



UC/FPCE 2012

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Mecanismos Protetores do Ajustamento Psicológico de
Crianças em Risco Ambiental**

Estudo exploratório

Melanie Dinis Pereira (melaniedinisyahoo.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento
sob a orientação de Professora Doutora Maria Teresa de Sousa
Machado

Coimbra 2012

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer muito:

a persistência e disponibilidade da orientadora da Dissertação de Mestrado, Professora Doutora Teresa de Sousa Machado,

o diálogo socrático com a Dr.^a Ana Bertão,

a colaboração e paciência dos Professores, das crianças e pais das crianças que participaram neste estudo,

a disponibilidade do Município da Nazaré,

a paciência da Marta.

o suporte da Conceição,

o otimismo e cooperação das colegas da Nazaré: Ana, Mafalda, Armanda, Tânia, Denise, Rita...obrigada.

Agradeço a esperança com que nos surpreendem as crianças e famílias com quem trabalhamos...foi por estas surpresas e pelo desejo que tenham *portos mais seguros* que surgiu o tema deste trabalho...

Ao Cláudio, à minha irmã e às mães e aos pais, agradeço o colo, os mimos, a energia, a esperança, os empurrões, a *passagem para a outra margem*...

À minha pequena grande Maria Rita, agradeço tanto...Este trabalho, parou, descansou e depois (re)nasceu e cresceu contigo, querida. Obrigada.

ÍNDICE

Resumo	7
Introdução	11
Parte I. Enquadramento Conceptual	
Capítulo 1 – Risco Ambiental	15
Capítulo 2 – (Des) ajustamento psicológico: comportamentos exteriorizados e interiorizados	21
Capítulo 3 – Mecanismos de proteção e resiliência	31
3.1.Fatores de proteção e de resiliência	31
3.1.1.Esperança	35
3.1.2. Perceção do suporte social	39
3.1.3. Autoestima	45
Parte II. Investigação Empírica	
Capítulo 4 – Objetivos e hipóteses de investigação	49
Capítulo 5 – Metodologia	54
5.1.Caraterização da amostra	54
5.2.Procedimentos	55
5.3.Caraterização dos Instrumentos	56
5.3.1. Questionário de Capacidade e Dificuldades (SDQ)	56
5.3.2.Escala de Esperança para Crianças (EEC)	61
5.3.3.Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) para Crianças e Adolescentes	63
5.3.4 Perceção de figuras de referência	65
5.3.5. Escala de autoestima global (AEG), Perfil de Auto-perceção da Escala de Autoconceito para crianças e pré-adolescentes	65
Capítulo 6 – Apresentação dos resultados	68
Capítulo 7 – Discussão e síntese	74
Capítulo 8 – Conclusão	79
Bibliografia	83
Anexos	98

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Caraterização da amostra - Frequências e percentagens por sexo, idade e escolaridade	55
Tabela 2. Médias, Desvios Padrão, Correlação Item-Total, <i>Alpha de Cronbach</i> e <i>Alpha de Cronbach</i> excluindo o item - SDQ	58
Tabela 3. Análise fatorial - Fatores das Escala (SDQ), saturação dos respetivos itens e total da variância e explicada	59
Tabela 4. Médias, Desvios Padrão, Correlação Item-Total, <i>Alpha de Cronbach</i> e <i>Alpha de Cronbach</i> excluindo o item – escala Comportamento Prosocial	60
Tabela 5. Médias, Desvios Padrão, Correlação Item-Total, <i>Alpha de Cronbach</i> e <i>Alpha de Cronbach</i> excluindo o item - EEC	62
Tabela 6. Análise fatorial - Fatores das Escala (EEC), saturação dos respetivos itens e total da variância e explicada	63
Tabela 7. Médias, Desvios Padrão, Correlação Item-Total, <i>Alpha de Cronbach</i> e <i>Alpha de Cronbach</i> excluindo o item – dimensões NASS e SSS	64
Tabela 8. Médias, Desvios Padrão, Correlação Item-Total, <i>Alpha de Cronbach</i> e <i>Alpha de Cronbach</i> excluindo o item - AEG	67
Tabela 9. Comparação dos rapazes, raparigas e amostra total em relação às médias obtidas nos diferentes instrumentos	68
Tabela 10. Resultados do Ajustamento em função do Sexo (ANOVA)	69
Tabela 11. Correlações entre as variáveis em estudo e os totais do SDQ	72

e *clusters*, na amostra total, e separadamente para rapazes e raparigas

Tabela 12. - Correlações entre as variáveis em estudo e as subescalas do SDQ, 72
na amostra total, e separadamente para rapazes e raparigas

Tabela 13 – Valores de ajustamento (SDQ) em função das fontes de suporte 73
identificadas pela criança (ANOVA)

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ)

Anexo 2. Escala de Esperança para Crianças (EEC): Questões sobre os meus objetivos

Anexo 3. Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) para Crianças e Adolescentes

Anexo 4. Percepção de figuras de referência

Anexo 5. Perfil de Auto-Percepção, da Escala de Autoconceito para Crianças e Pré-adolescentes

RESUMO

As crianças que vivenciam contextos ambientais caracterizados por meios familiares em que se verifica privação social e dificuldades ao nível do funcionamento familiar são crianças em risco de desenvolver comportamentos inadaptativos.

O estudo de fatores protetores e da resiliência introduz uma visão mais positiva e dinâmica das trajetórias de vida destas crianças, apresentando-se estes construtos como mediadores do impacto da adversidade.

Seguindo esta linha de investigação, efetuou-se um estudo exploratório das relações entre as variáveis positivas, competências sociais, autoestima, esperança e perceção do suporte social com o (des)ajustamento ao nível dos comportamentos exteriorizados e interiorizados.

A amostra foi constituída por 40 sujeitos, de ambos os sexos com idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos, sinalizada pelas instituições, por situação de risco ambiental e residentes no Concelho da Nazaré.

Para a avaliação do desajustamento psicológico nestas crianças, optámos pela versão traduzida e reduzida para professores do *Questionário de Capacidades e Dificuldades (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ)*. Aplicou-se a *Escala de Esperança para Crianças (EEC)* e o *Perfil de Auto-Percepção*, da *Escala de Autoconceito para Crianças e Pré-adolescentes*. No sentido de avaliar a perceção do suporte social da criança, recorreu-se à *Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) para crianças e adolescentes* e elaboraram-se duas questões complementares de forma a avaliar a importância da perceção da criança de que tem pelo menos um adulto disponível para lhe prestar apoio, para o seu ajustamento (*Percepção de Figuras de Referência*).

De acordo com as evidências na área da psicopatologia do desenvolvimento, neste estudo verificam-se menos comportamento prossociais e mais comportamentos externalizantes, nos meninos, comparativamente com as meninas.

No sentido esperado, os estudos correlacionais mostraram, que valores superiores destas competências sociais no sexo masculino relacionam-se com um maior ajustamento ao nível dos comportamentos externalizantes.

Como expectável, outro fator que surge associado ao ajustamento das crianças do sexo masculino, ao nível emocional, é a coerência entre as competências da criança, em áreas que julga importantes, e o seu nível de aspiração.

Por fim, as crianças de ambos os sexos que manifestam um desenvolvimento emocional mais ajustado, percecionam pelo menos um progenitor como figura de confiança e suporte.

Os dados encontrados reforçam a necessidade de compreender o impacto diferencial destas variáveis, de acordo com a variável sexo e com as diferentes formas de expressão de desajustamento infantil.

Considerados globalmente, estes resultados revelam contributos para a compreensão de fatores que podem assumir uma influência positiva no ajustamento infantil em contextos familiares e sociais adversos, e suscitam o reconhecimento da importância das intervenções preventivas e precoces, que se centram não só nas necessidades mas nas potencialidades da criança e família.

Palavras-Chave: Risco ambiental, ajustamento infantil, fatores protetores, esperança, autoestima, suporte social.

ABSTRACT

Children who experience environmental contexts defined by family circles where social privation and difficulties in terms of family functioning are evident are children who are at the risk of developing maladjusted behaviours.

The study of protective factors and of resilience introduces a more positive and dynamic vision of trajectories of these children's lives, thus presenting these constructs as mediators of the impact of adversity.

Following this line of investigation, an exploratory study of the relation between the positive variables, the social skills, self-esteem, hope and social support and the (mal)adjustment to the externalizing and internalizing behaviours has been made.

The sample was made of forty subjects from both genders, aged between 8 to 12, indicated by the institutions because of environmental risks and living in the municipality of Nazaré.

To evaluate the psychological maladjustment in these children, we decided for the translated and reduced version for teachers of the *Strengths and Difficulties Questionnaire*, SDQ. The Portuguese version of the *Children Hope Scale* (CHS), and the *Self Perception Profile* within the Self-concept Scale were applied. In order to evaluate the perception of the child's social support, the adapted and validated *Social Support Satisfaction Scale (SSSS) for Children and Adolescents* was used and two complementary questions were made so as to evaluate the importance of the child's perception of having at least one adult available to give support, for the child's adjustment (*Perception of the Reference Figures*).

According to the evidences in the area of developmental psychopathology, in this study less social and more externalizing behaviours are noticed in the boys, in comparison with the girls.

In the predicted direction, the correlated studies showed that superior values from these social skills in the male children are related with a higher adjustment at the level of (the) externalizing behaviours.

As expected, another factor that appears associated to the adjustment of the male

children, at an emotional level, is the coherence between the child's skills in areas which the child believes to be important and his/her level of aspirations.

