou e col., 2002)

▪ **Relação entre competências sociais e a participação social e o número de amigos.**

***Relação entre competências sociais e participação social.***

A educação das crianças e jovens acolhidos em instituição passa actualmente, não apenas por garantir a aprendizagem de regras relativas à higiene, alimentação e aprendizagem escolar/ profissional, mas também pelo investimento na área relacional, mediante a promoção de contactos afectivos e sociais, e da aprendizagem de competências básicas de socialização.

No seu estudo sobre experiências de desenvolvimento proporcionadas aos adolescentes, Hansen, Larsen, e Dworkin (2003) defendem que os jovens experienciam de forma consistente níveis mais elevados de motivação e *engagement* cognitivo nas actividades sociais em que participam voluntariamente (Csikszentmihalyi & Larson, 1984; Larson & Kleiber, 1993, cit. por Hansen et al., 2003), o que por si só proporcionaria um leque diversificado e rico de processos de desenvolvimento pessoal e interpessoal (Larson, 2000, cit. por Hansen et al., 2003).

O desenvolvimento interpessoal é possível pelo desenvolvimento de ligações sociais com outras pessoas, bem como pela aprendizagem de *skills* que contribuem para a manutenção dessas ligações. A participação social parece ser um motor para o desenvolvimento de competências sociais e de trabalho em equipa, já que os jovens que participam em actividades sociais trabalham em conjunto para atingir objectivos comuns, o que parece ser essencial no desenvolvimento de competências sociais, aprendizagem de trabalho em equipa e desenvolvimento de competências de liderança (Dubas & Snider, 1993; Eccles & Templeton, 2002; Mahoney, no prelo; Patrick et al., 1999, cit. por Hansen et al., 2003). Adicionalmente, acredita-se que a

participação dos jovens em actividades sociais promove as relações interpessoais e a extensão da rede de pares provenientes de diferentes grupos étnicos e socioeconómicos, assim como a aprendizagem e consolidação de normas pró-sociais (National Research Council, 2002, cit. por Hansen et al., 2003).

Se pensarmos nas instituições como responsáveis ou “encarregados de educação”, preocupados com o desenvolvimento integral dos seus educandos, facilmente identificaremos como um dos seus papéis o incentivo às actividades sociais e comunitárias dirigidas ao desenvolvimento de competências pessoais e sociais. Candeias (2001), nos seus estudos sobre os preditores da habilidade cognitiva para resolver problemas sociais, demonstrou o poder preditivo da participação social, em actividades associativas diversas (lúdicas, desportivas, pedagógicas, culturais, tempos livres e actividades organizacionais). Os dados obtidos pela autora da PCIS fundamentaram a inclusão desta variável no nosso estudo; no entanto, não foi possível verificar correlações significativas que sustentassem o impacto positivo das experiências e relações interpessoais associadas à participação social. A tendência, porém, de associação positiva com a resolução de problemas, a auto-confiança e a competência social geral patente nas relações positivas não significativas parece constituir um indicador promissor de expressividade numa amostra de maior dimensão.

### ***Relação entre competências sociais e número de amigos.***

A adolescência é um período muito significativo do ponto de vista das relações interpessoais e processos de socialização, diferenciando-se pela necessidade do estabelecimento de relações mais autónomas e menos dependentes dos pais ou de outros adultos, bem como pelo desenvolvimento de atitudes e comportamentos socialmente mais responsáveis e adaptados, e estabelecimento de relações íntimas com os pares de ambos os sexos. Furman e Buhrmester (1992), ao avaliarem a percepção de suporte relativamente aos pais, amigos e namorados em indivíduos entre os nove e os dezanove anos, concluíram que os pais eram entendidos como principais figuras de suporte até aos quinze anos, sendo que a partir dessa altura os amigos e namorados assumiam essa necessidade social na vida dos jovens.

Se tivermos em conta que alguns dos jovens que participaram neste estudo não mantêm uma relação de grande proximidade com os pais, afigura-se ponderável considerar como particularmente relevante o papel da percepção de apoio por parte dos amigos nos sentimentos de competência, atractividade, valor pessoal e confiança

na exploração do meio ambiente. No que respeita à importância de ter relações de amizade, o estudo de revisão meta-analítica de Newcomb e Bagwell (1995) sublinha a confluência de resultados que caracterizam as crianças e adolescentes com amizades significativas como mais confiantes, sociáveis, cooperantes, com dificuldades interpessoais menos acentuadas, com maior auto-estima e ajustamento psicológico em geral, quando comparados com aqueles que não mantinham este tipo de relação. É portanto no contexto das relações horizontais (amizades, grupos de pares e irmãos) que a criança ou jovem se depara com a oportunidade para experimentar as habilidades sociais aprendidas, assim como desenvolver as aprendizagens sociais exclusivas deste contexto relacional, como a cooperação, a competição e a intimidade (Bee, 1997, cit. por Pereira, 2008).

Na verdade, a grande maioria dos jovens desta amostra (N=35) afirmou ter quatro ou mais amigos íntimos, o que sugere a valorização destas relações; no entanto, não se verificam correlações significativas entre o número de amigos e a competência social, sendo que as tendências de associação revelam indícios negativos com a resolução de problemas em situações sociais e a familiaridade, e positivos com a motivação, a auto-confiança e a competência social geral. Estes dados poderão constituir um vislumbre da efectiva influência positiva da percepção de amizades íntimas na motivação necessária à mobilização de recursos cognitivos e comportamentais para a resolução de problemas sociais, assim como na percepção de eficácia e competência nas estratégias de resolução implementadas. De forma contrária, a relação negativa, ainda que não significativa, entre participação social e número de amigos poderá ser uma explicação interessante para a relação de tendência negativa entre número de amigos e resolução de problemas sociais, ou seja, nesta amostra a participação social poderá ter uma maior influência positiva nas dimensões cognitivas de resolução de problemas em situações sociais do que o número de amigos (sem esquecer que esta se trata de uma avaliação de percepção que não pode ser aferida pela existência de amizades recíprocas).

Refira-se, ainda, a nossa convicção de numa amostra de maior dimensão poder encontrar correlações significativas que confirmem as teses de tantos investigadores sobre a importância das amizades na auto-estima e auto-imagem (Bukowski & Hoza, 1989), no rendimento académico (Fleming, Cook, & Stone, 2002; Wentzel, Barry, & Caldwell, 2004, cit. por Spivak & Howes, 2011), adaptação ao contexto escolar (Hodges, Boivin, Vitaro, & Bukowski, 1999, cit. por Reavis, Keane, & Calkins, 2010), no impacto negativo dos problemas familiares (Bolger, Patterson, &

Kupersmidt, 1998) e no desenvolvimento de competências sociais (Berndt, 2002; Newcomb & Bagwell, 1995) e de liderança (Berndt, Hawkins, & Jiao, 1999, cit. por Berndt, 2002).

▪ **Relação entre competências sociais e a percepção de competência académica nas disciplinas de português e matemática.**

***Relação entre competência social e percepção de competência académica.***

Muitos dos investigadores que se dedicaram ao estudo dos maus-tratos infantis defendem a prevalência significativa das dificuldades escolares em vítimas de maus-tratos infantis (e.g. Cicchetti & Cohen, 1995; Jaffee & Maikovich-Fong, 2010; Pears et al., 2010). Estudiosos como Martínez Roig e De Paúl (1993) procuraram estabelecer relações mais concretas, defendendo por exemplo, que os atrasos cognitivos encontrados nas crianças maltratadas podem advir dos maus-tratos em si, mas também do ambiente familiar empobrecido caracterizado pela falta de estímulos.

Ainda que não se enquadre nos objectivos deste estudo estabelecer relações entre as diferentes formas de maltrato e o desempenho escolar, surgem na literatura defensores do impacto particular das experiências de negligência no rendimento académico e adaptação ao contexto escolar (Azevedo & Maia; 2006; Eckenrode, et al., 1993). Nesse sentido, Kurtz, Gaudin e Howling (1994, cit. por Pires Lombo, 2000) ao compararem um grupo de vítimas de maus-tratos físicos e um grupo de vítimas de negligência, concluíram que o segundo apresentava um desempenho escolar mais baixo, defendendo que este facto se explicaria pela natureza da negligência, normalmente prolongada durante um período de tempo mais extenso e associada a interacções pobres entre pais e filhos; desta forma, as baixas expectativas dos pais, a falta de motivação para a aprendizagem, a pobre estimulação linguística, assim como a não responsabilização pelo desempenho dos menores, seriam factores prejudiciais ao desempenho escolar.

Os dados acima explanados levaram-nos a questionar, nesta amostra maioritariamente constituída por jovens vítimas de negligência, o papel da percepção de competência e sucesso escolar nas competências sociais; contudo, não foi possível verificar correlações significativas entre a percepção de competência nas disciplinas de português e de matemática e as competências sociais. À semelhança do afirmado na discussão de resultados já analisados, cremos ser válido olhar para as tendências



de associação estabelecidas, e dessa forma, considerarmos que as relações positivas da percepção de competência académica nas duas disciplinas com todos os índices de competência social, à excepção da familiaridade com situações sociais, poderão ser um indicador da efectiva correlação entre estas competências de natureza distinta, confirmada no estudo de aferição da PCIS (Candeias, 2001) em que se verificaram correlações significativas entre o índice de resolução de problemas em situações sociais e o desempenho em provas de raciocínio verbal e abstracto e as notas escolares.

Refira-se ainda que uma vez que nos reportamos a uma medida de auto-relato, sem que nos seja possível cruzar dados com hetero-avaliações de professores ou outros adultos significativos, estas apreciações de competência académica podem ser influenciadas, positiva e negativamente, pela auto-estima (com a qual se verificaram correlações significativas) e pelo auto-conceito académico de cada jovem. Por outro lado, os sintomas de psicopatologia detectados nesta amostra também poderão ter um papel activo nos resultados obtidos, já que a depressão em crianças e adolescentes envolve quer sintomas de expressão internalizante de natureza emocional, quer sintomas mais observáveis e manifestos de dificuldades na percepção acerca de si mesmo, dificuldades no rendimento escolar e nas relações com os pares (Simões, 1999).

## Conclusão

Quando pensamos no bem-estar e funcionamento global do indivíduo, consideramos os seus comportamentos, bem como as atitudes, crenças e emoções que os primeiros manifestam; consideramos também o rendimento académico ou o sucesso profissional, sem nunca esquecer a qualidade do relacionamento com os outros, sejam eles colegas com os quais não existe uma relação de intimidade, ou por outro lado, amigos, companheiros ou familiares. A forma como nos relacionamos e interagimos com as outras pessoas é indissociável das nossas competências sociais, isto é, da nossa capacidade para lidar com as transformações sociais, interagir de forma eficaz com o meio ambiente, responder adequadamente à exigência e complexidade das situações sociais, e adequar as respostas comportamentais às características e intervenientes presentes em cada situação (Rourke, 1991, cit. por Lopes et al., 2006).

No trabalho com jovens, muitas das vezes os problemas que os levam pela primeira vez ao consultório de um psicólogo resultam do seu mau desempenho escolar, na dificuldade que sentem no relacionamento com os pares, nos comportamentos de risco que assumem, ou pela identificação de sintomatologia anti-social, depressiva, ansiosa, ou mesmo ideação suicida. Quando se examinam as causas destas disfuncionalidades, é frequente detectarem-se problemas familiares causadores de grande mal-estar, ou em casos mais graves, situações de violência intrafamiliar.

A partir do momento em que os serviços de protecção às crianças e jovens recebem uma sinalização de maus-tratos, é obrigatória a denúncia ao Ministério Público, entidade que procederá a abertura de um processo, o qual visa o apuramento dos factos controvertidos, e que em última instância, poderá levar à aplicação de medidas extremas, como sejam, a retirada à família e o conseqüente acolhimento em instituição, se, dos factos juntos aos autos e da prova produzida, for demonstrada de forma inequívoca que a família é manifestamente incapaz de promover o desenvolvimento global dos seus menores, pela ameaça de continuidade de acções ou omissões (como é o caso da negligência) que constituem perigo para o desenvolvimento saudável das crianças ou jovens.

Investigações recentes têm vindo a evidenciar a estreita relação que se verifica entre as experiências de maus-tratos infantis e os défices cognitivos e psicossociais (Pears et al., 2010), problemas ao nível da adaptação escolar, problemas de

comportamento e na relação com os pares, desenvolvimento desadaptativo do auto-conceito e diagnósticos de perturbação psicopatológica (Jaffee & Maikovich-Fong, 2010), problemas cujo impacto se faz sentir na infância e adolescência, repercutindo-se igualmente na vida adulta (Arnou, 2004, cit. por Jaffee & Maikovich-Fong, 2010). De forma mais sistemática, Fuster et al. (1988) destacam cinco áreas do desenvolvimento emocional afectadas pelas vivências de maus-tratos infantis: baixa auto-estima, comportamentos agressivos, desconfiança, dificuldades de integração no grupo de pares e problemas ao nível da construção da identidade. No entanto, as diferentes sequelas listadas parecem sofrer a influência de variáveis como o tipo e variabilidade de maltrato sofrido, o sexo e idade da vítima no início dos maus-tratos, assim como a duração da institucionalização (Kim & Cicchetti, 2009; McWey et al., 2010). No que se refere, especificamente, às características dos jovens em situação de acolhimento institucional, surgem perspectivas negativas que apontam para dificuldades precoces na adaptação à escola e para défices acentuados ao nível das competências académicas e sócio-emocionais (Pears et al., 2010).