Finally, the boys and the girls who show a more adjusted emotional development, see at least one of their parents as a trustworthy and supporting figure.

The data found reinforce the need to understand the differential impact of these variables according to gender and to the different forms of expression of child maladjustment.

Globally considered, these results reveal contributions for the understanding of factors which can assume a positive influence in the child adjustment in family and social adverse contexts, and arouse the acknowledgement of the importance of the preventive and early interventions, that are not only centred on the needs but also on the children and family's potentialities.

Keywords: Environment risk, child adjustment, protective factors, hope, self-esteem, social support.

INTRODUÇÃO

Este trabalho pretende averiguar o contributo de variáveis protetoras da criança no seu ajustamento psicológico, quando expostas a risco ambiental, mais especificamente a contextos sociofamiliares caracterizados pela privação socioeconómica e por desvios no funcionamento parental.

De acordo com os estudos na área do risco e da psicopatologia do desenvolvimento, a pobreza persistente (Cicchetti, 2006; Garmezy, 1996; Machado, 2012; Schoon, 2006; Werner, 1982, 2001) tem sido um dos fatores distais mais relacionados com as dificuldades de ajustamento na infância. De acordo com (Meltzer, Gatward, Goodman e Ford (2000) a prevalência de psicopatologia – comportamentos externalizantes e internalizantes – nestas crianças que vivenciam estes contextos pode ser superior a 10% comparativamente a situações em que esta condição não se verifica. A influência da adversidade social torna-se particularmente relevante, tendo em conta os dados atuais em Portugal: três em cada dez crianças vivenciam um contexto de pobreza (Unicef, 2012).

Ao longo da revisão da literatura encontramos evidências do impacto da adversidade social no comprometimento do funcionamento familiar (Cicchetti & Toth, 1997; Lopez, 2010; Rutter, 2004; Wolking & Rutter, 1991) e da influência negativa que a associação ou interação destes fatores implica (Caprara & Rutter, 1995; Machado, 2012).

O funcionamento e interações familiares são, por sua vez, o contexto privilegiado de interação da criança, com uma influência relevante na organização ou desorganização do seu ajustamento (Farrington, 2004; Gaspar, 2010; Granic & Patterson, 2006; Kagan, 2010; Lopez, 2010; Paiva, 2005; Rutter, 1985; Rutter & Cox, 1991; Werner, 1982, 2001).

Reconhecendo-se o impacto que os fatores de risco podem assumir no processo de desenvolvimento da criança e na sua trajetória desenvolvimental, os estudos na área da resiliência evidenciam que, mesmo nestes contextos, a plasticidade da criança e a influência de mecanismos protetores podem permitir um funcionamento adaptativo ou alteração do curso do desenvolvimento (Garmezy, 1991, 1996; Luthar, 1997; Rutter, 1983, 1990, 2010; Masten, 1991).

Estas evidências têm implicações para a prática. Não desvalorizando as necessidades e dificuldades das crianças e famílias, o estudo dos mecanismos protetores e resilientes

desloca o foco para intervenções que favorecem a emergência de fatores de proteção do desenvolvimento, em contextos de adversidade (Almeida & Fernandes, 2010; Gaspar, 2007, 2010; Lopez, 2010). As evidências que associam as trajetórias inadaptativas ao início das manifestações de desajustamento na infância (Caspi, 2000; Rutter, 2010; Vieira & Machado, 2010), à persistência das dificuldades (Soares, 2000) e à acumulação de fatores de risco (Sameroff & Seiffer, 1990; Werner & Smith, 1982) justificam intervenções precoces (Gaspar, 2001, 2007; Machado, 2012; Machado & Correia, 2012; Schweinhart, Barnes, & Weikart, 1993; Tremblay, leMarquand & Vitaro, 2000; Werner, 2001), junto da criança e do seu principal contexto de desenvolvimento – a família (Brandão, 2010; Gaspar, 2010; Lopez, 2010; Tremblay et al, 2000).

Tendo em conta as evidências descritas, o presente trabalho propõe-se desenvolver uma investigação de natureza exploratória, que permita a análise das relações entre variáveis psicológicas positivas e os níveis de ajustamento, numa amostra de 40 crianças com idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos, expostas a contextos de risco ambiental.

Mais especificamente pretende-se compreender de que forma variáveis individuais, que surgem na literatura como amortecedoras do impacto do risco – esperança (Snyder et al, 1997; Marques, Pais-Ribeiro & Lopez), autoestima (Harter, 1982, 1985; Martins, Peixoto, Mata & Monteiro; Masten, Best & Garmezy, 1990; Rutter, 1990) competências sociais (Achenbach, 1982; Garmezy, 1991) e perceção do suporte social (Gaspar, Pais Ribeiro, Leal, Matos & Ferreira, in press; Sarason, Levine, Basham, & Sarason, 1983) podem contribuir para o ajustamento da infância.

Neste sentido, na primeira parte deste trabalho, começamos por abordar, do ponto de vista teórico, três temáticas que se interligam e que são nucleares para a compreensão da emergência do (des)ajustamento em contextos de risco.

No primeiro capítulo revemos a literatura que se centra nos fatores e contextos que caracterizam a situação das crianças habitualmente denominadas *crianças de risco*. Nesta análise, centramo-nos nas variáveis ambientais relacionadas com o contexto familiar que têm evidenciado maior relação com a emergência de dificuldades ao longo do desenvolvimento das crianças, destacando os mecanismos que potenciam a influência destes fatores.

De seguida, caracterizamos estas trajetórias inadaptativas e principais formas de desajustamento, que podem emergir nos contextos adversos. Destacamos, ainda, as dificuldades ao nível dos comportamentos exteriorizados e interiorizados que a criança manifesta e os mecanismos que facilitam a emergência destes diferentes tipos de psicopatologia.

Tendo em conta a ausência de limites claros entre normalidade e psicopatologia do desenvolvimento, e a dinâmica que ocorre num momento do desenvolvimento, em diferentes áreas do funcionamento da criança e ao longo da sua trajetória de vida, exploramos ao longo do terceiro e último capítulo teórico os construtos psicológicos que têm sido descritos como potenciando a face do ajustamento na infância.

Na segunda parte deste trabalho, debruçamo-nos sobre os dados obtidos nesta investigação, em quatro capítulos distintos. No quarto capítulo, definimos os principais objetivos e hipóteses da nossa investigação. No capítulo seguinte descrevemos os aspetos metodológicos referentes à amostra, aos instrumentos e aos procedimentos de investigação adotados. O capítulo seis prende-se com a exposição dos resultados encontrados a partir do tratamento dos dados. Finalizamos esta segunda parte com a discussão e reflexão acerca dos dados obtidos, tendo em conta as evidências teóricas revisitadas. Encerramos este trabalho com a síntese das principais conclusões e com a ponderação de algumas das limitações deste estudo, que nos suscitam algumas sugestões para estudos posteriores.

PARTE I.
ENQUADRAMENTO CONCETUAL

1. RISCO AMBIENTAL

Os comportamentos desajustados que se manifestam durante a infância são habitualmente multifatoriais e cada concretização individual depende de uma combinação e interação única entre fatores internos e externos (Compas & Hammon, 1996; Kagan, 2010; Rutter, 2010). No entanto, apesar da multiplicidade de influências, como exploramos neste capítulo, existem fatores que têm sido repetidamente associadas a desvios nas trajetórias de desenvolvimento humano.

O fator de risco pode ser definido como todo e qualquer evento, situação, condição ou característica que aumenta a vulnerabilidade para o desenvolvimento de problemas e comportamentos disfuncionais (Garmezy, 1996; Masten, Morison, Pellegrini & Tellegen, 1990) ou para a sua manutenção (Magalhães, 2002).

De acordo com Brandão (2010, p.225) a criança em risco, é a criança que tem “maior probabilidade de ser alvo de privações ou de outro tipo de dificuldades”, devido a uma condição ou contexto “biológico ou familiar”. O estudo do risco focaliza-se nos processos e mecanismos que permitem compreender a atuação destas variáveis (Garmezy, 1991).

Um dos aspetos que tem impacto na expressão do risco é a *cronicidade* ou a exposição prolongada a estes fatores que têm frequentemente um impacto mais negativo no ajustamento ou desenvolvimento individual (Garmezy, 1996). A título de exemplo, refira-se que a exposição à cronicidade se verifica em crianças integradas em famílias caracterizadas pela violência doméstica e dificuldades económicas graves (Lopez, 2010).

Por outro lado, parece consensual que experiências adversas que decorrem apenas da influência de um fator têm, habitualmente, menos riscos no desenvolvimento psicossocial da criança (Sameroff, & Seiffer, 1990); sendo a *acumulação progressiva* dos efeitos de diversos fatores de risco a responsável pelo desenvolvimento de psicopatologia (Rutter, 1983). No mesmo sentido, Werner e Smith (1982), concluem que o risco de desajustamento na trajetória do desenvolvimento é significativamente superior na presença de quatro ou mais fatores.

O impacto de dois ou mais fatores de risco podem ocorrer por três *mecanismos*. Em alguns contextos verifica-se a combinação ou a associação de adversidades em

simultâneo. Noutras situações perante um anterior quadro de adversidade, acresce uma nova situação de *stress* ou a exposição a uma nova variável; podendo ainda registar-se as situações em que existe uma acumulação de adversidades ao longo do tempo (Caprara & Rutter, 1995; Machado, 2012).

Em síntese, o número de fatores que coexistem ou que se acumulam ao longo do tempo e o tempo de exposição a estes fatores, são relevantes para a compreensão do sentido da trajetória do desenvolvimento da criança.

Estes fatores ambientais podem relacionar-se com as influências interpessoais, destacando-se os principais processos de socialização com a família, pares e contexto escolar e com influências, ao nível do contexto temporal, social, económico e cultural em que a criança está integrada (Baltes, 1987; Bronfenbrenner, 1986).

O modelo ecológico de Bronfenbrenner (1986) permitiu uma compreensão destas *influências ambientais múltiplas*, desde o ambiente mais próximo da criança ao mais alargado. É consensual que os vários contextos têm um impacto na criança, verificando-se uma interdependência e mútua influência dos processos intra e extrafamiliares. Dos cinco sistemas identificados por este autor, (*ibidem*), o microssistema é o sistema em que as influências são interativas, onde a criança interage (e.g. sistema familiar), e que têm um impacto mais direto no seu desenvolvimento.

No mesmo sentido alguns autores referem que os fatores de risco podem ter um efeito diferenciado, podendo ser mais *direto* (proximal) na emergência de desajustamento ou *indireto* (distal) mediando o efeito de outras variáveis. Os fatores distais exercem efeitos indiretos noutros fatores com uma influência mais direta, ou seja, provocam mudanças no mecanismo e impacto de outras variáveis, incrementando, assim, o risco de perturbação (Anaut, 2005; Rutter, 2004; Machado, 2012). No entanto, o tipo de efeito do fator depende do contexto em que a sua influência ocorre (Fonseca, 2004).

Numa perspetiva desenvolvimental, podemos categorizar estas influências como *normativas ou não-normativas*, podendo ambas ser constituídas por determinantes biológicos ou ambientais (Baltes, 1987).

Schlossberg (1981) salienta que o impacto dos acontecimentos ou influências que ocorrem ao longo do desenvolvimento, geram descontinuidade face à situação anterior, implicando transição. A transição contém um período de desequilíbrio e exige mudanças

e adaptação que podem ou não ser conseguidas. (*ibidem*). Assim, tanto os acontecimentos normativos como não normativos podem ter um impacto relevante na trajetória do desenvolvimento, gerar tensão e colocar em evidência fragilidades ou competências do processo desenvolvimental. Estes momentos podem assumir-se como importantes oportunidades de reorganização e de mudança na direção da trajetória desenvolvimental.

Pappalia, Olds e Feldman (2001) referem que o impacto dos acontecimentos depende do momento em que ocorre, podendo o efeito de uma variável de risco ou privação, ser mais intensa nos períodos críticos ou sensíveis do desenvolvimento, quando ocorre nas idades mais precoces. Refira-se, a este propósito os indicadores do relatório nacional de Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (2012): a faixa etária com maior número de situações de perigo sinalizadas centra-se entre os 0 e os 5 anos, com principal incidência entre os 0 e os 2 anos.

Das influências ambientais, debruçamo-nos nas que ocorrem no contexto privilegiado de interação da criança – o contexto familiar, e que colocam a criança numa situação de risco.

De acordo com Cicchetti e Toth (1997) as *crianças em risco ambiental* são as que vivenciam um contexto caracterizado pela pobreza, violência/maus tratos e inadequação de relações parentais. Outros autores focam o facto destas crianças, estarem sujeitas à omissão, imprevisibilidade ou dificuldades de administração de cuidados básicos, como o afeto, a estimulação e apoio (Brandão, 2010; Machado, 2012; Machado & Correia, 2012; Magalhães, 2002).

Lopez (2010), por seu turno, refere-se às famílias destas crianças, como famílias em *risco psicossocial*, em que “os responsáveis pelos cuidados, atenção e educação da criança ou adolescente, por circunstâncias pessoais e relacionais, ou pelo contexto de adversidade em que estão inseridas, têm o seu funcionamento parental comprometido” (p.188).

Neste contexto, alguns autores centram-se mais na caracterização do contexto (e.g. pobreza, disfunção familiar), enquanto, que, outros se centram mais nos efeitos desse contexto (e.g. dificuldade na administração dos cuidados).

A *pobreza* tem sido definida, como a situação dos que estão abaixo do rendimento médio da sociedade, sendo o rendimento económico a variável considerada nos estudos para representar este conceito (McLoyd, 1999). Relativamente a esta variável tem sido estudado o seu efeito como fator de risco de desvios no funcionamento da criança (Cicchetti & Toth, 1997; Garnezy, 1996; Machado, 2012; Schoon, 2006; Werner, 1982, 2001).

Recentemente, um relatório da OMS (2011) confirma esta relação entre pobreza e problemas ao nível da saúde mental. Kagan (2010), afirma que “em todas as sociedades, os sintomas (de desajustamento) são mais comuns entre os sujeitos pobres e marginalizados” (p. 24).

Ainda que a pobreza seja considerada um fator de risco distal ou distante (Gaspar, 2010; Papallia et al., 2001), a sua relevância é indiscutível, tendo em conta a sua dimensão: “três (3) em cada dez (10) crianças em Portugal vivem em situação de pobreza” (Unicef, 2012).

Como referimos esta é uma variável, frequentemente associada à cronicidade com impacto não só na saúde mental no geral, mas na psicopatologia infantil (Garnezy, 1996; Sameroff & Seifer, 1990; Rutter & Cox, 1991).

Tendo em conta a sobrecarga que esta adversidade implica, compete com a necessária atenção e implicação que a função educativa exige (Lopez, 2010). A adversidade social motiva, assim, dificuldades ao nível do funcionamento e interação familiares (Wolking & Rutter, 1991; Rutter, 2004) e dos cuidados básicos essenciais para o desenvolvimento da criança (Goldstein, 2006; Magalhães, 2002).

Não sendo do âmbito deste trabalho, não podemos deixar de sinalizar o contexto socioeconómico atual, tendo em conta o aumento de risco de perturbação psicológica (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2011) e a situação de exclusão e adversidade social das famílias, e assim, das crianças (Organização Mundial de Saúde, 2011). A situação atual das famílias portuguesas coloca novos riscos e desafios à função securizante da família no desenvolvimento infantil e ao ajustamento dos elementos que a compõem.

Os *maus tratos ou negligência* parecem ter um impacto mais direto no desenvolvimento (des)ajustado (Anaut, 2005). Saliente-se que o relatório da atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens de 2011 (Comissão Nacional de Proteção de

Crianças e Jovens em Risco, 2012) confirma que as situações de perigo mais frequentemente identificadas (22696) são situações de negligência.

Estes fatores de risco sociais e familiares são frequentemente coexistentes e promotores de desajustamento na infância. Refira-se a associação do risco ao nível das condições de vida e do funcionamento familiar, como o desemprego crônico, as condições habitacionais precárias, o baixo nível de instrução escolar, a disfuncionalidade familiar, o conflito interparental e outros *desvios parentais*, como a criminalidade parental (Garnezy, 1996; Goldstein, 2006; Lopez, 2010; Wolkind & Rutter, 1991).

A *criminalidade parental* mostra ser relevante quando associada ao fator já explorado de dificuldades sociais persistentes (Farrington, 2004; Werner, 2001) ou a interações familiares perturbadas, limitação dos cuidados básicos e estratégias educativas desajustadas (Rutter & Cox, 1991).

As *práticas parentais desajustadas*, têm-se destacado pelo seu efeito desorganizador do ajustamento infantil (Gaspar, 2010; Magalhães, 2002; Rutter, 1985; Rutter & Cox, 1991; Vieira & Machado, 2010; Werner & Smith, 1982, 2001).

O *consumo de substâncias* por parte dos pais tem sido outro fator relacionado com o risco no desenvolvimento da criança (Kagan, 2010). Este é também um fator que parece intervir no efeito de outras variáveis, como o das interações familiares (Machado, 2012).

O impacto do risco da *perturbação parental* no desajustamento psicológico da criança, tem sido documentado (Cicchetti, 2006; Kagan, 2010; Magalhães, 2002; Werner, 1982, 2001). A persistência da patologia parental é preditora de desajustamento na infância (Rutter & Cox, 1991; Rutter, 2004).

A associação da psicopatologia parental com o conflito conjugal, com a baixa afetividade e uma disciplina desajustada, tem um impacto no aparecimento ou manutenção de comportamentos desajustados por parte dos filhos (Rutter, 1985; Rutter & Cox, 1991). Os conflitos conjugais crônicos podem ser mediadores negativos das competências maternas, e da emergência de psicopatologia materna (Rutter, 1985).

O impacto destes fatores, nomeadamente a exposição *ou testemunho da criança a situações de conflito dos pais*, comprometem a função da família de *porto seguro*, podendo ser experienciados como um lugar perigoso, e potenciar uma visão do mundo como “confuso, assustador e pouco seguro” (Sani, 2002, p.97).

Refira-se que a exposição a modelos de comportamento desviante foi em 2011 a segunda situação de perigo a que mais crianças em Portugal se encontram expostas (Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, 2012).

Em síntese, os aspetos do funcionamento familiar, nomeadamente a interação dos cuidadores com a criança e a situação de privação de cuidados, tem uma influência mais direta na trajetória de desenvolvimento da criança (Gaspar, 2010). Estas variáveis são mediadas por outros fatores como as características e comportamentos desviantes dos pais, conflitos parentais, consumo de substâncias e psicopatologia. O mesmo ocorre relativamente ao contexto social, económico e cultural, cujo impacto na criança, não é só direto, mas resulta da mediação do funcionamento familiar (Bronfenbrenner, 1986).