Ademais, acredita-se que as interações familiares caracterizadas pela violência ou negligência aumentam exponencialmente as probabilidades da incidência de comportamentos anti-sociais e delinquentes, aos quais se associam capacidades sócio-cognitivas menos desenvolvidas, e comumente, uma menor capacidade de assunção de papéis (Lewis et al., 1989; Sprinthall & Collins, 2003), o que parece ir ao encontro das descobertas de Selman na década de 1970 que demonstrou que as crianças que haviam estabelecido relações interpessoais inadequadas se encontravam em níveis mais baixos de cognição social em comparação com crianças da mesma idade com experiências interpessoais mais positivas (Selman, 1976).

Assim, partindo do pressuposto de que os jovens vítimas de maus-tratos e, em particular, aqueles que se encontram institucionalizados, estão sob maior risco de apresentar dificuldades mais acentuadas na assunção da perspectiva dos outros e no raciocínio em situações sociais, dificuldades essas que acabam por se cristalizar em rótulos de incompetência ou inadaptação social que afectam o auto-conceito destes menores (Dodge, McClaskey, & Feldman, 1985), importa caracterizar as suas competências sociais, para, num segundo momento, implementar estratégias que enfatizem as qualidades existentes e intervenham nas dificuldades identificadas.

Nessa esteira, partindo da convicção da importância fundamental dos relacionamentos interpessoais no funcionamento global e bem-estar (Candeias, 2008; Heflin et al., 2004; Kashani & Allan, 1998; Lopes et al., 2006; Silva, 2004; Sprinthall &

Collins, 2003; Wolfe & Jaffe, 1991), do impacto tantas vezes evidenciado das experiências de maus-tratos infantis no desenvolvimento cognitivo, emocional e social dos jovens (Alberto, 2006; Azevedo & Maia, 2006; Bolger et al., 1998; Bolger & Patterson, 2001; Kashani & Allan, 1998; McWey et al., 2010), mas também da relação entre capacidade de resolução de problemas de natureza interpessoal e ajustamento psicossocial presente e futuro (Butler & Meichembaum, 1981; Candeias, 2003; Candeias, 2008; Damião da Silva, 2004; Jones & Day, 1997; Platt et al., 1974, cit. por Hains, 1989; Selman, 1976; Shure & Spivack, 1988; Spivack et al., 1976), afigurou-se pertinente caracterizar as competências sociais de jovens abrangidos pela medida de acolhimento institucional.

Este estudo assentou na convicção da existência de jovens resilientes, ou seja, de jovens que apesar das vivências de risco para o seu desenvolvimento, apresentam competências sociais e cognitivas (Bolger et al., 1998; Junqueira & Deslandes, 2003; Kashani & Allan, 1998), pressuposto que justificou a avaliação da participação social e número de amigos destes jovens, assim como da sua percepção de competência académica, com a finalidade de encontrar nestas variáveis, explicações para desempenhos sociais superiores. Com o intuito de melhor caracterizar as competências sociais dos jovens acolhidos em instituição devido a situações de maus-tratos infantis, consideraram-se ainda dimensões da personalidade que pudessem influir de forma relevante no seu desempenho social, nomeadamente, a auto-estima (Dusek & Flaherty, 1981, cit. por Simmons & Blyth, 2009; Kashani & Allan, 1998) e a presença de sintomatologia psicopatológica (Bolger et al., 1998; Bolger & Patterson, 2001; Kim & Cicchetti, 2009; Tarren-Sweeney, 2008, cit. por McWey et al., 2010).

Por outro lado, a escolha de jovens adolescentes para este estudo teve em conta a complexificação do pensamento que é característica da adolescência (Hall, 1904, cit. por Arnett, 1999; Piaget, 1949, cit. por Silva, 2004; Selman, 1980; Sprinthall & Collins, 2003); a importância acentuada que os relacionamentos interpessoais exteriores à família assumem nesta fase do desenvolvimento (Ramos de Almeida, 1987, cit. por Silva, 2004; Sprinthall & Collins, 2003); e a grande proximidade da adolescência com a vida adulta, e com a correspondente necessidade de consolidar competências que possibilitem o assumir da autonomia e responsabilidades que caracterizam a etapa desenvolvimental que se seguirá.

O estudo da amostra da presente investigação, composta essencialmente por vítimas de negligência, em concordância com a realidade nacional (Alberto, 2004; CNPCJR, 2010), permite apontar resultados, em nosso entender, dignos de relevo:

- as análises estatísticas efectuadas demonstraram uma relação significativa entre a variabilidade dos maus-tratos e a familiaridade com as situações sociais, ou seja, os jovens desta amostra que sofreram mais do que uma forma de maltrato apresentaram resultados superiores ao nível da sua percepção de experiência e conhecimento de situações sociais;

- verificaram-se médias significativamente diferentes no índice de resolução de problemas sociais entre vítimas de maus-tratos por parte dos progenitores e vítimas de maus-tratos por parte dos progenitores e outro familiar, sendo que os segundos apresentaram resultados mais baixos; estes dados indicam que os jovens vitimados por vários elementos da família apresentam uma menor capacidade de utilização de estratégias para a compreensão e identificação de problemas sociais, assim como para a elaboração de um plano de resolução e verificação da adequação do mesmo, quando comparados com os jovens vitimados pelos pais.

Muito embora esta relação entre variabilidade dos maus-tratos e familiaridade com as situações sociais possa parecer surpreendente, talvez seja reveladora das experiências e interações diversificadas a que estes jovens foram sujeitos ao longo do seu desenvolvimento, possivelmente resultado da conjugação entre vivências de maus-tratos diferenciados (nas quais experimentaram sentimentos diferentes e procuraram implementar diferentes estratégias de *coping* e de resolução de problemas); mudanças significativas (de cuidador, casa, escola, actividades extra-curriculares e área de residência); e contactos sociais mais frequentes e diversificados, proporcionados pela autonomia associada ao período da adolescência. Contudo, não podemos afirmar neste estudo que os jovens vítimas de múltiplas formas de maltrato apresentam défices ao nível da resolução de problemas sociais, relação defendida no estudo de Kim e Cicchetti (2009).

Refira-se ainda que a descoberta relativa ao impacto diferenciado do tipo de relação com o agressor, poderá ser demonstrativa da importância fundamental das relações de vinculação e de suporte social presentes na família, no sentido em que o estabelecimento de vinculações inseguras com vários elementos da família parece prejudicar de forma muito perceptível a capacidade de relacionamento interpessoal. Outra das explicações para o défice na resolução de problemas sociais encontrado nos jovens maltratados por vários familiares poderá prender-se com a existência de vários modelos (significativos) de comportamento agressivo ou apático, tendentes a reacções inadequadas perante situações de *stress* (Cantón & Cortés, 1997) –

características que se conjugam sob a designação de déficit ao nível das competências sociais.

As conclusões acima explanadas não podem, porém, ser dissociadas da influência de dimensões como a auto-estima e os sintomas de ordem psicopatológica; na verdade, e conforme observamos na secção anterior deste estudo, a variabilidade dos maus-tratos apresentou correlações negativas significativas com o índice de auto-estima de Rosenberg, assim como, com a escala de problemas de comportamento interiorizado do *Youth Self Report* de Achenbach, o que reflecte, por um lado, as consequências negativas dos maus-tratos sofridos – patentes numa baixa auto-estima e na presença de sintomas depressivos, possivelmente associados numa auto-percepção negativa que se estende aos vários contextos de funcionamento destes menores – e, por outro, a relação, provavelmente recíproca, entre sintomatologia depressiva e percepção de incompetência; nesse sentido, recordamos as tendências de relação positiva manifestadas entre auto-estima e os índices da PCIS Auto-Confiança e Familiaridade, e o índice da PACS Percepção de Competência Social.

De sublinhar, outro estudo de relevo, relaciona-se com a auto-confiança na resolução de situações sociais, visto este índice ter revelado uma correlação negativa e significativa com a idade, e existirem médias significativamente diferentes entre os rapazes e raparigas desta amostra; assim, se por um lado se verifica que os jovens à medida que crescem se tornam menos auto-confiantes no seu desempenho em situações sociais (como já referimos, talvez como produto de um pensamento mais complexo que proporciona mais reflexões e auto-avaliações críticas, ou fruto de experiências anteriores de insucesso escolar ou no relacionamento com pares), por outro, nesta amostra as raparigas revelaram-se menos auto-confiantes que os rapazes (possivelmente por apresentarem uma auto-estima mais baixa, as raparigas são mais auto-críticas e inseguras em relação à qualidade do seu desempenho), conclusão que, no entanto, deverá ser aceite com as devidas reservas, tendo em conta que a amostra não se constituiu equitativamente por rapazes e raparigas.

Ao nível dos resultados encontrados destacamos ainda:

Conquanto não tenhamos encontrado outros resultados significativos neste estudo, quando olhamos para as tendências de relação manifestadas entre as diversas variáveis consideradas e o principal índice da PCIS, o índice de resolução de problemas em situações sociais, surgem resultados curiosos: a capacidade de resolução de problemas sociais indicou, mesmo que de forma não significativa, relações positivas com a variabilidade, idade de início e duração dos maus-tratos, e

ainda com as escalas de comportamentos exteriorizado e interiorizado; por outras palavras, os jovens vítimas de mais formas de maltrato infantil, mais precocemente e durante mais tempo, parecem apresentar boas capacidades cognitivas de resolução de problemas sociais, contrariando os estudos de investigadores como Kim e Cicchetti (2009), que defendem a existência de défices psicossociais mais acentuados em jovens vítimas de maus-tratos mais precocemente, ou de Jaffee e Maikovich-Fong (2010) que associam à duração dos maus-tratos a maior incidência de problemas cognitivos; nesse sentido, e ainda que os dados aqui obtidos sejam promissores (talvez exemplificativos da influência de variáveis moderadoras que se assumem como factores de protecção, ou da efectiva resiliência destes jovens), sugerimos a realização de uma análise mais meticulosa em investigações futuras.

Já o índice mais importante da PACS, a percepção de competência social, parece apresentar associações, também não significativas, mais expectáveis, já que apresenta relações negativas com a variabilidade e duração dos maus-tratos, bem como com o acompanhamento psicológico, a idade e ano escolar, e, contrariamente, relações positivas com a auto-estima, a participação social, o número de amigos e a percepção de competência académica nas disciplinas de português e matemática; ou seja, os jovens que se perceberam como mais competentes foram os mais novos, os que iniciaram um processo de acompanhamento psicológico mais precocemente, que sofreram menos formas de maltrato durante menos tempo, mas são igualmente os jovens detentores de maior auto-estima, participação social e número de amigos, assim como os que se percebem como mais competentes academicamente. Estas conclusões parecem, por um lado, coincidir com as investigações que indicam verificar-se mais sintomatologia depressiva e ansiosa nos jovens que são acolhidos mais tarde (Shechory & Sommerfield, 2007, cit. por Pracana & Santos, 2010) e, nos casos em que os maus-tratos se prolongaram durante vários anos, uma auto-estima mais baixa (Bolger et al., 1998) e mais problemas comportamentais (Bolger et al., 1998; Bolger & Patterson, 2001; Jaffee & Maikovich-Fong, 2010), o que presumivelmente levaria os jovens mais problemáticos a perceberem-se como mais incompetentes; por outro lado, estes resultados parecem ir ao encontro do estudo de Newcomb e Bagwell (1995), no qual se verificou que as relações de amizade assumem o papel de indicadores de competências sociais como ser-se mais cooperante e ter uma maior auto-estima, mas também estão em concordância com Candeias (2001) que estabeleceu uma relação entre os hábitos de participação social

em actividades de grupo de natureza desportiva, comunitária, associativa e cultural e níveis mais elevados de ajustamento psicossocial.

No que respeita aos sintomas psicopatológicos, as tendências verificadas sugerem que os jovens com mais sintomatologia, tanto são mais competentes na resolução de problemas sociais, como se percebem como mais competentes, dados que também deverão ser alvo de um estudo mais aprofundado, considerando a aparente contradição com os estudos que defendem a relação entre problemas de comportamento e défices nas competências sociais (Grim et al., 1968, cit. por Rest, 1979; Kim & Cicchetti, 2009; Selman, 1976; Silva, 2004;).

Cumprir referir que, a ausência de mais relações significativas, apesar das várias hipóteses formuladas, poderá remeter para as limitações deste estudo, designadamente: a dimensão reduzida da amostra, limitada pelas dificuldades na articulação da disponibilidade dos técnicos com os horários dos menores, já que houve sempre o cuidado de conciliar a participação dos jovens com as suas horas livres; destaca-se também a má operacionalização da variável relativa ao tipo de maltrato (*categoria do maltrato*), a qual impossibilitou análises mais ricas das possíveis diferenças existentes em função do tipo de maltrato sofrido, sendo que a grande desproporção entre as vítimas de negligência e outros tipos de maltrato infantil também dificultou a discriminação de diferenças nesta amostra.