Ainda que a exposição a estes fatores esteja frequentemente associados a desajustamento e inadaptação, é preciso ter em conta a heterogeneidade de situações que podem ocorrer. Assim, Bertalanffy (1968) debruça-se sobre os mecanismos de equifinalidade e multifinalidade. A *mutifinalidade* verifica-se quando, contextos iniciais semelhantes ou fatores de risco iniciais resultam em diferentes manifestações de psicopatologia ou desajustamento. A *equifinalidade* ocorre quando a mesma perturbação ou dificuldades semelhantes, resultam de diferentes fatores de risco ou caminhos (ibidem).

Assim, ainda que diferentes formas de desajustamento possam desenvolver-se na sequência do mesmo tipo de variáveis ambientais – adversidade social, inadequação ao nível do funcionamento e dos cuidados parentais – como será explorado no capítulo seguinte, existem determinados aspetos que predizem com maior frequência, comportamentos exteriorizados ou interiorizados.

2. (DES)AJUSTAMENTO PSICOLÓGICO - Comportamentos exteriorizados e interiorizados

Neste capítulo exploramos as manifestações de psicopatologia na infância que ocorrem ao longo desta fase desenvolvimental.

A preocupação com a saúde mental, bem-estar, adaptação e ajustamento na infância, pressupõem o reconhecimento das necessidades e especificidades desta fase desenvolvimental. Se tivermos em conta que a Convenção dos Direitos da Criança, foi adaptada pela Assembleia Geral nas Nações Unidas em 1989, ratificada por Portugal no ano seguinte (Unicef, 1990), e que as respostas centradas na intervenção junto das crianças e jovens em risco em Portugal datam de 1999 (CNPCJR, 2012), percebe-se que estas são temáticas com uma história muito recente.

As teorias desenvolvimentistas, que começam na década de 60 por estar centradas na compreensão dos processos desenvolvimentais normativos (Rutter, 2010), abrem lugar ao estudo da psicopatologia do desenvolvimento.

A psicopatologia do desenvolvimento é uma disciplina recente, que teve como precursores Achenbach (1974) e Cichetti (2006). Esta disciplina debruça-se sobre o estudo dos desvios ao longo das trajetórias de vida em relação à norma, das distorções ao funcionamento normal ou do fracasso no processo adaptativo (Achenbach, 1991; Fonseca, 2010; Gonçalves & Simões, 2000; Mash & Graham, 2005; Soares, 2000).

Sendo o funcionamento psicopatológico definido a partir do processo de desenvolvimento normativo, a psicopatologia e o desajustamento infantil pressupõem o conhecimento do funcionamento normal relativamente ao qual, a distorção ou desvio é comparado ou situado (Cichetti, 2006).

O ajustamento psicológico tem sido definido como a ausência de psicopatologia ou sintomas psicopatológicos (Stanton & Revenson, 2007), enquanto, que, as perturbações do ajustamento ou o desajustamento se refere aos sintomas emocionais e/ou comportamentais que surgem como resposta a situações ou contextos de *stress* (APA, 2000). Ajustamento e adaptação são frequentemente utilizados como sinónimos na literatura (Stanton & Revenson, 2007).

A relação entre a psicologia e psicopatologia do desenvolvimento confirma o

movimento que Lima e Moreira (2005) referem de abandono progressivo “do abismo entre a doença mental e a normalidade” (p.65). Neste contexto é, atualmente aceite, quanto ténues e ilusórias são as fronteiras entre normal e patológico; que não existe diferença categórica clara ou qualitativa entre normalidade e desordem; e, que os processos patológicos podem integrar mecanismos adaptativos (Rutter, 2010; Zigler & Click, 1986 cit. in Soares, 2000).

Para esta mudança da visão da patologia contribuiu a introdução das variáveis contextuais. O estudo da psicopatologia, do desenvolvimento e do contexto, na infância, são inseparáveis (Mash & Graham, 2005).

A plasticidade dos comportamentos ajustados e desajustados ao longo do desenvolvimento é um aspeto central na psicopatologia do desenvolvimento (Achenbach, 1991; Fonseca, 2010; Pappalia et al., 2001), que se considera fulcral e a base do investimento em processos de mudança.

Apesar da plasticidade individual, as teorias desenvolvimentistas, têm-nos mostrado como pode ocorrer a perpetuação do desajustamento ao longo do desenvolvimento e de gerações, na ausência de oportunidades de alteração do curso dos acontecimentos. Neste contexto, Caspi (2000) realça como título num artigo seu, acerca das continuidades desenvolvimentais, “que a criança é o pai do homem” (p.21). No mesmo sentido, de acordo com Moreira e Melo (2005), se o ciclo de desajustamento se instala as crianças que crescem com dificuldades, tenderão a ser adultos e pais que podem tender a perpetuar as vulnerabilidades desenvolvimentais nos seus filhos (p.18).

Se, e de acordo com o que será explorado no capítulo seguinte (Mecanismos de Proteção e Resiliência), existem evidências de que mesmo em situações de desajustamento instaladas, há situações que não persistem ao longo do desenvolvimento, é de realçar a perspetiva multigeracional, que caracteriza a psicopatologia do desenvolvimento em que os pais para além de transmitirem genes aos filhos lhes propiciam um contexto de desenvolvimento (Cicchetti & Toth, 1997).

Para além das discontinuidades ao longo do desenvolvimento, outro aspeto central são as discontinuidades num determinado momento desenvolvimental nas diferentes áreas de funcionamento. Se por um lado, as dificuldades (e capacidades) de (des)ajustamento podem ocorrer de forma diferencial em diferentes áreas de funcionamento, por outro, as

dificuldades que ocorrem numa determinada área podem ter impacto noutras.

Neste sentido, os estudos da resiliência evidenciam que crianças expostas a contextos adversos que têm comportamentos adaptados em determinadas áreas, mas podem apresentar dificuldades noutras (Luthar, 1997).

Rutter (2010) refere-se às conexões entre diferentes domínios psicológicos, referindo-se a esta ressonância que o desajustamento numa área de funcionamento pode ter numa outra área ou dimensão da vida da criança.

Para além das variáveis positivas e negativas moderadoras do ajustamento, que são discutidas noutros capítulos, salientamos aqui alguns aspetos que surgem na literatura como preditores de trajetórias de desenvolvimento menos adaptativas, dificultando (na ausência de uma intervenção atempada) o retomar de um funcionamento positivo.

Relembre-se, que da mesma forma como foi discutido no Capítulo 1, estes fatores e mecanismos protetores não ocorrem, nem operam no vazio, estando em contaste interação com o contexto atual; dependendo o seu impacto desta interação.

A *idade mais precoce* das manifestações de desajustamento e a gravidade e intensidade das manifestações são habitualmente considerados fatores de risco para a continuidade das dificuldades (Rutter, 2010; Vieira & Machado, 2010). Nas situações em que se verifica patologia na idade adulta, é frequente a identificação de exposição a fatores de risco na infância. Ainda que, as situações de inadaptação tenham uma tendência para diminuir ao longo do desenvolvimento, são frequentemente, preditoras de dificuldade na idade adulta (Caspi, 2000).

No mesmo sentido, a continuidade do desajustamento tem sido associada ao *tempo numa trajetória desadaptativa* (Soares, 2000), que se evidencia como um fator que dificulta a retoma de um desenvolvimento normativo.

Neste contexto, podemos concordar, que a base do desenvolvimento normativo e da saúde mental ocorrem durante a infância e adolescência (Organização Mundial de Saúde, 2011).

Ainda que, a manutenção de padrões de comportamento seja previsível, principalmente, quando tem início na infância; se a criança não é caracterizada pela rigidez e inflexibilidade, estando em constante interação com o meio; compreendem-se as oscilações nas manifestações de desajustamento/ajustamento ao longo do seu

desenvolvimento (Gonçalves & Simões, 2000; Fonseca, 2010).

A identificação de psicopatologia ou desajustamento na infância depende de vários fatores. O diagnóstico de psicopatologia ou desajustamento é influenciado pelos indicadores de avaliação utilizados, podendo justificar-se pela invulgaridade dos sintomas apresentados: pelo mau estar ou sofrimento causado à criança e/ou família, ou quando fica comprometida a adaptação da criança na sociedade (Kagan, 2010). Refira-se ainda, que tendo o comportamento diferentes significados ao longo do desenvolvimento (Mash & Graham, 2005), o que pode ser considerado patológico num momento desenvolvimental pode não o ser noutra. A título de exemplo, refira-se que sendo a relação com os pares um aspeto do desenvolvimento normativo esperado na infância em idade escolar (Papallia et al., 2001), um baixo envolvimento com os pares pode ser considerado uma área de desajustamento na infância, o que não ocorrerá na primeira infância.

Alguns autores manifestam preocupação com o número de casos de dificuldades de comportamentos internalizantes e externalizantes na infância, que, não sendo detetados, não usufruem de intervenção (Goodman, 2000; Reinecke, Datilio & Freeman, 1999).

A deteção precoce e os rastreios, na comunidade, exigem instrumentos validados. Em Portugal, é referida a falta de materiais adaptados e validados para a população portuguesa (Marzocchi et al., 2004), ainda que se assista a uma intensificação de esforços neste sentido (cf. Pais Ribeiro, 2007b; Simões, Almeida, Machado & Gonçalves, 2007).