Importa ainda ressaltar outras limitações, tais como a impossibilidade de caracterizar esta amostra no que respeita ao seu nível socioeconómico, e a exclusão de itens da PCIS e da PACS para tornar o protocolo de instrumentos de recolha de dados menos moroso e mais adaptado à população alvo. Pese embora, a investigação estabeleça uma relação entre as famílias violentas ou maltratantes e um baixo nível socioeconómico (Barudy, 1998; Belsky, 1980; De Paúl & Arruabarrena, 1996; Doerner & Lab, 1995; Gomes et al., 2002; Kashani & Allan, 1998; Kim & Cicchetti, 2009), os jovens desta amostra, muitos sem relação ou contacto com os progenitores, não souberam precisar a profissão dos seus pais. No que concerne à exclusão de itens, justificada pela necessidade de reduzir o tempo de preenchimento dos instrumentos e, conseqüentemente, aumentar a motivação na tarefa solicitada, refira-se que esta opção acabou por conduzir a uma caracterização menos rica das competências sociais destes jovens e à impossibilidade de uma comparação dos dados desta amostra com os resultados obtidos aquando da aferição das provas com a população normal.



Os momentos de administração dos instrumentos permitiram identificar algumas dificuldades ao nível da linguagem dos menores participantes, nomeadamente ao nível do vocabulário e compreensão de conceitos abstractos, aspectos que poderão ter prejudicado o desempenho dos jovens que participaram no estudo; não obstante, a opção pela aplicação em grupo deveu-se à necessidade de obter uma amostra de maior dimensão, o que seria incompatível com a realização de entrevistas individuais, mais precisas na recolha da informação.

É nosso objectivo que os resultados e conclusões retiradas a partir desta investigação possam servir de base para a implementação de estratégias terapêuticas direccionadas para o treino de competências sociais junto das vítimas de maltrato infantil, mas também para a inclusão, nos currículos escolares, da promoção da maturidade psicológica e do desenvolvimento sócio-cognitivo dos alunos através, por exemplo, do treino da assunção de papéis e da escuta empática. Em contexto escolar, a discussão e análise de dilemas morais sob a forma de questões abertas poderá ser uma técnica eficaz para a formação de valores durante a adolescência, mediante o desenvolvimento da capacidade para debater questões sob vários pontos de vista e a promoção do conhecimento dos direitos e responsabilidades individuais.

Por outro lado, e considerando que os adolescentes são mais capazes de responder a questões abstractas envolvidas nos filmes, na publicidade e nas formas de arte, tais como a pintura, o drama, a dança e a música (Sprinthall & Collins, 2003), quanto mais os intervenientes no desenvolvimento destes jovens (técnicos e professores, sobretudo) promoverem o processo simbólico, mais estarão a contribuir para um desenvolvimento sócio-cognitivo mais complexo. Durante o final da adolescência e início da vida adulta, os programas que visem o desenvolvimento emocional e social, estejam eles inseridos num contexto escolar ou terapêutico, deverão centrar-se nos debates e na realização de *role-playings*, com o objectivo de auxiliar os adolescentes a delinear a sua identidade no contexto das relações interpessoais (Sprinthall & Collins, 2003).

É também nossa convicção que a intervenção dos diferentes intervenientes na educação e formação dos jovens vítimas de maltrato infantil, e particularmente, na daqueles que estão mais susceptíveis às dificuldades de relacionamento interpessoal, como é o caso das vítimas de maltrato por parte de múltiplos agressores, deverá passar pela implementação de programas na escola, e fora dela, que promovam a avaliação, o desenvolvimento e a aquisição de competências pessoais e interpessoais, por exemplo, o comunicar, o trabalhar em equipa, e o tomar a iniciativa, aspectos tidos

hoje como basilares no desenvolvimento global do indivíduo (Barnes & Sternberg, 1989; Bonis & Huteau, 1994; Brown & Anthony, 1990; Gardner, 1983; 1993; Matthews & Keating, 1995).

Refira-se ainda que, os resultados obtidos parecem ir ao encontro da influência positiva das relações interpessoais mantidas com os pares no desenvolvimento do pensamento e do comportamento pessoal e social; em conformidade, a intervenção junto destes jovens deverá continuar a pautar-se pelo incentivo de actividades sociais, comunitárias, culturais e educativas, nas quais os indivíduos encontram oportunidades de desenvolvimento informal, mediante o “enriquecimento e a modificabilidade do auto e do hetero-conhecimento pessoal e social” (Candeias, 2003, p. 62). Dada também a maior incidência de sintomatologia depressiva nesta população, ao incentivarmos relações positivas com os pares, estaremos a combater os sintomas de ordem psicopatológica (Kim & Cicchetti, 2009); subsequentemente, ao aumentarmos as possibilidades de estabelecimento de amizades, estaremos a proporcionar experiências interpessoais importantes para a formação de modelos para outros relacionamentos afiliativos futuros (Connolly, Furman & Konarski, cit. por Connolly, McIsaac, Goldberg, Pepler & Craig, 2007) e, talvez, para a reavaliação das relações precoces, estabelecidas de modo inseguro.

O presente estudo poderá também ser o ponto de partida para investigações futuras que aprofundem, confirmem, ou contrariem, os dados aqui obtidos. Nesse sentido, sugerimos a recolha de hetero-avaliações, uma vez que aqui nos baseámos exclusivamente na percepção que os jovens inquiridos apresentavam das suas competências sociais e dos seus comportamentos; uma avaliação 360º, que inclua as avaliações de pares, professores e técnicos, poderá ser importante na compreensão da competência percebida destes jovens, frequentemente influenciada por uma auto-imagem negativa prejudicial às auto-avaliações que realizam.

Do mesmo modo, poderá revestir interesse avaliar a influência da percepção de suporte social (dentro da instituição, na escola, e na família – nos casos em que a intervenção pretende a reintegração no meio familiar), assim como o tipo de vinculação estabelecido com as figuras mais significativas, na medida em que os défices mais acentuados ao nível das competências sociais se verificaram nos jovens vitimados por vários familiares, o que possivelmente será um indicador do papel particularmente nocivo e incapacitante do estabelecimento de vinculações inseguras e

de uma baixa percepção de suporte social nas capacidades efectivas de relacionamento interpessoal e de resolução de problemas sociais.

Tendo em consideração as apreciações positivas dos técnicos sobre o questionário construído pela investigadora (classificado como “conciso” e “objectivo”), bem como a sua utilidade na recolha dos dados relativos aos maus-tratos sofridos e ao acolhimento institucional, outra das sugestões que deixamos passa pela adaptação do mesmo às necessidades dos investigadores que se interessem pelo estudo do desenvolvimento dos jovens vítimas de maltrato infantil acolhidos em instituição.

Finalmente, julgamos que outra das possibilidades para melhor caracterizar as competências sociais desta população seria a sua comparação com as competências avaliadas na população normal, o que seria exequível pela comparação com os dados normativos resultantes da aferição da PCIS (Candeias, 2001); esta comparação poderia ainda estender-se à caracterização do perfil psicopatológico destes menores, tendo por base os dados normativos obtidos por Fonseca e colaboradores (1999) no estudo de aferição para a população portuguesa do YSR.

Em jeito de reflexão final, concluímos que, apesar dos jovens em situação de acolhimento institucional serem “crianças e adolescentes de risco”, é essencial continuar a estudar e a fundamentar a possibilidade real de, sob condições de incentivo ao relacionamento interpessoal saudável, impedir as trajectórias de fracasso e insucesso que durante tanto tempo se associaram a estes jovens, quase como resignação perante histórias de vida demasiado infelizes. Ao fornecermos as ferramentas adequadas, mormente, mediante intervenções centradas na promoção e desenvolvimento de competências sociais, estaremos a abrir um leque de possibilidades a estes jovens e, sobretudo, ao demonstrar-lhes serem tão capazes e competentes como todos os outros, talvez consigamos suscitar a motivação e auto-confiança indispensáveis a qualquer trajectória de sucesso.

## Referências

- Achenbach, T. M. (1991). *Integrative Guide for the 1991 Child Behaviour Checklist 4-18, YSR and TRF Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., Mconaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/ adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlation for situational specificity. *Psychological Bulletin*, *101*, 213-232.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Asher, S., Hymel, S., & Renshaw, P. D. (1984). Loneliness in children. *Child Development*, *55*, 1456-1464.
- Alberto, I. (2004). *Maltrato e trauma na infância*. Coimbra: Almedina.
- Allen, D. M., & Tarnowski, K. J. (1989). Depressive characteristics of physically abused children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *17*, 1-11.
- Almeida, J. M. (1987). *Adolescência e maternidade*. Lisboa: FCG.
- Almeida, L. (1994). Inteligência: Evolução no seu estudo. *Jornal de Psicologia*, *5* (3), 15-17.
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2008). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Educação* (5.<sup>a</sup> Ed.). Braga: Psiquilíbrios.
- Almeida, L., & Roazzi, A. (1988). Inteligência: A necessidade de uma definição e avaliação contextualizada. *Psychologica*, *1*, 93-104.
- APA (2002). *DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4<sup>a</sup> Ed. rev.). Lisboa: Climepsi.
- APA (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6<sup>th</sup> edition). London: Author.
- Argyle, M. (1967-1994). *Psicología del comportamiento interpersonal*. Madrid: Alianza Universidad.
- Arnett, J. (1999). Adolescent Storm and Stress, Reconsidered. *American Psychologist*, *54* (5), 317-326.
- Asher, S. R., & Wheeler, V. A. (1985). Children's loneliness: A comparison of rejected and neglected peer status. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *53*, 500-505.

- Azevedo, M., & Maia, A. (2006). *Maus-tratos à criança*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Barnes, M., & Sternberg, R. J. (1989). Social intelligence and decoding of nonverbal cues. *Intelligence*, 13, 263-287.
- Bar-on, R. (1997). *The emotional quotient inventory (EQ-I): Technical manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Baumrind, D. (1980). *Personal communication*.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós.
- Barber, B. K., & Erickson, L. D. (2001). Adolescent Social Initiative: Antecedents in the Ecology of Social Connections. *Journal of Adolescence Research*, (16), 326-354.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320-335.
- Berndt, T. J., (1994). Friendship Quality and Social Development. *Current Directions in Psychological Science February*, 11 (1) 7-10.
- Biaggio, A. M. B. (1997). Kohlberg e a "Comunidade Justa": promovendo o senso ético e a cidadania na escola. *Psicol. Reflex. Crit.*, 10 (1), 47-69.
- Bonis, M. & Huteau, M. (1994). Facettes de l'intelligence sociale. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 44 (4), 263-266.
- Bolger, K. E., & Patterson, C. J. (2001). Developmental Pathways from Child Maltreatment to Peer Rejection. *Child Development*, (72) 2, 549-568.
- Bolger, K. E., Patterson, C. J., & Kupersmidt, J. B. (1998). Peer Relationships and Self-Esteem among Children Who Have Been Maltreated. *Child Development*, (69), 4, 1171-1197.
- Booth, C. L., Rubin, K. H., & Rose-Krasnor, L. (1998). Perceptions of emotional support from mother and friend in middle childhood: Links with social-emotional adaptation and pre-school attachment security. *Child Development*, 69, 427-442.
- Braconnier, A. (2007). *Manual de psicopatologia* (1ª Edição). Lisboa: Climepsi.

Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531.

Brown, L. & Anthony, R. (1990). Continuing the search for social intelligence. *Personal and individual differences*, 11 (5), 463-470.

Bruynooghe, R. (1988). O conceito de violência na família. *Infância e Juventude*, 2, 7-15.

Bukowski, W. M., & Hoza, B. (1989). Popularity and friendship: Issues in theory, measurement, and outcome. In T. J. Berndt & G. W. Ladd (Eds.), *Peer relationships in child development* (pp. 15-45). New York: Wiley.

Burt, K. B., Obradovic, J., Long, J. D., & Masten, A. S. (2008). The Interplay of Social Competence and Psychopathology Over 20 Years: Testing Transactional and Cascade Models. *Child Development*, (79), 2, 359-374.

Butler, L., & Meichenbaum, D. (1981). The assessment of interpersonal problem-solving skills. In Ph. Kendall & S. D. Hollon (Eds.), *Assessment Strategies for Cognitive-Behavioral Interventions* (pp.197-226). New York: Academic Press.

Caballo, V. E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales*. Madrid: Siglo Veintiuno.

Caballo, V. E., & Buela, G. (1989). Diferencias conductuales, cognoscitivas y emocionales entre sujetos de alta e baja habilidad social. *Revista de Análisis del Comportamiento*, 4, 1-19.

Campbell, S. (1990). *Behavior problems in preschool children. Clinical and Developmental issues*. New York: Guilford Press.

Candeias, A. A. (2001). *Inteligência Social: Estudos de conceptualização e operacionalização do constructo*. Évora: Universidade de Évora. (Tese de Doutoramento).

Candeias, A. A. (2003). *A(s) Inteligência(s) que os testes de QI não avaliam: Inteligência social e inteligência emocional*. Évora: Universidade de Évora. (ISBN: 972 96070 1 X).

Candeias, A. A. (2007). *Prova Cognitiva de Inteligência Social*. Lisboa: CEGOC.

Candeias, A. A. (2007). Inteligência Social: Um constructo dinâmico necessário para compreender a complexidade da inteligência. In A. A. Candeias & L. S. Almeida (Coords.), *Inteligência Humana* (Vol. I, pp. 51-72). Coimbra: Quarteto.

Candeias, A. A. (2008). Inteligência Social: estudos teóricos e instrumentos de avaliação. In A. Candeias, L. Almeida, A. Roazzi, & R. Primi (Orgs.), *Inteligência: definição e medida na confluência de múltiplas concepções* (pp. 281-329). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Candeias, A. A. & Almeida, L. S. (1999b). Contributos para uma avaliação mais contextualizada da inteligência social em adolescentes. In A. Soares, S. Araújo & S. Caires (Orgs.), *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (Vol. VI, pp. 533-552). Braga: APPORT.

Candeias, A. A., Rebocho, M., Pires, H., Franco, G., Barahona, H., Charrua, M., Oliveira, M., & Beja, M. J. (2008). *Estudos de desenvolvimento da prova de competências sociais: Socialmente em Acção (SA – 360º)*. XIII Conferência Internacional Avaliação Psicológica, Formas e Contextos. Universidade do Minho, Portugal.

Canhas, J. (2003). *A Criança maltratada, o papel de uma pessoa de referência na sua recuperação: estudo prospectivo de 5 anos*. Quarteto Editora (2ª Edição). Coimbra.

Cantón, D. & Cortés, A. (1997). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.

Cappell, C., & Heiner, R. B. (1990). The intergenerational transmission of family aggression. *Journal of Family Violence*, 5, 135-152.

Cepeda, F. G. (2009). *Os processos de coping e de savoring e a agressividade na adaptação académica e social dos adolescentes à escola*. Lisboa: Universidade de Lisboa. (Dissertação de Mestrado).

Chandler, M., & Greenspan, S. (1972). Ersatz egocentrism: A reply to Borke. *Developmental Psychology*, 7, 104-106.

Chisholm, E. B. (1980). *Developmental differences between socially interactive junior high pupils*. Plan B Research Project, Minneapolis, University of Minnesota.

Chisholm, K. (1998). A three-year follow-up attachment and indiscriminate friendliness in children adapted from Romanian orphanages. *Child Development*, 69, 1092-1106.

Cicchetti, D. (1990). A historical perspective on the discipline of developmental psychopathology. In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp.2-28). New York: Cambridge University Press.

Cicchetti, D. (1993). Developmental psychopathology: Reactions, reflections, projections. *Developmental Review*, 13, 471-502.

Cicchetti, D. & Cohen, D. J. (1995). Perspectives on developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.) *Developmental psychopathology, Vol. 1: Theory and methods* (pp. 3-22). New York: John Wiley & Sons, Inc.

Cicchetti, D., & Hesse, P. (1983). Affect and intellect: Piaget's contributions to the study of infant emotional development. In R. Plutchik & H. Kellerman (Eds.), *Emotion: Research and theory* (Vol. 2, pp. 69-92). New York: Academic Press.

Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Lynch, M., & Holt, K. D. (1993). Resilience in maltreated children: Processes leading to adaptive outcome. *Development and Psychopathology*, 5, 629-647.

Clark, M. & Clark, J. (1989). *The encyclopaedia of child abuse*. New York: Facts on File.

CNPCJR (2010). *Relatório Anual de Avaliação da Actividade das CPCJ no ano de 2009*. Lisboa: Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco.

Coie, J. D., Dodge, K. A., & Kupersmidt, J. B. (1990). Peer group behavior and social status. In S. R. Asher & J. D. Coie (Eds.), *Peer rejection in childhood* (pp. 17-59). New York: Cambridge University Press.

Coimbra, A., Faria, A., & Montano, T. (1990). ANOVA: Centro de apoio e intervenção na crise para crianças vítimas de maus-tratos. *Análise Psicológica*, 2 (VIII), 193-201.

Coimbra, J. (1991). *Desenvolvimento de estruturas cognitivas da compreensão e acção interpessoal*. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (Tese de Doutoramento).

Connolly, J., McIsaac, C., Goldberg, A., Pepler, D., & Craig, W. (2007). *Autonomy with Parents and Peers: Differential Pathways to Normative and Atypical Romantic Experiences in Early Adolescence*. Paper presentation at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development. USA: Boston, Massachusetts.

Cooper, C., Grotevant, H., & Condon, S. (1984). Individuality and connectedness in the family as a context for adolescent identity formation and role-taking skill. In H. Grotevant & C. Cooper (Eds.), *New directions for child development: Adolescent development in the family* (pp. 43-60). San Francisco: Jossey-Bass.

Damião da Silva, M. H. (2004). Crianças e jovens a cargo de instituições: Riscos reversíveis e irreversíveis. In M. H. Damião da Silva, A. Castro Fonseca, L. Alcoforado, M. M. Vilar & M. C. Vieira (Eds.), *Crianças e jovens em risco: Da investigação à intervenção* (pp. 83-114). Coimbra: Almedina.

Daniel, A. E., & Kashani, J. H. (1983). Women who commit crimes of violence. *Psychiatric Annals*, 13, 697-713.



De Paúl, J. & Arruabarrena, M. (1996). *Manual de protección infantil*. Barcelona: Masson.

Dickstein, L. J. (1988). Spouse abuse and other domestic violence. *Psychiatric Clinics of North America*, 11, 611-628.

Dodge, K. (1986). A social information processing model of social competence in children. In M. Perlmutter (Ed.), *Minnesota Symposium in Child Psychology* (pp.77-125). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Dodge, K. A., McClaskey, C. L., & Feldman, E. (1985). Situational Approach to the assessment of social competence in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 344-353.

Doerner, W. & Lab, S. (1995). *Victimology*. Cincinnati: Anderson Publishing.

Dupont, H. (1978). Meeting the emotional-social needs of students in a mainstreamed environment. *Counseling and Human Development*, 10, 1-11.

Eckenrode, J., Laird, M., & Doris, J. (1993). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Developmental Psychology*, 29 (1), 53-62.

Eisler, R. M., Miller, P. M., & Herson, M. (1973). Development of assertive responses: Clinical, measurement and research considerations. *Behaviour Research and Therapy*, 11, 505-521.

Elliot, G. C., Cunningham, S. M., Linder, M., Colangelo, M., & Gross, M. (2005). Child Physical Abuse and Self-Perceived Social Isolation Among Adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, (20), 1663-1684.

Elkind, D. (1967). Egocentrism in adolescence. *Child Development*, 38, 1025-1034.

Emery, R. E. (1989). Neurological findings in adult minimal brain dysfunction and the dyscontrol syndrome. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 170, 680-687.

Erikson, E. H. (1980). *Identity and the life cycle*. New York: W. W. Norton.

Erikson, E. H. (1981). *Youth: Change and challenge*. New York: Basic Books.

Famularo, R., Fenton, T., & Kinscherff, R. (1993). Child maltreatment and the development of posttraumatic stress disorder. *American Journal of Diseases of Children*, 147, 755-760.

Famularo, R., Kinscherff, R., & Fenton, T. (1992). Psychiatric diagnoses of maltreated children: Preliminary findings. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 863-867.

Faria, L. & Silva, S. (2001). Promoção do auto-conceito e prática de ginástica de academia. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 6 (1), 45-57.

Figueiredo, B. (1998). Maus-tratos à criança e ao adolescente (I) Situação e enquadramento da problemática. *Psicologia: teoria, investigação e prática*, 3, 5-21.

Fleming, M. (1993). *Adolescência e autonomia – o desenvolvimento e a relação com os pais*. Porto: Afrontamento.

Fleming, J. E., Cook, T. D., & Stone, C. A. (2002). Interactive Influences of Perceived Social Contexts on the Reading Achievement of Urban Middle Schoolers with Learning Disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice*, 17 (1), 47-64.

Fonseca, A. C., & Monteiro, C. M. (1999). Um inventário de problemas do comportamento para crianças e adolescentes: O Youth Self-Report de Achenbach (YSR). *Psychologica*, 21, 79-96.

Ford, M. (1982). Social cognition and social competence in adolescence. *Developmental Psychology*, 18 (3), 323-340.

Ford, M. (1986). For all practical purposes: Criteria for defining and evaluating practical intelligence. In R. Sternberg & R. Wagner (Eds.), *Practical intelligence: Nature and origins of competence in the everyday competence* (pp. 183-201). Cambridge: Cambridge University Press.

Ford, M. & Tisak, M. (1983). A further search for social intelligence. *Journal of Educational Psychology*, 75 (2), 196-206.

Fortin, M. F. (1999). *Processo de Investigação*. Lisboa: Lusociência.

Furman, W., & Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development*, 63, 103-115.

Furniss, T. (1993). *Abuso Sexual da Criança: uma Abordagem Multidisciplinar. Manejo, Terapia e Intervenção Legal Integrados*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Fuster, E. G., Garcia, F., & Musitu Ochoa, G. (1988). Maltrato infantil: un modelo de intervención desde la perspectiva sistémica. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 4, 73-82.

Garbarino, J. (1977). The human ecology of child maltreatment: A conceptual model for research. *Journal of Marriage and the Family*, 39, 721-735.

Garcia, L. D. (2008). La adolescência y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. Distintas concepciones en torno a la determinación de sus límites y regularidades. *Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología*, 4 (1), 69-76.

Gardner, H. (1983). *Frames of Mind*. New York: Basic Books.

Gardner, H. (1993). *Inteligencias múltiples*. (1.ª ed. 1993). Barcelona: Ed. Paidós.

Gardner, H. (1999). *Intelligence reframed*. New York: Basic Books.

Gardner, H. & Walters, J. (1995). La teoría de las inteligencias múltiples. In H. Gardner (Coord.), *Inteligencias Múltiples* (pp. 21-78). Barcelona: Ed. Paidós.

Gelles, R. J. (1987a). The family and its role in the abuse of children. *Psychiatric Annals*, 17, 229-232.

Gershoff, E. (2002). Corporal Punishment by Parents and Associated Child Behaviors and Experiences: A Meta-Analytic and Theoretical Review. *Psychological Bulletin*, (128), 4, 539-579.

Gibbs, J. & Widaman, K. (1982). *Social intelligence: Measuring the development of sociomoral reflection*. London: Prentice-Halls, Inc.

Gil, D. G. (1970). *Violence against children. Physical abuse in the United States*. Massachusetts: Harvard University Press.

Goleman, D. (2006). *Inteligência Social*. Lisboa: Temas e Debates.

Golse, B. (2005). *O desenvolvimento afectivo e intelectual da criança*. Lisboa: Climepsi Editores.

Gomes, R., Deslades, S., Veiga, M., Bhering, C. & Santos, J. (2002). Porque as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, 18 (3) 707-714.

Green, A. H., Gaines, R. W., & Sandgrund, A. (1974). Child abuse: Pathological syndrome of family interaction. *American Journal of Psychiatry*, 131, 882-886.

Greenberg, K. T., Kusche, C. A. & Speltz, M. (1991) Emotional regulation, selfcontrol and psychopathology: the role of relationships in early childhood. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.) *Internalizing and externalizing expressions of dysfunction. Rochester symposium on developmental psychopathology. Vol.2 (pp.21-55)*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.

Gresham, F. M. (1981). Social skills training with handicapped children: A review. *Review of educational research, 51*, 139-176.

Gresham, F. M. (1986). Conceptual issues in the assessment of social competence in children. In P. Strain, M. Guralnick, & H. M. Walker (Eds.), *Children's social behavior: Development, assessment, and modification* (pp. 143-179). New York: Academic Press.

Gresham, F. M. (1995). Best practices in social skills training. In A. Thomas & J. Grimes (Eds.), *Best practice in social skills training* (3<sup>rd</sup> ed., pp. 1021-1031).

Griffin, L. W., & Williams, O. J. (1992). Abuse among African-American elderly. *Journal of Family Violence, 7*, 19-35.

Guilford, J. P. (1959). Three faces of intellect. *American Psychologist, 14*, 469-479.

Guilford, J. P. (1985). The structure of intellect model. In B. Wolman (Ed.), *Handbook of intelligence* (225- 266). New York: John Wiley & Sons.

Guthrie, I. K., Eisenberg, N., Fabes, R., Murphy, B. C., Halmgreen, R., Mazsk, P. & Suh, K. (1997). The relations of regulation and emotionality to children's situational empathy-related responding. *Motivation & Emotion, 21*, 1, 87-108.

Hains, A. A. (1989). An anger-control intervention with aggressive delinquent youths. *Behavioral Residential Treatment, 4* (3), 213-230.

Hansen, D. M., Larson, R. W., & Dworkin, J. B. (2003). What Adolescents Learn in Organized Youth Activities: A Survey of Self-Reported Developmental Experiences. *Journal of Research on Adolescence, 13* (1), 25-55.

Hargie, O., Sanders, C., & Dickson, D. (1994). *Social Skills in Interpersonal Communication*. London/ New York: Routledge.

Harold, H., Dawley, J., & Wenrich, W. W. (1976). *Achieving Assertive Behavior: A Guide to Assertive Training*. California: Wadsworth Publishing Company.

Hartup, W. W. (1983). Peer relations. In P. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology*. New York: Wiley.

Hatzichristou, C., & Hopf, D. (1996). A multiperspective comparison of peer sociometric status groups in childhood and adolescence. *Child Development, 67*, 1085-1102.

Hayati, D., Karami, E., & Slee, B. (2006). Combining qualitative and quantitative methods in the measurement of rural poverty. *Social Indicators Research, 75*, 361-394.

Herrenkohl, R. C., & Herrenkohl, E. C. (1981). Some antecedents and developmental consequences of child maltreatment. *New Directions for Child Development*, 11, 57-76.

Hidalgo, C. G., & Abarca, N. (1992). *Comunicación interpersonal*. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.

Hill, J. P. (1980). *Understanding early adolescence: a framework*. Chapel Hill, NC: Center for early adolescence.

Hinshaw, S. P. (1992a). Academic underachievement, attention deficits, and aggression: Comorbidity and implications for intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60 (6), 893-903.

Heflin, A. H., Deblinger, E., & Fisher, C. D. (2004). Abuso sexual da criança. In F. M. Dattilio, A. Freeman & cols., *Estratégias Cognitivo-Comportamentais de Intervenção em situações de Crise* (2ª ed, pp. 144-166). Porto Alegre: Artmed.