A recolha de informação de múltiplas fontes e de diferentes contextos de interação da criança facilita a deteção de situações de desajustamento (Goodman et al., 2000; Kagan, 2010; Simões, Fonseca, Formosinho, Rebelo & Ferreira, 2000). Nesse sentido, ainda que alguns estudos indiquem uma elevada concordância entre respondentes (Marzocchi et al., 2004), a influência dos respondentes na discriminação dos comportamentos, é confirmada por Goodman (2000), nomeadamente, pela maior facilidade dos professores em identificarem comportamentos externalizantes.

A psicopatologia do desenvolvimento tem incentivado formas de classificação dimensional do desajustamento (Achenbach, 1991; Gonçalves & Simões, 2000). De seguida, descrevemos as principais formas de desajustamento nesta fase

desenvolvimental.

Na infância, os problemas mais comuns são os problemas de comportamento externalizantes e internalizantes (Achenbach, 1991; 1995), que ocorrem em 14 a 22 % das crianças (cf. Mash & Graham, 2005; Reinecke, Dattilio & Freeman, 1999; WHO, 2008).

Goodman e colaboradores referem uma prevalência inferior de psicopatologia na infância (cf. Goodman, Ford, Simmons, Gatward & Meltzer, 2000; Meltzer, Gatward, Goodman, & Ford, 2000); referindo uma prevalência de dificuldades de ajustamento psicológico de 10% nos rapazes e 6% nas raparigas. A diferente prevalência da psicopatologia infantil em rapazes e raparigas sugere que as variáveis e os mecanismos relacionados com as diferenças sexuais devam ser tidas em conta em psicopatologia do desenvolvimento (Rutter, 2010).

De acordo com o explorado no capítulo anterior, a preponderância destas dificuldades de desajustamento em contextos de adversidade é superior. Meltzer e colaboradores (2000) encontram uma diferença de prevalência de dificuldades emocionais e comportamentais na infância e adolescência de cerca de 10% em famílias com ou sem recursos económicos e de estatuto social mais ou menos elevado.

Apesar da distinção destes dois grandes grupos de manifestações de desajustamento na infância, existem evidências de que os problemas emocionais e de comportamento andam frequentemente associados desde a infância à pré-adolescência ou adolescência (Compas & Hammon, 1996; Fonseca et al., 2000), como o previsto no CID-10-R (Organização Mundial de Saúde, 2010), que inclui uma categoria mista de problemas de comportamentos e problemas emocionais. No entanto, esta tendência pode não se verificar em todo o tipo de manifestações, parecendo ser mais evidente com sintomas relacionados com tristeza do que com sintomas de ansiedade (Rutter, 2010).

Alguns estudos comparativos têm apontado para uma menor persistência das dificuldades emocionais, comparativamente com as dificuldades de comportamento exteriorizado (Goodman, Ford & Meltzer, 2002; Mash & Graham, 2005; Soares, 2000).

No entanto, a expressão de uma perturbação ou desajustamento pode potenciar a emergência de outra (Compas & Hammon, 1996). No mesmo sentido, Rutter (2010) salienta as progressões psicopatológicas, podendo, por exemplo, uma perturbação de

comportamento na infância evoluir para uma sintomatologia depressiva na idade adulta.

Os problemas de *expressão interiorizada* (cf. Achenbach, 1991; Goodman, Lamping & Ploubidis, 2010) caracterizam-se por um auto controlo exagerado, e implicam conflito e mau estar interno (Fonseca, 2010; Simões, Fonseca, Formosinho, Rebelo & Ferreira, 2000).

Este *cluster* integra as *dificuldades emocionais* como *sintomas depressivos* e de *ansiedade* (Achenbach, 1991; Goodman, Lamping & Ploubidis, 2010; Moffit, Caspi, Harrington, Milne & Melchior, 2007), e as *dificuldades de relacionamento com os pares* (Goodman, 2010) ou o isolamento social (Achenbach, 1991). As *queixas somáticas* são consideradas dificuldades emocionais por alguns autores (Goodman, 1997).

Ainda que, menos notórias ou perturbadoras do meio, existem evidências de que as dificuldades emocionais podem ser extremamente invalidantes (Fonseca et al., 2000).

As manifestações de ansiedade e depressão, surgem, com menor frequência, como temas de investigação, do que os comportamentos exteriorizados. Para tal, contribui, como mencionado, o sofrimento privado destes sintomas (Kagan, 2010).

De entre os comportamentos que integram este *cluster* são os problemas *depressivos* os mais estudados (Simões et al., 2000), ainda que, as manifestações de ansiedade, sejam referidas como as situações psicopatológicas mais comuns (Fonseca, 2010).

Apesar dos dados encontrados na literatura (Watson, 2005, cit. in Fonseca, 2010) de que os sintomas de ansiedade e de depressão coexistem e que integram um construto de ordem superior – perturbação emocional, existem algumas evidências de que estes, possam ter uma evolução distinta (Rutter, 2010).

Relativamente à influência da variável sexo no desajustamento emocional, Achenbach (1991) confirma maior prevalência das dificuldades emocionais nas meninas, ainda que, este dado seja mais consensual na adolescência e idade adulta, do que na infância (Rutter, 2010).

Os fatores de risco das manifestações emocionais são multifatoriais, e oscilam significativamente ao longo do desenvolvimento (Fonseca, 2010; Rutter, 2010; Weems & Costa, 2005). O contexto sociofamiliar tem sido associado à expressão e desenvolvimento destes sintomas (Kagan, 2010).

Na sequência do descrito no capítulo anterior; as práticas educativas caracterizadas por uma baixa supervisão (Gaspar, 2010; Paiva, 2005), a indisponibilidade parental ou perdas familiares, o conflito conjugal, as interações disfuncionais motivadas pela psicopatologia parental têm sido associadas a este tipo de dificuldades (Compas & Hammon, 1996; Machado, Fonseca & Queiroz, 2008; Werner, 1982, 2001).

Relativamente à psicopatologia parental, os comportamentos de ansiedade e tristeza apresentados pela criança surgem frequentemente associados à manifestação destas dificuldades por parte dos pais (Murray, 2002).

Os estilos cognitivos disfuncionais podem motivar o desenvolvimento de dificuldades emocionais, nomeadamente, a atenção seletiva, os enviesamentos interpessoais (Fonseca, 2010) que motivam a perceção do outro como hostil e a perceção de si mesmo como pouco competente (Compas & Hammon, 1996). Neste contexto, de insegurança e de dúvida relativamente ao seu valor (Fonseca, 2010) manifestam-se comportamentos de deseabilidade social (Castro, 2009).

Por outro lado, as dificuldades no relacionamento, nomeadamente, a rejeição dos pares e/ou o comportamento de evitamento da criança, podem, por sua vez, motivar o desenvolvimento (ou reforço) de dificuldades emocionais, nomeadamente tristeza, insegurança e ansiedade social (Moffitt, 2007; Patterson & Capaldi, 1990; Rubin, Hymel, Mills & Rose-Krasnor, 1991).

O défice ao nível dos cuidados básicos da criança (Cicchetti & Toth, 1997) tem sido relacionado com a emergência de dificuldades de relacionamento com os pares, nomeadamente, ao nível dos comportamentos de interação e dos relacionamentos disfuncionais.

O *cluster* dos comportamentos de expressão exteriorizada ou problemas de comportamento integra sintomas que têm vindo a ser relacionados com um baixo auto controlo e em que se transgridem normas sociais (Fonseca et al., 2000).

Estes comportamentos disfuncionais são os mais comuns ou estudados com maior frequência, e incluem *problemas de conduta* como manifestações de oposição e desafio, comportamentos antissociais como o roubo, e sintomas relacionados com a *hiperatividade* como os défices na capacidade de manter a atenção e os comportamentos

impulsivos (Goodman, 1997; 2001). Estas manifestações de inadaptação na infância colidem, habitualmente, com as expectativas dos outros (Simões et al., 2000).

Têm sido descritas taxas de prevalência de problemas de oposição e desafio, que oscilam entre os 2% e os 16% (Fonseca, 2000), enquanto, que, problemas de inatenção e hiperatividade se verificam em 3 a 7% das crianças em idade escolar (APA, 2000).

A prevalência destes desvios normativos (e.g. problemas de comportamento, hiperatividade) surge com maior frequência nos meninos (Marzocchi et al., 2004; Rutter, 2003 cit. in Rutter, 2010), aumenta em ambos os sexos na adolescência (Simões et al., 2000) e são mais frequentemente caracterizados pela continuidade (Goodman et al., 2002; Mash & Graham, 2005).

A estabilidade referida das dificuldades desta dimensão parece ser influenciada por um *início precoce*, evidenciando-se este como um fator de risco de trajetórias inadaptativas.

Assim, o início das manifestações durante a idade pré-escolar ou escolar facilita a estabilidade destas manifestações, o que não se parece verificar quando o início ocorre durante a adolescência (Baldry & Farrington, 2000; Fonseca, 2010; Johnstone & Cooke, 2006; Moffitt & Caspi, 2000; Tremblay, LeMarquand & Vitaro, 2000).

A comorbidade entre perturbação do comportamento e problemas de atenção, hiperatividade e impulsividade, tem sido objeto de estudo. A presença de ambos os comportamentos e sintomas tende a ter um início precoce (Rutter, 2004) e aumenta o risco de perturbação severa na idade adulta (Johnstone & Cooke, 2006). As dificuldades de concentração na criança, têm sido associadas a desajustamento comportamental no adulto (Farrington, 2000). Goodman e colaboradores (2010) confirmam que os sintomas de comportamento e de hiperatividade podem constituir uma dimensão única do desajustamento.

A pobreza e adversidade social aumentam a probabilidade de ocorrência destas dificuldades, e acentuam o impacto de outros fatores (Farrington, 2004; Gaspar, 2010; Kagan, 2004; Paiva, 2005). O impacto continuado destas dificuldades poderá estar mais relacionado com esta dimensão de desajustamento – comportamentos de expressão exteriorizada (Rutter, 1991; Wolking & Rutter, 1991).

As dificuldades no contexto familiar mostram-se associadas tanto com a emergência destes desvios, como com a sua cronicidade. Mais especificamente, as dificuldades

comportamentais emergem num contexto familiar marcado por comportamentos violentos, antissociais, conflitos e violência familiar e pelo não desencorajar da impulsividade e agressividade (Farrington, 2004; Fonseca, 2004; Kagan, 2010). O baixo envolvimento educacional e afetivo, o défice parental ao nível das aptidões educativas e o baixo controlo parental têm também, sido descritos como relevantes no desenvolvimento de comportamentos externalizantes (Gaspar, 2010; Granic & Patterson, 2006; Seabra-Santos, 2007), e podem mediar o efeito da relação entre pais antissociais e filhos antissociais (Farrington, 2004).

No mesmo sentido, Kagan (2004) considera que a base mais frequente de comportamentos disfuncionais, que quebram as normas sociais, se relaciona para além de dificuldades no processo de socialização, que são facilmente percebidas com as dificuldades familiares acima descritas, com a coexistência de insucesso escolar e a rejeição pelos pares. Assim, ainda que as dificuldades de relacionamento social surjam associadas a comportamentos internalizantes (Goodman, 2000), existem evidências de comorbilidade entre dificuldades sociais e perturbação de comportamento (Rutter, 1985).

Numa revisão dos fatores relevantes para o desenvolvimento de problemas de comportamento, Lahey e Waldman (2004) destacam o défice ao nível dos comportamentos prossociais ou da consciência moral. Nesse sentido, o défice de comportamentos de partilha, ajuda, amabilidade e consideração pelos outros, surgem correlacionados com problemas de comportamento (Caprara, Barbaranelli & Pastorelli, 2001 cit. in Eisenberg, Fabes & Spinrad, 2006; Meltzer, Gatward, Goodman & Ford, 2000).

Tendo em conta o explorado no capítulo anterior (Risco Ambiental) e neste capítulo, pode concluir-se que estas manifestações de desajustamento comportamental e emocional causam sofrimento e dificultam a adaptação das crianças, adultos, famílias e comunidades.

Assim, o desajustamento infantil (Mash & Graham, 2005) tem forte impacto e elevado custo a longo prazo em áreas como a saúde, produtividade, educação e justiça; e em última análise, afeta o potencial humano, económico e social dos países (OMS, 2011).

Por outro lado, alguns autores têm descrito a baixa eficácia de algumas intervenções

corretivas (nomeadamente ao nível de trajetórias marcadas por desajustamento comportamental) (Tremblay et al., 2000), bem como, a redução de custos quando se aposta em intervenções precoces (Schweinhart, Barnes & Weikart, 1993).

Percebe-se deste modo, a importância de processos que possam ser incentivados, que facilitem trajetórias de desenvolvimento, ajustadas, tema que será explorado no capítulo seguinte

3. MECANISMOS DE PROTEÇÃO E RESILIÊNCIA

3.1 Fatores de proteção e resiliência

Neste capítulo debruçamo-nos sobre os fatores ou mecanismos protetores do desenvolvimento de resiliência, preditores de um funcionamento ajustado da criança.

Os fatores de proteção modificam, no sentido positivo, a resposta de uma pessoa a um perigo ou situação de risco, reduzindo a probabilidade de manifestações de desajustamento (Rutter, 1990).

Os modelos baseados na identificação e impacto dos riscos começam a ter em conta que o risco de diferentes experiências de vida tem um impacto desigual nos comportamentos expressados pelos indivíduos. Assim, é o próprio modelo baseado no risco que desencadeia o desenvolvimento do estudo da adaptação face à adversidade e, em particular, dos fatores de proteção (cf. Cicchetti, 2006; Garmezy, 1991; Masten, Morison, Pellegrini & Tellegen, 1990; Rutter, 1990; Schoon, 2006).

Ainda que o efeito destes fatores positivos e negativos no ajustamento seja valorizado nos estudos atuais (Rutter, 2010), a complexidade desta interação começa a ser tida em linha de conta, considerando-se, por exemplo, que o efeito protetor de alguns fatores só se manifesta na presença de um contexto de risco (Rutter, 1990), e que é necessário compreender os mecanismos de atuação das variáveis.

Face ao reconhecimento da diferente resposta dos indivíduos a situações de *stress* ou adversidade, autores como Garmezy (1991), Luthar (1997), Rutter (1990) e Masten (1991) centram-se no estudo dos mecanismos responsáveis por estas diferenças.

O movimento da psicologia positiva (cf. Seligman, 1998) incentivou o estudo de construtos positivos que tem influenciado o interesse pelo estudo do impacto de fatores protetores nas trajetórias desenvolvimentais (Machado & Fonseca, 2009; Peterson, 2009). Seligman (2003) considera que a psicologia se estava a esquecer da sua missão de construir uma visão do ser humano, tendo em conta aspetos baseados nos potenciais e

capacidades humanas. No mesmo sentido, Pearsall (2003) salienta o contributo da psicologia positiva, que traz à psicologia a possibilidade de se centrar no prazer da vida e de valorizar o crescimento em contextos de mudança, ao invés de se esgotar na sobrevivência do indivíduo num mundo de adversidades.

Estes estudos debruçaram-se sobre diversos contextos, nomeadamente, a reação das crianças perante a exposição precoce a acontecimentos traumáticos ou o funcionamento de indivíduos expostos a contextos de *stress* e pobreza extremos (Garmezy, 1991, 1996; Luthar, 1997).

A título de exemplo, refira-se o contributo de Werner e colaboradores (1982) com um estudo longitudinal, ao longo de 32 anos, das crianças *Kauai*, que viveram em situação de grande precariedade ambiental, caracterizada por pobreza, violência, conflitos e psicopatologia parental. O investigador confirmou que algumas das crianças manifestavam uma adaptação social positiva. A continuidade da observação destas crianças ao longo do seu desenvolvimento permitiu confirmar a importância de características individuais, mas, também do suporte emocional prestado pelos pais, família alargada ou outros significativos durante a infância, fatores relevantes para o processo de resiliência (Werner & Smith, 2001).

No mesmo sentido, Garmezy (1991) confirma, a partir de um estudo de observação de famílias desfavorecidas, que os comportamentos adaptativos ou resilientes se relacionavam com estes três tipos de fatores de proteção: individuais, familiares e de suporte extrafamiliar.

Rutter (1990) refere que, da mesma forma que os fatores de risco, estas variáveis relacionam-se com variáveis individuais ou ambientais e o seu efeito pode ocorrer de uma forma mais direta ou através da mudança de um outro fator.

O estudo destes mecanismos protetores e resilientes é fundamental para a compreensão dos processos psicopatológicos, acarretando contributos para a intervenção e prevenção do ajustamento psicológico.

No sentido que aqui entendemos o termo resiliência, destacamos a definição de Masten (2001) que a operacionaliza como um processo de desenvolvimento dinâmico, que reflete evidências de uma adaptação positiva, num contexto de adversidade ou de risco ambiental significativos.

Soares (2000), refere que a resiliência envolve múltiplos riscos e ameaças internas e externas, o que indica, que sem contexto de adversidade ou risco, não se pode falar em resiliência.

Neste contexto, a promoção de fatores protetores e processos resilientes podem influenciar positivamente, as trajetórias de desenvolvimento e o ajustamento positivo, que se verificam nestas situações, o que não significa invulnerabilidade absoluta ou ausência de tensão e sofrimento em alguma área de funcionamento (Luthar, 1997; Schoon, 2006).

Como refere Cyrulnik (2003), a resiliência não é nem uma vacina contra o sofrimento, nem uma competência ou estado adquirido e imutável; mas sim, um caminho a percorrer. No mesmo sentido, Rutter (1990) relata a relativa resistência da criança e os relativos resultados positivos no ajustamento, que os processos resilientes implicam.

A dinâmica deste processo percebe-se, tendo em conta que a resiliência depende do contexto (Schoon, 2006), e que esse contexto integra, em cada momento, fatores de risco e proteção, que influenciam a maneira como as pessoas encaram e lidam com as experiências (Rutter, 2010), e que, são também influenciados pelo próprio comportamento da pessoa (Rutter, 2004).

Não perdendo de vista que as organizações do desenvolvimento antecedentes influenciam as organizações posteriores (Moreira, 2001; Soares, 2000), a visão positiva sobre o desenvolvimento humano é incentivada pela resiliência, tendo em conta que, mesmo depois da exposição à adversidade, as experiências que ocorrem ao longo do desenvolvimento podem desencadear “efeitos de viragens recuperativas” (Rutter, 1996 cit. in Rutter, 2010, p. 56).

Os estudos que foram sendo desenvolvidos nesta área foram evidenciando que determinados aspetos cognitivos, comportamentais e sócio afetivos da criança moderam o efeito da adversidade, favorecendo a utilização das capacidades e o crescimento pessoal, e suscitando respostas positivas nos outros (Werner & Smith, 1982, 2001). Destes fatores, salientam-se variáveis psicológicas positivas como: a perceção de si mesmo, a perceção de eficácia e o locus de controlo interno, a autoestima, a autoeficácia, as estratégias de resolução de problemas e as competências sociais, que sendo centrais para o ajustamento psicológico da criança, medeiam o sucesso na realização de tarefas (Masten, Best & Garmezy, 1990; Rutter, 1990).