Instituto Nacional de Estatística, (2007). *Classificação Portuguesa das Actividades Económicas (CAE-Rev.3)*. Lisboa: INE.

Jaffee, S. R., & Maikovich-Fong, A. K. (2010). Effects of chronic maltreatment timing on children's behavior and cognitive abilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1-9.

Jones, K. & Day, J. (1997). Discrimination of two aspects of cognitive-social intelligence from academic intelligence. *Journal of Educational Psychology*, 89 (3), 486-497.

Junqueira, M. P. S., & Deslandes, S. F. (2003). Resiliência e maus-tratos à criança. *Cad. Saúde Pública*, 19 (1), 227-235.

Jurich, A. P. (1990). Families who physically abuse adolescents. In S. M. Stith, M. B. Williams, & K. H. Rosen (Eds.), *Violence hits home: Comprehensive treatment approaches to domestic violence* (pp. 126-150). New York: Springer.

Kashani, J. H., Daniel, A. E., Sulzberger, L. A., Rosenberg, T. K., & Reid, J. C. (1987). Conduct disordered adolescents from a community sample. *Canadian Journal of Psychiatry*, 32, 756-760.

Kashani, J. H., & Ray, J. S. (1987). Major depression with delusional features in a preschool-age child. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 110-112.

Kashani, J. H., & Shepherd, J. A. (1990). Aggression in adolescents: The role of social support and personality. *Canadian Journal of Psychiatry*, 35, 311-315.

Kazdin, A. E., Moser, J., Colbus, D., & Bell, R. (1985). Depressive symptoms among physically abused and psychiatrically disturbed children. *Journal of Abnormal Psychology, 94*, pp. 298-307.

Kelley, H. H. (1955). The two functions of reference groups. In G. E. Swanson, T. M., Newcomb and E. L. Hartley (Eds.), *Readings in social psychology* (2nd ed., pp. 410-414). New York: Holt.

Killen, M. & Smetana, J. G. (2008). *Handbook of moral development*. USA: Library of congress.

Kilpatrick, D., Ruggiero, K., Acierno, R., Saunders, B., Resnick, H., & Best, C. (2003). Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/ dependence, and comorbidity: results from the national survey of adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, (71)*, 4, 692-700.

Kim, J. & Cicchetti, D. (2009). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry (51)* 6, 706-716.

Kistner, J., & White, J. K. (1992). The influence of teacher feedback on young children: Peer preferences and perceptions. *Developmental Psychology, 28* (5), 993-940.

Ladd, G. W., Kochenderfer, B. J., & Coleman, C. C. (1996). Friendship quality as a predictor of young children's early school adjustment. *Child Development, 67*, 1103-1118.

Ladd, G. W., & Mize, J. (1983). A cognitive-social learning model of social skill training. *Psychological Review, 90*. 127-157.

Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro; na sua redacção actualizada.

Lemos, M. S., & Meneses, H. I. (2002). A Avaliação da Competência Social: Versão Portuguesa da Forma para Professores do SSRS. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, (18)*, 3, 267-274.

Lerner, R. M., & Steinberg, L. (2004). The scientific study of adolescent: Past, present, and future. In R. M. Lerner, & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent development*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, pp.1-12.

Les Centres Jeunesse de Montréal. *Gui d'appropriation de l'approche milieu - Adolescence-familles, Montréal*, Les Centres Jeunesse de Montréal - Institut universitaire dans le domaine de la violence chez les jeunes 1998.

Levinson, D. (1989). *Family violence in cross-cultural perspective*. Newbury Park, CA: Sage.

Lewis, D., Lovely, R., Yeager, C., & Femina, D. (1989). Towards a theory of the genesis of violence: A follow-up study of delinquency. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 431-436.

Lopes, J. A. (1998). *Distúrbio hiperactivo de défice de atenção em contexto de sala de aula*. Instituto de Educação e Psicologia: Universidade do Minho.

Lopes, J. A., Rutherford, R. B., Cruz, M. C., Mathur, S. R., & Quinn, M. M. (2006). *Competências Sociais: aspectos comportamentais, emocionais e de aprendizagem*. Braga: Psiquilíbrios.

López, F. (1995). *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. Salamanca: Amarú Ediciones.

Machado, C. & Gonçalves, R. A. (2002). Vitimologia e criminologia. In R. A. Gonçalves & C. Machado (Coords.), *Violência e vítimas de crime*. Vol. I (pp. 17-41). Coimbra. Quarteto Editora.

Mackinney, J. D. (1990). Longitudinal research on the behavioral characteristics of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 22, 141-150.

Main, M., & George, C. (1985). Responses of abused and disadvantaged toddlers to distress in agemates: A study in the day care setting. *Developmental Psychology*, 21, 407-412.

Mangrulkar, L., Whitman, C., & Posner, M. (2001). *Life Skills Approach to Child and Adolescent Healthy Human Development*. PAHO: Washington, DC.

Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS* (3a ed. rev. e aum.). Lisboa: Edições Sílabo.

Marques, M. (2005). Avaliação psicológica do adolescente e do risco. *Análise Psicológica* (1) XXIII: 19-26.

Martínez Roig, A. & Paúl Ochotorena, J. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.

Martins, M. (2005). Condutas agressivas na adolescência: factores de risco e de protecção. *Análise Psicológica* (2), XXIII: 129-135.

Martins, P. (2001). O mau trato infantil na comunicação social. *Revista do Centro Cultural do Alto Minho Meliabra*, 8, 59-64.

Matthews, D. & Keating, D. P. (1995). Domain specificity and habits of mind: An investigation of patterns of high level development. *Journal of Early Adolescence*, 15 (3), 319-343.

Mettrau, M. & Almeida, L. (1996). Concepções e representações da inteligência nos professores. In L. Almeida e Cols. (Orgs.), *Actas do II Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia* (Vol. I, pp. 58-67). Braga: Universidade do Minho.

McCarthy, J., & Hoge, D. (1982). Analysis of age effects in longitudinal studies of adolescent self-esteem. *Developmental Psychology*, 18, 372-379.

McNamee, S. (1978). Moral behavior, moral development and motivation. *Journal of Moral Education*, 7, 27.

McWey, L. M., Cui, M., & Pazdera, A. L. (2010). Changes in Externalizing and Internalizing Problems of Adolescents in Foster Care. *Journal of Marriage and Family*, (72), 1128-1140.

Melo, E. (1995). A solidão e a violência no crescimento das crianças. *Interações*, 3, 129-134.

Meneses, H., Lemos, M. S., & Rodrigues, L. P. (2010). A Contribuição dos Objectivos Sociais para a Conceptualização da Competência Social em Contexto Escolar. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, pp- 2537-2551. Braga: Universidade do Minho.

Menezes, M. C. (2008). *Satisfação conjugal, auto-estima e imagem corporal em indivíduos ostomizados*. Lisboa: Universidade de Lisboa. (Dissertação de Mestrado).

Milich, R., & Landau, S. (1989). The role of social status variables in differentiating subgroups of hyperactive children. In L. M. Bloomingdale & J. M. Swanson (Eds.), *Attention Deficit Disorder* (pp.1-16). Oxford: Pergamon Press.

Moreira, L. R. (2009). *Alterações de comportamento na perturbação bipolar e na perturbação de hiperactividade e défice de atenção: contributo para o diagnóstico diferencial*. Porto: Universidade do Porto. (Dissertação de Mestrado).

Morrison, R. L. & Bellack, A. S. (1987). Social functioning of schizophrenic patients. *Clinical and Research Issues, Schizophrenia Bulletin*, 13 (4), 715-725.

National Research Council. (2002). *Community Programs to Promote Youth Development*. National Academies Press: Washington, DC.

Neighbors, B, Forehand, R., & McVicar, D. (1993). Resilient adolescents and interparental conflict. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63, 462-471.



Newcomb, A. F., & Bagwell, C. L. (1995). Children's friendship relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 117, 306–347.

Newell, A., Shaw, J. & Simon, H. (1958). Elements of a theory of human problem solving. *Psychological Review*, 65, 151- 166.

Niles, W. J., (1986). Effects of moral development discussion group on delinquent and pre-delinquent boys. *Journal of Counseling Psychology*, 33 (1), 45-51.

Oatley, K. & Jenkins, J. M. (1996) *Understanding emotions*. Cambridge, MA: Blackwell Publishers.

Osório, L. C. (1996). *Família hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.

O'Sullivan, M., & Guilford, J. (1966). *Six factor tests of social intelligence: Manual of instructions and interpretations*. Beverly Hills: Sheridan Psychological Services.

Parker, J. G., & Asher, S. R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low accepted children at risk? *Psychological Bulletin*, 102, 357-389.

Parker, J G., & Asher, S. R. (1993b). Friendship and friendship quality in middle childhood: Links with peer group acceptance and feelings of loneliness and social dissatisfaction. *Developmental Psychology*, 29, 611-621.

Pears, K. C., Bruce, J., Fisher, P. A., Kim, H. K., & Yoerger, K. (2010). Early Elementary School Adjustment of Maltreated Children in Foster Care: The Roles of Inhibitory Control and Caregiver Involvement. *Child Development*, (81) 5, 1550-1564.

Pelcovitz, D., Kaplan, S., Goldenberg, B., Mandel, F., Lehane, J., & Guarrera, J. (1994). Post-traumatic stress disorder in physically abused adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 305-312.

Pelechano, V. (1994). Assessment of interpersonal skills across the life-span. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 44 (4), 281-287.

Pellegrini, D. (1985). Social cognition and competence in middle childhood. *Child Development*, 56, 253-264.

Pereira, M. M. A. (2008). *Desenvolvimento de Crianças em Centros de Acolhimento Temporário e Relação com os seus Cuidadores*. Braga: Universidade do Minho. (Dissertação de Mestrado).

Pires, A. L. & Miyazaki, M. C. (2005). Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arq. Ciências e Saúde*, 12 (1), 42-49.

Pires Lombo, M. A. M. (2000). *Maus-tratos às crianças: Abusos e negligência, estudo das representações de pediatras, psicólogos, professores, educadores de infância e técnicos de serviço social*. Porto: Universidade do Porto. (Dissertação de Mestrado).

Pretz, J., Naples, A., & Sternberg, R. (2003). Recognizing, defining and representing problems. In J. E. Davidson & R. J. Sternberg (Eds.), *The psychology of problem solving* (pp.3-30). Cambridge: Cambridge University Press.

Pope, B. (1986). *Social skills training for psychiatric nurses*. New York: Harper & Row.

Putnam, F. W., & Trickett, P. K. (1997). Psychobiological effects of sexual abuse. A longitudinal study. *Annals of New York Academy of Science*, 21, 821, pp. 150-159.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.

Ramos, N. (1989). Intervenção comportamental e cognitiva nos comportamentos depressivos da criança e do adolescente. *Revista Portuguesa de Pedagogia, Ano XXIII*, Coimbra, 177-200.

Reavis, R. D., Keane, S. P., & Calkins, S. D. (2010). Trajectories of Peer Victimization: The Role of Multiple Relationships. *Merrill-Palmer Quarterly*, 56 (3), 303-332.

Rest, J. R. (1979). *Development in judging moral issues*. USA: University of Minnesota Press.

Ribeiro, R. B., Almeida, R., Almeida, R., & Rodrigues, D. (2004). Estudo exploratório das qualidades psicométricas da escala de competências sociais (EHS). *Laboratório de Psicologia (2) 1*: 103-111.

Rijo, D., Sousa, M. N., Lopes, J., Pereira, J., Vasconcelos, J., Mendonça, M. C., Silva, M. J., Ricardo, N., & Massa, S. (2006). *Gerar Percursos Sociais – Um Programa de Prevenção e Reabilitação Psicossocial para Jovens com Comportamento Desviante*. Ponta Delgada: EQUAL.

Robinson, C. A., Wright, L. M., & Watson, W. L. (1994). A nontraditional approach to family violence. *Archives of Psychiatric Nursing*, 8, 30-37.

Rodrigues, S. C. (2008). *Impacto da vitimação infantil: avaliação do ajustamento global em crianças maltratadas*. Porto: Universidade do Porto. (Dissertação de Mestrado).

Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (1994). Illustrating the interface of family and peer relations through the study of child maltreatment. *Social Development*, (3), 3, 291-308.

Romano, A., Negreiros, J. & Martins, T. (2007). Contributos para a validação da escala de auto-estima de Rosenberg numa amostra de adolescentes da região interior do país. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 8 (1), 109-116.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.

Salzinger, S., Feldman, R. S., & Hammer, M. (1993). The effects of physical abuse on children's social relationships. *Child Development*, 64, 169-187.

Sánchez, A., Rincón, G., & Ardila, S. (2004). *Factores asociados al maltrato en niños y adolescentes de una institución de protección en Bogotá*. Bogotá: Universidade de San Buenaventura. (Proyecto de grado para optar al título en Psicología).

Santos, P. J. (2008). Validação da Rosenberg Self-Esteem Scale numa amostra de estudantes do ensino superior. In A. P. Noronha, C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins & V. Ramalho (Orgs.), *Avaliação Psicológica: Formas e contextos (Vol. XIII)*. Braga: Psiquilíbrios Edições.

Santos, P. & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de auto-estima de Rosenberg. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 253-268.

Scherer, E. & Scherer, Z. (2000). A criança maltratada: uma revisão da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8 (5), 22-29.