Se alguns autores reforçam a influência mútua entre as competências sociais e ajustamento (Dubois & Felner, 1999) outros salientam a sua função relevante na adaptação positiva da criança (Achenbach, 1982; Garmezy, 1991), e na aquisição de competências em fases posteriores de desenvolvimento (Stroufe & Rutter, 1984; Werner, 2001). Neste sentido, Gaspar (2010), considera o comportamento prossocial (cf. Goodman, 2010) uma competência social, que tem vindo a ser confirmada como fator de proteção de trajetórias de desenvolvimento ajustadas. O comportamento prossocial pode ser definido como um comportamento voluntário que tem como intenção beneficiar o outro e tem importância na qualidade das interações (Eisenberg et al., 2006).

Ainda que seja um comportamento mais associado ao sexo feminino (Marzocchi et al., 2004), a identificação destes comportamentos nos meninos e meninas é fortemente influenciada pelas expectativas e estereótipos culturais (Eisenberg et al., 2006).

De acordo com Gaspar (2010) o comportamento parental contingente ao comportamento dos filhos e a supervisão, são comportamentos facilitadores do desenvolvimento de comportamentos prosociais nos filhos apenas na presença de adversidade económica.

Recentemente, outros construtos positivos foram introduzidos e estudado o seu impacto no desenvolvimento infantil. Pais Ribeiro (2005) refere-se a estes construtos como variáveis moderadoras ou amortecedoras de última geração (p.121). Referimo-nos por exemplo ao otimismo (Scheier & Carver, 1992), à satisfação com a vida (Huebner, 2004) e à esperança (Snyder et al., 1997).

Em síntese, a abordagem dos mecanismos protetores e dos processos de resiliência têm vindo a permitir uma visão mais complexa, mas essencialmente, otimista e dinâmica, sobre o (des)ajustamento ao longo do ciclo de vida. Esta mudança é acompanhada, como se entende, por novas perspetivas relativamente a possibilidades e formas de prevenção de trajetórias inadaptativas e promoção do ajustamento.

Não se podendo descuidar a necessidade de reduzir a exposição ou impacto da criança a situações de risco, o conhecimento de indicadores e processos protetores e resilientes, deslocou o foco para intervenções que favorecem a emergência de fatores de proteção do desenvolvimento, em particular em contextos de adversidade (Almeida & Fernandes,

2010; Gaspar, 2007, 2010; Lopez, 2010). Como referem Almeida e Fernandes (2010), a intervenção deve “captar o melhor de cada um e em particular daqueles que apresentam necessidades específicas” (p.14).

Neste contexto, as estratégias preventivas deverão ser precoces (Gaspar, 2001, 2007; Machado, 2012; Machado & Correia, 2012; Schweinhart, Barnes, & Weikart, 1993; Tremblay, leMarquand & Vitaro, 2000; Werner & Smith, 2001), de forma a potenciar que as experiências precoces das crianças se possam constituir como fatores protetores e não como fatores de risco (Gaspar, 2010; Gonçalves, 2003; Moreira, 2001; Tremblay et al., 2000). Os efeitos duradouros da intervenção precoce são descritos, nomeadamente pela plasticidade que caracteriza os primeiros anos de vida da criança. Como refere Cyrulnik (2003) esta fase constitui um período sensível “da construção dos recursos internos da resiliência” (p.131).

3.1.1. Esperança

A child's vision transforms a series of obstacles into limitless opportunities for fun
Lopez, Rose, Robinson, Marques, & Pais-Ribeiro, 2009

A esperança tem sido um dos construtos psicológicos que se assume como fator protetor. Snyder e colaboradores (1997, 2002) definem esperança na criança como a sua perceção de sucesso em alcançar os resultados que deseja. A esperança pode ser também definida como o pensamento orientado para a ação ou objetivos (Pais Ribeiro, 2007a).

Barros (2003) considera que a esperança pode ser percebida como “uma atitude, emoção, valor ou virtude, das mais positivas e necessárias para o ser humano” (p.83).

A unidimensionalidade ou multidimensionalidade deste conceito não tem sido consensual. Se existem autores que têm confirmado que a esperança é um conceito unidimensional (Barros, 2003), os estudos de Snyder (1997, 2002), têm sugerido a multidimensionalidade do conceito, a qual foi confirmada por estudos mais recentes (Marques, Pais Ribeiro & Lopez, 2009).

De acordo com a teoria inicialmente descrita por Snyder e colaboradores (1997) a

esperança é composta por dois fatores. Posteriormente, o autor (Snyder, 2000, 2002) descreve a interação dinâmica de três fatores ou componentes que integram o modelo multidimensional da esperança - o primeiro fator diz respeito aos *objetivos*, o segundo à *iniciativa* e o último aos *caminhos* para atingir estes objetivos. Os objetivos seriam a componente cognitiva, determinando os alvos das sequências mentais de ação. As crianças orientadas para os objetivos teriam pensamentos relacionados com a iniciativa e com os caminhos.

A iniciativa ou *agency* relacionar-se-ia com a sensação de determinação triunfante acerca do atingir dos objetivos em vista, ou, por outras palavras, com a percepção da criança de que tem competência ou que consegue iniciar e manter ações dirigidas aos objetivos que deseja. Os caminhos ou *pathways* serão a componente que se relacionaria com a sensação de ser capaz de gerar planos bem sucedidos para alcançar os objetivos ou os pensamentos que refletem a percepção da criança da sua capacidade de produzir vias/caminhos para alcançar esses mesmos objetivos (Marques & Pais Ribeiro, 2006; Snyder; 2002).

Estes componentes – iniciativa e caminhos – seriam distintos mas interdependentes (Snyder et al., 1997; Marques et al., 2009), sendo a avaliação de ambos, necessária para a compreensão global e produção de níveis elevados de esperança da criança. O fator iniciativa pode ser considerado o “combustível” para o fator caminhos (Marques et al., 2006, p. 301).

Uma criança pode ter facilidade em planejar formas de alcançar os resultados pretendidos, mas ter dificuldade na motivação e determinação na direção destes, ou pelo contrário, olhar na direção que deseja com facilidade, mas percebendo-se dificuldades na definição de vias para a sua concretização.

Antes de a esperança ter sido operacionalizada de forma sistemática, o conceito seu antónimo, desesperança, parece ter precedido e facilitado a compreensão deste construto.

A desesperança é um conceito que tem sido associado a dificuldades ao nível da saúde mental (OMS, 2011), à depressão, ideação suicida e baixa autoestima (Kazdin et al., 1986). Kazdin, Rogers e Colbus (1986) aplicaram este conceito à infância e construíram uma escala de avaliação das expectativas negativas da criança relativamente a si própria e ao futuro. A escala de esperança, uma década depois, desenvolvida por Snyder e

colaboradores (1997, 2002), autor que mais tem estudado este construto (Barros, 2003), valoriza as expectativas positivas da criança e integra uma visão mais otimista do desenvolvimento humano.

Neste contexto, a esperança é uma variável psicológica atual, que tem sido estudada pela psicologia positiva (cf. Huebner, 2004). A psicologia positiva tem-se debruçado sobre outros construtos como a autoeficácia, auto controle, o auto conceito, a coragem, a autoestima e o otimismo (Barros, Barros & Neto, 1993; Huebner, 2004; Marques, Pais-Ribeiro & Lopez, 2011).

Este construto tem sido apontado como uma das variáveis psicológicas mediadoras ou amortecedoras do desajustamento psicológico, relacionadas com resultados positivos na saúde e com o desenvolvimento humano saudável (Pais Ribeiro, 2007b; Marques, Pais Ribeiro & Lopez, 2008, 2011). A criança que sente e tem pensamentos de esperança pode estar mais protegida quando exposta a contextos de adversidade (Snyder et al. 1997).

A relação da esperança com outras variáveis protetoras como o suporte social (Valle, Huebner & Suldo, 2004) também tem sido documentada. Snyder e colaboradores (1997) consideram que as figuras significativas podem permitir a aprendizagem de caminhos para o sucesso dos objetivos desejados e da manutenção da energia mental necessária a este processo.

Em relação à autoestima, Snyder e colaboradores (1997), consideram que a esperança a precede, pois seria a percepção que a criança tem do seu sucesso em alcançar os resultados que deseja que guiaria o seu sentimento de autoestima.

Outras relações têm sido encontradas entre a esperança e outros construtos positivos como a satisfação com a vida, felicidade, otimismo e locus de controle (Barros, 2003; Huebner, 2004; Marques, Pais Ribeiro & Lopez, 2011).

O pensamento centrado nos objetivos é um dos preditores de saúde mental e ajustamento na infância (Marques et al., 2009; Snyder, 2000, 2002), o que se percebe pelo seu impacto no desenvolvimento de comportamentos e atitudes (Marques et al., 2008, 2009), que influenciam a forma como a criança lida e responde à situação (Snyder et al., 1997).

Algumas das áreas do desenvolvimento que parecem beneficiar do pensamento centrado nos objetivos são a aptidão atlética, a saúde física e o desempenho escolar

(Snyder et al., 1997, Snyder, 2002; Marques et al., 2011).

Um dos aspetos que tem sido abordado por alguns autores (cf. Marques et al., 2008; Valle et al. 2004) é o questionamento se a natureza disposicional da esperança se verifica da mesma forma como no adulto, esperando-se maior flexibilidade e permeabilidade à mudança na infância.