Selman, R. (1976). Toward a structural analysis of developing interpersonal relations concepts: Research with normal and disturbed preadolescent boys. In A. D. Dick (Ed.), *Minnesota Symposia on Child Psychology (Vol. 10)*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Selman, R. (1980). *The growth of interpersonal understanding: Clinical and developmental analysis*. New York: Academic Press.

Selman, R., & Byrne, D. (1974). A structural-developmental analysis of levels of role taking in middle childhood. *Child Development*, 2, 803-806.

Selman, R., Jaquette, D., & Lavin, D. (1977). Interpersonal awareness in children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1 (47), 264-274.

Senos, J., & Diniz, T. (1998). Auto-estima, resultados escolares e indisciplina. Estudo exploratório numa amostra de adolescentes. *Análise Psicológica*, (2), XVI: 267-276.

Silva, A. M. (2004). *Desenvolvimento de Competências Sociais nos Adolescentes*. Lisboa: Climepsi Editores.

Simmons, R. G. & Blyth, D. A. (2009). *Moving into adolescence. The impact of pubertal change and school context*. USA: Library of congress.

Simões, M. R. (1999) A depressão em crianças e adolescentes: Elementos para a sua avaliação e diagnóstico. *Psychologica*, 21, 27-64.

Slep, A. & O'Leary, S. (2005). Parent and partner violence in families with young children: rates, patterns, and connections. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (3), 435-444.

Soares, I. C. (2010). *Problemas emocionais na adolescência e a sua relação com o desempenho escolar*. Coimbra: Universidade de Coimbra. (Dissertação de Mestrado).

Soares, I., & Campos, B. P. (1988). Vinculação e autonomia na relação do adolescente com os pais. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 4, 57-64.

Spearman, Ch. (1927). *The habilities of man: Their nature and measurement*. New York: MacMillan.

Spivak, A. L. & Howes, C. (2011). Social and Relational Factors in Early Education and Prosocial Actions of Children of Diverse Ethnocultural Communities. *Merrill-Palmer Quarterly*, 57 (1), 1-24.

Spivack, G., Platt, J. & Shure, M. (1976). *The problem-solving approach to adjustment*. San Francisco: Jossey-Bass.

Spivack, G., & Shure, M.B. (1982). Interpersonal cognitive problem solving and clinical theory. In B. Lahey and A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in Clinical Psychology*, vol. 5. New York, NY: Plenum, pp. 323-372.

Sprinthall, N., & Collins, W. (2003). *Psicologia do Adolescente*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Sroufe, L. A., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 17-29.

Stern, W. L. (1912). The psychological methods of testing intelligence. *Education Psychology Monographs*, 13.

Sternberg, R. J., Conway, B., Ketron, J., & Bernstein, M. (1981). People's conceptions of intelligence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41 (1), 37-55.

Sternberg, R. J., & Grigorenko, E. L. (2003). *Evaluación dinámica*. Barcelona: Paidós.

Sternberg, R. J., & Horvath, J. (Eds.) (1999). *Tacit knowledge in professional practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Stone, L. A. (1996). The violence epidemic: Protecting our children and our futures. *The Developmentor: The Resident and Medical Student Newsletter of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 3, 1-2.

Sugai, G., Horner, R., & Gresham, F. M. (2002). Behaviorally effective school environments. In M. Shinn, H. M. Walker, & G. Stoner (Eds.), *Interventions for academic and behavior problems II: Preventive and remedial approaches* (pp. 315-350). Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.

Suh, E. K., & Abel, E. M. (1990). The impact of spousal violence on the children of the abused. *Journal of Independent Social Work*, 4, 27-34.

Teisl, M., & Cicchetti, D. (2007). Physical Abuse, Cognitive and Emotional Processes, and Agressive/ Disruptive Behavior Problems. *Social Development*, (17), 1, 1-23.

Thibaut, J. W., & Kelley, H. H. (1959). *The social Psychology of Groups*. New York: Wiley.

Thorndike, E. L. (1920). Intelligence and its uses. *Harper's Magazine*, 140, 227-235.

Thorndike, E. L. (1921). Intelligence and its measurement: A symposium. The *Journal of Educational Psychology*, 22, 124-127.

Thurstone, E. L. (1938). *Primary mental abilities* (Psychometrics Monographs n.º 1). Chicago: Univ. Chicago Press.

Tomison, A. M. (1995b), *Spotlight on Child Neglect*, Issues Paper no.4, National Child Protection Clearing House, AIFS, Melbourne.

Tréca, M. C. & Bidault, H. (2005). Jean Piaget (1896-1980). In B. Golse (Coord.), *O desenvolvimento afectivo e intelectual da criança* (pp. 189-210). Lisboa: Climepsi.

Trickett, P. & Kuczynski, L. (1986). Children's misbehaviors and parental discipline strategies in abusive and nonabusive families. *Developmental Psychology*, 22, 115-123.

Trower, P. (1980). Situational analysis of the components and processes of behavior of social skilled and unskilled patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 327-329.

Underwood, B., & Moore, B. (1982). Perspective taking and altruism. *Psychological Bulletin*, 91, 143-173.

Valentine, L., & Feinauer, L. L. (1993). Resilience factors associated with female survivors of childhood sexual abuse. *American Journal of Family Therapy*, 21, 216-224.

Vaughn, S., & Hogan, A. (1994). The social competence of students with learning disabilities over time: A within-individual examination. *Journal of Learning Disabilities*, 27 (5), 292-303.

Vesterdal, J. (1991). Aspectos criminológicos dos maus-tratos. *Infância e Juventude*, 49-84.

Viola, L., Sousa, S. C., Lopes, J., & Almeida, L. S. (2005). Impacto de variáveis sociais na resolução de tarefas cognitivas: estudo no início e final do 1º ciclo do ensino básico. *Actas do VIII Congresso Galaico Português de PsicoPedagogia*, pp. 2229-2240. Braga: Universidade do Minho.

Vuchinich, S., Bank, L., & Patterson, G. R. (1992). Parenting, peers, and the stability of antisocial behavior in preadolescent boys. *Developmental Psychology*, 28, 510-521.

Vygotsky, L. S. (1981). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Waldman, D. I., & Lillienfeld, S. O. (1991). Diagnostic Efficiency of Symptoms for Oppositional Defiant Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59 (5), 732-738.

Walker, L. E. (1979). *The battered woman*. New York: Harper & Row.

Walker, H. M., Colvin, G., & Ramsey, E. (1995). *Antisocial behavior in school: Strategies and best practices*. Pacific Grove: Brooks/ Cole.

Walker, H. M., Ramsey, E., & Gresham, F. M. (2004). *Antisocial behavior in school: Evidence-based practices*. Belmont CA: Wadsworth.

Walker, R., & Foley, J. (1973). Social intelligence: Its history and measurement. *Psychological Reports*, 33, 839-864.

Walsh, A. (1990). Illegitimacy, child abuse and neglect, and cognitive development. *The Journal of Genetic Psychology*, 151, 3, 279-285.

Watt, N. F., David, J. P., Ladd, K. L., & Shamos, S. (1995). The life course of psychological resilience: A phenomenological perspective on deflecting life's slings and arrows. *Journal of Primary Prevention*, 15, 209-246.

Weber, L., Viezzer, A., Brandenburg, O. & Zocche, C. (2002). Famílias que maltratam: uma tentativa de socialização pela violência. *Psico-USF*, 7, 163-173.

Weinfield, N., Ogawa, J., & Sroufe, L. A. (1997). Early attachment as a pathway to adolescent peer competence. *Journal of Research on Adolescence*, 7, 241-265.

Wolfe, D. A. (1985). Child abusive parents: An empirical review and analysis. *Psychological Bulletin*, 97, 462-482.

Wolfe, D. A., & Jaffe, P. (1991). Child abuse and family violence as determinants of child psychopathology. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 23, 282-299.

Wolfe, D. A., Zak, L., Wilson, S., & Jaffe, P. (1986). Child witnesses to violence between parents: Critical issues in behavioral and social adjustment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 14, 95-104.

Woolfolk, A. E. (1998). *Educational Psychology*. Needham Heights: Allyn & Bacon.

Wong, C-M., Day, J., Maxwell, S., & Meara, N. (1995). A multitrait-multimethod study of academic and social intelligence in college students. *Journal of Educational Psychology*, 1, 117-133.

Wood, J. J., Emmerson, N. A., & Cowan, P. A. (2004). Is early attachment security carried forward into relationships with preschool peers? *British Journal of Developmental Psychology*, 22, 245-253.

Wright, M. J. (1980). Measuring the social competence of preschool children. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 12, 17-32.

Yeates, K. O. & Selman, R. L. (1989). Social competence in the schools: Toward an integrative developmental model for intervention. *Developmental Review*, 9, 64-100.

Zhou, Q., Eisenberg, N., Losoya, S. H., Fabes, R. A., Reiser, M., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., Cumberland, A. J. & Shepard, S. A. (2002). The relations of parental warmth and positive expressiveness to children's empathy-related responding and social functioning: A longitudinal study. *Child Development*, 73, 3, 893-915.

## **ANEXOS**



## ANEXO 1 – Quadros Complementares à Descrição da Amostra.

Quadro II

*Média, desvio-padrão e valores mínimo e máximo da variável Idade*

	N	Mínimo	Máximo	Média	DP
Idade	47	12	17	14,91	1,558

Quadro IV

*Distribuição da amostra por Categoria de Maus-Tratos sofridos*

Categoria	Percentagem		Percentagem	
Maltrato	Frequência	Percentagem	Válida	Acumulada
Negligência	27	57,4	93,1	93,1
Maus-tratos Psicológicos	2	4,3	6,9	100,0
Total	29	61,7	100,0	
Missing	18	38,3		
Total	47	100,0		

Quadro VI

*Distribuição da amostra por Idade no Início dos Maus-Tratos Infantis*

Idade Início	N	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulada
0-3 anos	11	23,4	23,4	23,4
4-7 anos	21	44,7	44,7	68,1
8-11 anos	9	19,1	19,1	87,2
12-15 anos	6	12,8	12,8	100,0
Total	47	100,0	100,0	

Quadro VIII

*Distribuição da amostra por Início de Processo de Acompanhamento Psicológico*

Acompanhamento	N	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulada
Antes da institucionalização	1	2,1	2,1	2,1
Aquando da institucionalização	33	70,2	70,2	72,3
Após a institucionalização	7	14,9	14,9	87,2
Não iniciou	6	12,8	12,8	100,0
Total	47	100,0	100,0	

Quadro X

*Distribuição da amostra por Duração dos Maus-Tratos*

Duração Maus-Tratos	N	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulada
Igual ou inferior a 5 anos	28	59,6	59,6	59,6
Mais de 5 anos	19	40,4	40,4	100,0
Total	47	100,0	100,0	

Quadro XI

*Distribuição da amostra por Níveis de Participação Social*

Participação Social	N	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulada
Sem participação social	9	19,1	19,1	19,1
Alguma participação social	22	46,8	46,8	66,0
Muita participação social	16	34,0	34,0	100,0
Total	47	100,0	100,0	

Quadro XII

*Distribuição da amostra por Profissão do Pai*

Profissão do Pai	N	Percentagem	Percentagem	
			Válida	Acumulada
Sector Primário (agricultura, produção animal, caça, floresta e pesca)	3	6,4	12,5	12,5
Sector Secundário (indústria, construção, energia e água)	9	19,1	37,5	50,0
Sector Terciário (serviços; comércio, transportes e comunicações)	12	25,5	50,0	100,0
Total	24	51,1	100,0	
Missing	23	48,9		
Total	47	100,0		

Quadro XIII

*Distribuição da amostra por Profissão da Mãe*

Profissão Mãe	N	Percentagem	Percentagem	Percentagem
			Válida	Acumulada
Sector Primário	2	4,3	7,4	7,4
Sector Terciário	25	53,2	92,6	100,0
Total	27	57,4	100,0	
Missing	20	42,6		
Total	47	100,0		

## Prova Cognitiva de Inteligência Social

### Folha de Respostas

Nome:			
Idade:	Sexo: Feminino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>	
Estabelecimento de Ensino:	Ano:	Turma:	
<i>Actividades associativas realizadas dentro e fora da escola (Por exemplo: Associação de estudantes, Delegado(a) de turma, Equipas desportivas de..., Grupo de teatro, música, dança, ecologia, etc., Escuteiros, Clubes escolares..., Outros clubes, grupos ou associações)</i>			
Nº de horas semanais dedicadas às actividades associativas acima referidas      Data: ____ / ____ / ____			

### **LÊ AS INSTRUÇÕES COM ATENÇÃO**

Esta prova é constituída por CARTÕES COM SITUAÇÕES SOCIAIS e por um QUESTIONÁRIO.

Para responder ao questionário observa PRIMEIRO a Imagem e responde DEPOIS ao Questionário.

Responde a cada questão como se estivesses a viver a situação social apresentada nos desenhos.

Não dês respostas no abstracto! Ou seja, escolhe um(a) dos personagens da imagem, assume o papel dele(a) e responde como se estivesses no lugar dele(a) a viver a situação real.

Tem ainda em atenção que o objectivo desta prova é analisar como chegaste às tuas decisões e não só analisar as respostas finais em termos de correcto ou incorrecto. Se tiveres alguma dúvida não hesites em perguntar.

**AGUARDA. NÃO VOLTES A FOLHA ANTES DE SER DADA ESSA INDICAÇÃO.**

## ANEXO 2 – Instrumentos de Avaliação Psicológica – (PACS).

### Prova de Avaliação de Competência Social– PACS/Jovem

(A.A.Candeias, 2005)

#### **INSTRUÇÕES:**

De seguida são apresentadas seis situações sociais, relativamente às quais deve responder a 4 questões. Em cada questão deverá indicar como seria o seu desempenho (Folha de resposta). Para cada situação deverá apreciar como seria o seu desempenho (de pobre a excelente) e o nível de dificuldade/facilidade que a resolução desta situação representaria para si:

Use a **Folha de Resposta para responder**

#### **Imagine a seguinte situação de exemplo:**

*Vai haver um concurso de apresentação de trabalhos na sua escola. Esta turma está a preparar um trabalho para apresentar oralmente no dia do concurso. Cada turma deve escolher um porta-voz que apresente e defenda o trabalho em público.*

Sobre esta situação deverá responder às 4 questões que estão na **Folha de Resposta:**

- . Esta situação para mim seria difícil
- . Esta situação para mim seria fácil
- . O meu desempenho nesta situação seria pobre
- . O meu desempenho nesta situação seria excelente

**Usando a grelha de resposta:**

1 = nunca      2 = poucas vezes      3 = por vezes      4 = muitas vezes      5 = sempre

#### **1. Situação de trabalho de casa**

Nesta escola, todos os alunos se queixam, porque este ano os professores passaram trabalhos de casa para as férias do Natal. Os alunos desta turma mais do que queixarem-se ou ficarem zangados, juntaram-se e pediram aos professores para ouvirem o seu lado da história. Um grupo de professores concordou em conversar com um representante dos alunos sobre as suas razões na próxima reunião de professores.

#### **2. Situação de um duplo encontro**

Há um aluno(a) bastante contente porque finalmente conseguiu um encontro com alguém de quem gosta à muito tempo. Porém essa pessoa irá acompanhada pelo(a) primo(a), que durante esta semana se encontra de visita em sua casa. Esse aluno(a) vem pedir-lhe ajuda para escolher alguém da turma que o(a) acompanhe ao encontro e que na altura adequada se retire com o(a) primo(a) e o(a) deixe a sós com a pessoa de quem gosta.

#### **3. Situação de uma nomeação para liderar um grupo**

Esta turma tem de realizar trabalhos de grupo onde é suposto estudarem literatura portuguesa de uma forma mais divertida. Para este trabalho os grupos de 5 a 10 elementos devem escolher um tema que retrate algum acontecimento importante da literatura portuguesa. Cada grupo deve ter um director ou líder que organize e coordene os esforços do grupo.

#### **4. Situação de um colega (par) conselheiro**

O psicólogo e assistente social da escola estão a tentar desenvolver um novo programa em que estudantes com problemas podem procurar outros estudantes para os ajudarem. Estes estudantes chamar-se-ão pares conselheiros e devem ser pessoas em quem os outros estudantes sintam que podem confiar para exporem os seus problemas. Também procuram alguém que seja bom escutante e que se preocupe de facto com os colegas.

#### **5. Situação de reunião de pais**

Esta turma está muito entusiasmada com a possibilidade de fazer uma viagem de finalistas para um destino exótico para a qual já tem a verba necessária. Os pais de alguns alunos não concordam com o destino escolhido pela turma pois é demasiado longe. Se esses alunos não tiverem autorização dos pais, a viagem não se poderá realizar, pois eles também contribuíram para angariar o dinheiro que paga a viagem. A turma decidiu pedir a esses pais para virem à escola ouvir os argumentos da turma. Os pais concordaram em conversar com um representante da turma sobre a viagem de finalistas e o destino escolhido. A turma vem pedir-lhe ajuda para escolher um representante da turma para a reunião com os pais.

#### **6. Situação de um estudante visitante**

Um(a) dos(as) professores(as) teve um grave acidente. Os colegas da turma juntaram-se e decidiram fazer algo. A turma pede-lhe ajuda para decidir quem escolher (na turma) para fazer uma visita ao(à) professor(a) e à sua família. Essa pessoa deverá levar chocolates/flores e tentar expressar o quanto os estudantes lamentam o sucedido e desejam uma rápida recuperação.

Os colegas da tua turma juntaram-se e decidiram fazer algo. A turma decidiu escolher uma pessoa (da turma) para fazer uma visita ao(à) professor(a) e à sua família. Essa pessoa deverá levar chocolates/flores e tentar expressar o quanto os estudantes lamentam o sucedido e desejam uma rápida recuperação.

## ANEXO 2 – Instrumentos de Avaliação Psicológica – (RSES).

Leia atentamente e responda a todas as questões. Quando não tiver a certeza de uma resposta, assinale o valor mais aproximado.

Abaixo encontra-se uma lista de afirmações relacionadas com os seus sentimentos gerais em relação a si mesmo.

Se concordar fortemente, assinale **1**

Se concordar, assinale **2**.

Se discordar, assinale **3**.

Se discordar fortemente, assinale **4**.

Por favor, procure ser honesto nas respostas.

### Questionário da Auto-Estima Global

(Adaptação: Faria, L., 2000)

	Concordo fortemente	Concordo	Discordo	Discordo fortemente
1. Sinto que sou uma pessoa com valor, pelo menos tanto ou igual aos outros	1	2	3	4
2. Sinto que tenho algumas boas qualidades	1	2	3	4
3. Bem vistas as coisas, sou levado a pensar que sou um falhado	1	2	3	4
4. Sou capaz de fazer as coisas tão bem como as outras pessoas	1	2	3	4
5. Sinto que não tenho muito de que me orgulhar	1	2	3	4
6. Tenho uma atitude positiva em relação a mim próprio	1	2	3	4
7. De um modo geral, estou satisfeito comigo mesmo	1	2	3	4
8. Gostava de ter mais respeito por mim mesmo	1	2	3	4
9. Às vezes, estou seguro de que sou um inútil	1	2	3	4
10. Por vezes penso que não presto para nada	1	2	3	4



**Questionário de auto avaliação para jovens  
YSR 11-18 (® T.M. Achenbach, 1991)**

Tradução: A.C. Fonseca & M.R. Simões (U. Coimbra)  
J.P. Almeida (Serviço de Pediatria – HGSJ, Porto)  
M. Gonçalves & P. Dias (U. Minho)

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ anos

Sexo: Masculino  Feminino  Ano de escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão do Pai (mesmo que actualmente não trabalhe): \_\_\_\_\_

Profissão da Mãe (mesmo que actualmente não trabalhe): \_\_\_\_\_

Data da aplicação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Segue-se uma lista de frases que descrevem características de rapazes e raparigas. Lê cada uma delas e indica até que ponto elas descrevem a maneira como tu és/foste durante e após o processo de divórcio dos teus pais.

- Marca com uma (X) no 2 se a afirmação é MUITO VERDADEIRA ou é MUITAS VEZES VERDADEIRA;

- Marca com uma (X) no 1 se a afirmação é ALGUMAS VEZES VERDADEIRA:

- Se a descrição NÃO É VERDADEIRA, marca uma (X) no 0

- 0= Não verdadeira  
 1= Às vezes verdadeira  
 2= Muitas vezes verdadeira

0	1	2	1	Comporto-me de uma maneira demasiado infantil para a minha idade
0	1	2	2	Sou alérgico(a) (descreve): _____
0	1	2	3	Discuto muito
0	1	2	4	Tenho asma
0	1	2	5	Comporto-me como se fosse do sexo oposto
0	1	2	6	Gosto de animais
0	1	2	7	Sou fanfarrão ou gabarola
0	1	2	8	Não consigo concentrar-me, não consigo estar atento(a) durante muito tempo
0	1	2	9	Não consigo afastar certas ideias do pensamento; obsessões ou cismas (descreve): _____
0	1	2	10	Não sou capaz de ficar sentado(a) sossegado(a) ou quieto(a)
0	1	2	11	Sou demasiado dependente dos adultos
0	1	2	12	Sinto-me só
0	1	2	13	Sinto-me confuso(a), desorientado(a) ou como se estivesse num nevoeiro
0	1	2	14	Choro muito
0	1	2	15	Sou muito honesto
0	1	2	16	Sou mau para as outras pessoas
0	1	2	17	Sonho muitas vezes acordado(a)
0	1	2	18	Magoo-me de propósito ou já tentei matar-me
0	1	2	19	Tento que me dêem muita atenção
0	1	2	20	Destruo as minhas próprias coisas
0	1	2	21	Destruo coisas da minha família ou de colegas
0	1	2	22	Desobedeço aos meus pais
0	1	2	23	Sou desobediente na escola
0	1	2	24	Não como tão bem como devia
0	1	2	25	Não me dou bem com os outros jovens
0	1	2	26	Não me sinto culpado(a) depois de fazer alguma coisa que não devia
0	1	2	27	Tenho ciúmes dos outros ou sou invejoso(a)
0	1	2	28	Estou pronto(a) a ajudar as outras pessoas quando necessitam de ajuda
0	1	2	29	Tenho medo de determinados animais, situações ou lugares, sem incluir a escola (descreve): _____
0	1	2	30	Tenho medo de ir para a escola
0	1	2	31	Tenho medo de pensar ou fazer qualquer coisa de mal
0	1	2	32	Sinto que tenho de ser perfeito(a)
0	1	2	33	Sinto que ninguém gosta de mim
0	1	2	34	Sinto que os outros andam atrás de mim para me apanharem; sinto-me perseguido(a)
0	1	2	35	Sinto-me sem valor ou inferior aos outros
0	1	2	36	Magoo-me muito em acidentes
0	1	2	37	Meto-me em muitas lutas/brigas
0	1	2	38	Fazem pouco de mim frequentemente
0	1	2	39	Ando com rapazes ou raparigas que se metem em sarilhos
0	1	2	40	Ouçõ sons ou vozes que não existem (descreve): _____
0	1	2	41	Ajo sem pensar; sou impulsivo(a)
0	1	2	42	Gosto mais de estar sozinho(a) do que acompanhado(a)
0	1	2	43	Minto ou faço batota
0	1	2	44	Roo as unhas
0	1	2	45	Sou nervoso(a), irritável ou tenso(a)
0	1	2	46	Tenho tiques ou movimentos nervosos nalgumas partes do corpo (descreve): _____
0	1	2	47	Tenho pesadelos
0	1	2	48	Os outros rapazes ou raparigas não gostam de mim
0	1	2	49	Sou capaz de fazer algumas coisas melhor do que a maior parte dos rapazes ou raparigas
0	1	2	50	Sou demasiado medroso(a) ou ansioso(a)
0	1	2	51	Tenho tonturas

0	1	2	52	Sinto-me demasiado culpado(a)
0	1	2	53	Como demais
0	1	2	54	Sinto-me excessivamente cansado(a)
0	1	2	55	Tenho peso a mais
			56	Tenho problemas físicos <u>sem causa médica conhecida</u> :
0	1	2	a	Dores (sem ser dores de cabeça)
0	1	2	b	Dores de cabeça
0	1	2	c	Náuseas, sinto-me enjoado(a)
0	1	2	d	Problemas com a vista (descreve): _____
0	1	2	e	Irritações de pele/borbulhas ou outros problemas de pele
0	1	2	f	Dores de estômago ou cólicas
0	1	2	g	Vômitos
0	1	2	h	Outros problemas (descreve-os): _____
0	1	2	57	Agrido fisicamente outras pessoas
0	1	2	58	Arranco coisas da pele ou de outras partes do corpo (descreve): _____
0	1	2	59	Posso ser muito amigável
0	1	2	60	Gosto de experimentar coisas ou situações novas
0	1	2	61	O meu trabalho escolar é fraco
0	1	2	62	Tenho fraca coordenação, sou desajeitado(a) ou desastrado(a)
0	1	2	63	Prefiro andar com rapazes ou raparigas mais velhos do que eu
0	1	2	64	Prefiro andar com rapazes ou raparigas mais novos do que eu
0	1	2	65	Recuso-me a falar
0	1	2	66	Repito várias vezes e com insistência as mesmas acções ou gestos; tenho compulsões (descreve): _____
0	1	2	67	Fujo de casa
0	1	2	68	Grito muito
0	1	2	69	Sou reservado(a), guardo as coisas para mim mesmo
0	1	2	70	Vejo coisas que mais ninguém parece ser capaz de ver (descreve): _____
0	1	2	71	Fico facilmente embaraçado(a) ou pouco à-vontade
0	1	2	72	Provóco fogos
0	1	2	73	Consigo trabalhar bem com as minhas mãos; faço bem trabalhos manuais
0	1	2	74	Gosto de me "exibir" ou de fazer palhaçadas
0	1	2	75	Sou envergonhado(a) ou tímido(a)
0	1	2	76	Durmo menos que a maior parte dos rapazes ou raparigas
0	1	2	77	Durmo mais do que a maior parte dos rapazes ou raparigas, durante o dia e/ou durante a noite (descreve): _____
0	1	2	78	Tenho boa imaginação
0	1	2	79	Tenho problemas de linguagem ou dificuldades de articulação das palavras (descreve): _____
0	1	2	80	Luto pelos meus direitos
0	1	2	81	Roubo coisas em casa
0	1	2	82	Roubo coisas fora de casa
0	1	2	83	Acumulo coisas de que não preciso (descreve): _____
0	1	2	84	Faço coisas que as outras pessoas acham estranhas (descreve): _____
0	1	2	85	Tenho pensamentos ou ideias que as outras pessoas acham estranhas (descreve): _____
0	1	2	86	Sou teimoso(a)
0	1	2	87	Tenho mudanças repentinas de disposição ou sentimentos
0	1	2	88	Gosto de estar com outras pessoas
0	1	2	89	Sou desconfiado(a)
0	1	2	90	Digo palavras ou uso linguagem obscena
0	1	2	91	Penso em matar-me
0	1	2	92	Gosto de fazer rir os outros

0	1	2	93	Falo demasiado
0	1	2	94	Arreio muito os outros
0	1	2	95	Tenho um temperamento exaltado
0	1	2	96	Penso demasiado em sexo
0	1	2	97	Ameaço magoar/ferir as pessoas
0	1	2	98	Gostê de ajudar os outros
0	1	2	99	Preocupo-me demasiado em estar limpo e asseado
0	1	2	100	Tenho dificuldades em dormir (descreve): _____
0	1	2	101	Falto-às aulas ou à escola
0	1	2	102	Não tenho muita energia
0	1	2	103	Sou infeliz, triste ou deprimido(a)
0	1	2	104	Falo mais alto que a maior parte dos rapazes e raparigas
0	1	2	105	Consumo álcool ou drogas (descreve): _____
0	1	2	106	Tento ser justo com os outros
0	1	2	107	Gosto de uma boa anedota
0	1	2	108	Gosto de viver tranquilamente, sem grandes preocupações
0	1	2	109	Procuo ajudar as outras pessoas sempre que posso
0	1	2	110	Desejava ser do sexo oposto
0	1	2	111	Evito envolver-me com os outros
0	1	2	112	Preocupo-me muito

Por favor, indica qualquer coisa que possa descrever os teus sentimentos, o teu comportamento ou os teus interesses:

---



---



---



---



---

## I

Por favor enumera os desportos que mais gostas de praticar. Por exemplo: natação, futebol, patinagem, skate, andar de bicicleta, pesca, etc.

**Tempo** - Em comparação com outros rapazes ou raparigas da tua idade, passas aproximadamente quanto tempo a praticar cada um? (1 - Menos que a média, 2 - Médio, 3 - Mais que a média)

**Competência** - Em comparação com outros rapazes ou raparigas da tua idade, em que grau consegues sair-te bem em cada um (1 - Pior que a média, 2 - Médio, 3 - Melhor que a média)?

Não pratico nenhum desporto

Desporto	Tempo			Competência		
	Menos	Médio	Mais	Pior	Médio	Melhor
a.	1	2	3	1	2	3
b.	1	2	3	1	2	3
c.	1	2	3	1	2	3

**II**

Por favor enumera os teus passatempos, actividades e jogos favoritos que não sejam desporto. Por exemplo: selos, bonecas, livros, piano, trabalhos manuais, cantar, etc. (Não incluas ouvir rádio ou ver televisão).

**Tempo** - Em comparação com outros rapazes ou raparigas da tua idade, passas aproximadamente quanto tempo a praticar cada um? (1 - Menos que a média, 2 - Médio, 3 - Mais que a média).

**Competência** - Em comparação com outros rapazes ou raparigas da tua idade, em que grau consegues sair-te bem em cada um (1 - Pior que a média, 2 - Médio, 3 - Melhor que a média)?

Não faço nenhum passatempo, actividade ou jogo

Passatempo, actividade ou jogo	Tempo			Competência		
	Menos	Médio	Mais	Pior	Médio	Melhor
a.	1	2	3	1	2	3
b.	1	2	3	1	2	3
c.	1	2	3	1	2	3

**III**

Por favor enumera quaisquer organizações, clubes, equipas ou grupos a que pertences.

**Grau de actividade** - Em comparação com outros rapazes ou raparigas da tua idade, em que grau és activo em cada um (1 - Menos activo, 2 - Médio, 3 - Mais activo)?

Não pertenço a nenhuma organização, clube ou grupo

Organização, clube ou grupo	Actividade		
	Menos	Médio	Mais
a.	1	2	3
b.	1	2	3
c.	1	2	3

**IV**

Por favor enumera quaisquer empregos ou tarefas que tenhas habitualmente. Por exemplo: dar explicações, tomar conta de crianças, fazer a cama, etc.

**Grau de competência** - Em comparação com outros rapazes ou raparigas da tua idade, em que grau consegues desempenhá-los bem (1 - Abaixo da média, 2 - Médio, 3 - Acima da média)?

Não faço nenhuma tarefa

Tarefa	Competência		
	Abaixo	Médio	Acima
a.	1	2	3
b.	1	2	3
c.	1	2	3

V

1. Tens aproximadamente quantos(as) amigos(as) íntimos(as)? (coloca uma cruz)

Nenhum amigo  1 amigo  2 ou 3 amigos  4 ou mais amigos

2. Aproximadamente quantas vezes por semana é que fazes alguma coisa com eles(as) (coloca uma cruz)?

Menos que 1 vez  1 ou 2 vezes  3 ou mais vezes

VI.

Em comparação com outros rapazes e raparigas da tua idade, até que ponto consegues relacionar-te com as seguintes pessoas? (Responde da seguinte forma: 1 - Pior, 2 - Próximo(a) da média, 3 - Melhor):

Não tenho irmãos

	Pior	Médio	Melhor
a. Consigo relacionar-me adequadamente com os meus irmãos e irmãs?	1	2	3
b. Consigo relacionar-me adequadamente com outros rapazes e raparigas?	1	2	3
c. Consigo comportar-me adequadamente em relação aos meus pais?	1	2	3
d. Consigo divertir-me e trabalhar sozinho?	1	2	3

VII

Relativamente a cada uma das disciplinas escolares da tabela, indica como têm sido os teus resultados a cada uma delas (0 - Maus resultados, 1 - Abaixo da média, 2 - Médio, 3 - Acima da média)

Disciplinas	Maus resultados	Abaixo da Média	Médio	Acima da Média
a. Português	0	1	2	3
b. Francês e/ou Inglês	0	1	2	3
c. Matemática	0	1	2	3
d. História	0	1	2	3

Outras disciplinas escolares - por exemplo: Físico-Química, Biologia, Geografia, Educação Visual.

Disciplinas	Maus resultados	Abaixo da Média	Médio	Acima da Média
e.	0	1	2	3
f.	0	1	2	3
g.	0	1	2	3

Tens alguma doença ou deficiência física? Não  Sim

(Descreve-a, por favor \_\_\_\_\_)

Descreve qualquer preocupação que tenhas

---

---

---

Descreve o que tu tens de melhor

---

---

---

## ANEXO 2 – Instrumentos de Avaliação Psicológica

- Questionário Maltrato Infantil e Acolhimento Institucional.

<p>Nome do Técnico: _____</p> <p>Instituição: _____</p> <p>Data: ___/___/___</p>
--

Nome do menor: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

### 1. Tipo(s) de maltrato:

Maus Tratos Físicos

Negligência

Abuso Sexual

Maus Tratos Psicológicos

Exposição a violência interparental (vicariante)

### 2. Idade no início dos maus tratos:

0-3 anos

4-7 anos

8-11 anos

12-15 anos

+ 15 anos

### 3. Duração dos maus tratos:

= ou < 5 anos

> 5 anos

**4. Idade aquando do acolhimento:**

0-3 anos       4-7 anos       8-11 anos   
12-15 anos       + 15 anos

**5. O acompanhamento psicológico teve início com o acolhimento?**

Sim       Não  (indique quanto tempo antes ou depois) \_\_\_\_\_

Não tem acompanhamento

**6. Relação com o(s) agressor(es):**

Pai       Mãe       Irmão       Avô

Avó       Tio       Tia

Outro (indique qual) \_\_\_\_\_



### **ANEXO 3 – Pedido de autorização escrito para a realização da recolha de dados.**

Ex.mo(a) Senhor(a)

Presidente/ Director da Instituição \_\_\_\_\_

Évora, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010

**Assunto:** Pedido de Autorização para Aplicação de Instrumentos de Medida

Ex.mo(a) Senhor(a) Presidente/ Director da Instituição \_\_\_\_\_:

Joana Carvalho Neves, aluna de Mestrado em Psicologia na área de especialização em Psicologia Clínica e da Saúde na Universidade de Évora, tendo concluído a componente curricular deste mestrado, encontra-se a elaborar a respectiva dissertação na área das Competências Sociais, sob orientação da Professora Doutora Adelinda Araújo Candeias.

O conceito de Competências Sociais, apesar de relativamente recente, tem suscitado o interesse de muitos investigadores devido à sua importância no funcionamento adaptado dos indivíduos no campo das relações interpessoais - presentes no estabelecimento de amizades ao longo da infância e adolescência, mas também, posteriormente, aquando da integração no mercado de trabalho. No entanto, não existem muitas publicações, sobretudo no que concerne à realidade portuguesa, centradas no desenvolvimento destas competências em jovens vítimas de maus tratos, aspectos que se aprofundam e discutem ao longo desta dissertação, envolvendo uma morosa investigação teórica e empírica.

Venho deste modo dirigir-me a V. Ex.<sup>a</sup> para requerer autorização para aplicação de quatro instrumentos de medida, três dos quais anexos à presente carta, no próximo mês de Janeiro a adolescentes entre os 12 e os 17 anos acolhidos na vossa instituição.

Estes questionários, dois relativos à avaliação da competência social, um destinado à avaliação da auto-estima e outro de despiste psicopatológico, serão preenchidos pelos próprios inquiridos de acordo com as instruções dadas a cada um, e os dados resultantes serão tratados de forma anónima. Por outro lado, venho também requerer autorização para recolher alguns dados junto dos técnicos que acompanhem os casos, nomeadamente, o tipo de maltrato sofrido, a idade no início dos maus-tratos, a duração dos maus tratos, a idade aquando do acolhimento e a duração da intervenção psicológica, uma vez que é de grande interesse analisar a influência destes factores nas competências sociais, sendo que também garanto o anonimato no tratamento e análise dos dados obtidos.

A aplicação dos quatro instrumentos terá a duração de cerca de 100 minutos e deverá ser realizada por mim para garantir a correcta interpretação dos itens.

Os dados obtidos são fundamentais para esta investigação, pelo que é de extrema importância a V. colaboração.

Sem outro assunto de momento, subscrevo-me com os melhores cumprimentos e apresentando os meus sinceros agradecimentos, acrescentando que me encontro disponível através dos contactos indicados para prestar qualquer esclarecimento que considere pertinente,

---

Joana Carvalho Neves

## Anexo 4 – Quadros Complementares à Análise dos Dados.

### Quadro XIV

Teste de Normalidade (Shapiro-Wilk) da distribuição da variável categoria do maltrato

Categoria Maus-Tratos		Significância
IRPPCIST	Negligência	,931*
IMPCIST	Negligência	,928*
	Maus-tratos Psicológicos	
IACPCIST	Negligência	,036
IFPCIST	Negligência	,272*
	Maus-tratos Psicológicos	
ICPPACST	Negligência	,002
	Maus-tratos Psicológicos	

\* Significativo para  $p > 0,05$ .

Legenda: IRP = Índice de Resolução de Problemas Sociais; IM= Índice de Motivação; IAC= Índice de Autoconfiança; IF= Índice de Familiaridade; ICP= Índice de Competência Social.

### Quadro XV

Teste de igualdade de variâncias na variável categoria de maltrato

Competência		
Social	Estatística de Levene	Significância
IRP	1,107	,298
IM	,883	,352
IAC	,030	,864
IF	,549	,463
ICP	,000	,994

Legenda: IRP = Índice de Resolução de Problemas Sociais; IM= Índice de Motivação; IAC= Índice de Autoconfiança; IF= Índice de Familiaridade; ICP= Índice de Competência Social.

Quadro XVI

Teste de Normalidade da distribuição (Shapiro-Wilk) da variável tipo de relação com o agressor.

	Tipo de Relação com O Agressor	Significância
IRP	Pai/Mãe	<b>,368*</b>
	Outro familiar (irmão avô avó tio tia)	
	Outro	<b>,279*</b>
	Pai/Mãe + outro familiar	<b>,452*</b>
IM	Pai/Mãe	<b>,230*</b>
	Outro	<b>,953*</b>
	Pai/Mãe + outro familiar	<b>,573*</b>
IAC	Pai/Mãe	<b>,946*</b>
	Outro familiar (irmão avô avó tio tia)	
	Outro	<b>,492*</b>
	Pai/Mãe + outro familiar	,024
IF	Pai/Mãe	<b>,392*</b>
	Outro	<b>,135*</b>
	Pai/Mãe + outro familiar	<b>,132*</b>
ICP	Pai/Mãe	,000
	Outro familiar (irmão avô avó tio tia)	
	Outro	<b>,490*</b>
	Pai/Mãe + outro familiar	<b>,491*</b>

\* Significativo para  $p > 0,05$

Legenda: IRP = Índice de Resolução de Problemas Sociais; IM= Índice de Motivação; IAC= Índice de Autoconfiança; IF= Índice de Familiaridade; ICP= Índice de Competência Social.

Quadro XVII

Teste de Normalidade da Distribuição (Shapiro-Wilk) da variável gênero

	Sexo	Significância
IRP	Feminino	,365*
	Masculino	,193*
IM	Feminino	,410*
	Masculino	,229*
IAC	Feminino	,160*
	Masculino	,778*
IF	Feminino	,219*
	Masculino	,770*
ICP	Feminino	,235*
	Masculino	,010

\* Significativo para  $p > 0,05$

Legenda: IRP- Índice de Resolução de Problemas Sociais; IM- Índice de Motivação; IAC- Índice de Auto-confiança; IF- Índice de Familiaridade; ICP- Índice de Competência Social