No mesmo sentido, alguns autores salientam que a esperança é possível de ser conquistada e que este processo é “por vezes doloroso através de acontecimentos adversos” (Barros, 2003, p.90).

Neste contexto, parece-nos relevante compreender o papel da esperança em situações em que os obstáculos externos estão presentes de forma persistente.

Estes aspetos reforçam a possibilidade de promoção da esperança através de intervenções sustentadas (Barros, 2003; Marques et al., 2011). A título de exemplo, refiram-se as propostas para a promoção da esperança em crianças em contexto escolar que têm vindo a ser desenvolvidas por Lopez, Rose, Robinson, Marques e Pais-Ribeiro (2009). Os autores salientam o recurso a estratégias que facilitem a definição de objetivos internos claros e específicos por parte das crianças e adolescentes, bem como a definição de pequenos passos que ajudem à concretização destes objetivos. O pensamento ou discurso interno que mantenha a iniciativa mesmo na presença de obstáculos ou insucessos, que devem ser oportunidades de análise e de (re)definição de estratégias alternativas. Os ganhos associados a este pensamento orientado para os objetivos e caracterizado por um discurso interno positivo e motivador facilita o sentimento de controlo e de responsabilização pela sua vida, aspetos centrais nas situações de adversidade.

3.1.2. Percepção do Suporte Social

So dir im Auge wundersam

Sah ich selbst entstehen.

(E assim, no teu olhar admirado

Vi-me vir a existir.)

Arno Gruen, 1995

O suporte social (SS) é um conceito multidimensional (Pais Ribeiro, 1999) que pode ser definido como “a existência ou disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar, pessoas que nos mostram que se preocupam connosco, que nos valorizam e que gostam de nós” (Sarason et al., 1983, p.127). A definição de Cobb (1976) é próxima desta, salientando a informação que o indivíduo recebe de que é amado, estimado e que tem valor. Estas definições colocam em evidência a importância da dimensão emocional do suporte social e a subjetividade desta variável, pela importância do *olhar* que o sujeito tem sobre o suporte social que recebe.

O SS tem sido uma das variáveis consideradas protetoras ou mediadoras da saúde (Pais Ribeiro, 1999, 2007b). Tem sido descrita como mediadora do ajustamento psicológico ou facilitadora de resiliência e adaptação em situações de adversidade (Cobb, 1976; Cyrulnik, 2003; Ornelas, 1994, 1997; Pais Ribeiro, 1999, 2007b; Sarason et al., 1983). Num estudo levado a cabo por Henriques e Lima (2003) confirma-se a relação entre suporte social e estados afetivos.

Na infância, a relação positiva desta variável com o ajustamento psicológico, a saúde positiva, o desenvolvimento e o bem-estar psicológico em crianças e adolescentes tem sido documentado (Garmezy, 1991, 1996; Gaspar & Matos, 2008; Gaspar, Pais Ribeiro, Leal & Matos, 2008; Matos et al., 2010).

A relação com o autoconceito e a autoestima também foi evidenciada (Harter, 1988; Ornelas, 1994, 1997; Rutter, 1985). Harter (1988) considera que o suporte social de figuras significativas influencia positivamente a autoestima e, assim, a promoção do desenvolvimento.

Se existem estudos que têm focado a função positiva do suporte social, outros têm destacado o efeito negativo da sua inexistência (ou insatisfação com o suporte social existente) ou da sua perda (Pais Ribeiro, 1999). Neste contexto, destacam-se os estudos na área do isolamento social que, realçam a situação de vulnerabilidade e sofrimento que podem vivenciar as crianças nesta situação (Margalit, 2010).

A presença de um comportamento de suporte pode não ser coincidente com a percepção de satisfação com este suporte, que depende da avaliação (subjetiva) do indivíduo. Interessa, assim, distinguir o suporte social recebido do suporte social percebido (Pires & Moreira, 2005; Sarason et al., 1983). Os aspetos subjetivos do suporte social relacionam-se com a percepção individual da adequação e satisfação com o suporte social disponível (Pais Ribeiro, 1999).

Sarason e colaboradores (1983) consideram que a avaliação subjetiva do suporte social depende da percepção do indivíduo de que dispõe de um número suficiente de outros significativos a quem pode recorrer quando sente necessidade e com o grau de satisfação com esse suporte disponível. Tendo em conta a interferência de variáveis cognitivas e a importância da intimidade que a criança sente nas interações com as figuras de suporte (Sarason et al., 1983), não é consensual o número de pessoas disponíveis necessárias para que o suporte seja protetor.

Na mesma linha que Sarason e colaboradores, Pais Ribeiro (1999) debruça-se sobre a avaliação da percepção do suporte social, explorando duas dimensões; uma relacionada com a satisfação dos indivíduos nesta área que pode ser proveniente de várias fontes e outra que depende das atividades sociais que o indivíduo desenvolve com estas fontes. A relevância destes dois componentes na infância foi confirmada (Gaspar, Pais Ribeiro, Leal, Matos & Ferreira, in press).

O suporte social objetivo (recebido) pode ser insuficiente como mecanismo protetor, já que é importante que este seja percebido pelo sujeito e que este se sinta satisfeito com esse apoio.

Pessoas que avaliam de forma positiva o seu suporte social parecem experienciar mais eventos positivos nas suas vidas, ter uma autoestima mais elevada, uma visão mais otimista e uma maior satisfação com a vida (Gaspar et al., in press).

Os processos emocionais e cognitivos que interferem na percepção de suporte do

indivíduo são essenciais para o grau de satisfação com o SS, bem-estar e qualidade de vida (Pais Ribeiro, 1999; Gaspar et al., 2008). Assim, os componentes do suporte social subjetivo dependem de características individuais, como as suas crenças, expectativas, autoestima e a sensação de controlo sobre o meio (Pais Ribeiro, 1999; Sarason et al., 1983). As questões relacionadas com as diferenças sexuais (Rutter, 2010) mostram-se influentes na satisfação que a criança sente, verificando-se maior satisfação por parte das raparigas (Gaspar et al., in press).

Ainda que se possa esperar alguma continuidade na satisfação com o suporte social, é de ter em conta as oscilações inerentes ao processo de desenvolvimento do indivíduo e face a mudanças de contexto. Uma mudança das circunstâncias pode ter impacto na perceção das necessidades e satisfação com o suporte social (Gaspar, Matos, Pais Ribeiro & Leal, 2005; Gaspar et al., in press).

O suporte social pode ser prestado por diferentes fontes e em diferentes contextos de interação.

A este propósito, Ornelas (1994) refere-se aos *sistemas de suporte* que podem relacionar-se com o núcleo familiar, os serviços informais como a vizinhança e os prestadores de serviços comunitários. O apoio pode ser prestado por amigos, familiares e conhecidos, podendo de acordo com quem o fornecer ser mais *formal ou informal* (Singer & Lord, cit. in Pais Ribeiro, 1999, p. 548). Os contextos mais formais de suporte, como apoio profissional, nomeadamente, consultas de terapia, podem também ter relevância (Lopez, 2010; Ornelas, 1997). Os sistemas de suporte formais podem reforçar os sistemas informais, no sentido de facilitarem utilização e acesso de apoios da comunidade ou de incentivarem o acesso a grupos que podem assumir esta função de apoio e suporte (Navarro, 2004 cit. in Lopez, 2010).

De acordo com Hartput (cit. in Gaspar & Matos, 2008) as experiências de interação *horizontais e verticais* são ambas importantes e assumem diferentes funções. As primeiras ocorrem entre pessoas com o mesmo nível de conhecimento e poder social e as segundas ocorrem entre pessoas com maior conhecimento e poder social como acontece no caso dos pais e/ou cuidadores.

Família e pares são os principais contextos de relações emocionais e sociais na infância, evidenciando-se a família como principal fonte de suporte percebida na infância

(Gaspar et al., 2008, in press; Moreira, 2001).

Os estudos sobre as relações precoces e o estudo da influência da família, dos pais, da rede social e do apoio da comunidade têm prestado contributos importantes para a compreensão do impacto da Satisfação com o Suporte Social (SSS).

Neste contexto, e ainda que o suporte social recebido não seja coincidente com o percebido, as dimensões do funcionamento familiar são relevantes para a resposta dos pais à criança, o investimento que estes fazem na educação dos filhos, a sensibilidade e qualidade da interação (Gaspar et al., 2008, 2010; Werner & Smith, 2001), e assim, para o suporte social que as crianças têm disponível. A interação positiva pais/filhos tem um impacto ao longo do desenvolvimento, ao nível da adaptação, nomeadamente, nas situações em que a criança se encontra expostas a contextos adversos (Lopez, 2010). Neste sentido, existem evidências de que na presença de adversidade socioeconómica, os pais que supervisionam e têm uma relação contingente com os seus filhos têm filhos com mais comportamentos prossociais ou competências sociais (Gaspar, 2010; Paiva, 2005).’ Relativamente ao impacto das relações precoces, a teoria de vinculação de Bowlby (1982) está em consonância com a definição de suporte social (Sarason et al., 1983).

Quando uma figura de vinculação está presente e disponível desde cedo na vida de uma criança, esta pode tornar-se mais segura e autoconfiante. Bowlby (1982) conclui que as relações precoces são determinantes para o modo como se desenrola o desenvolvimento e as relações ao longo da vida, parecendo existir uma certa coerência e continuidade, mesmo quando se verificam alterações na qualidade relacional. Crianças com estilos de vinculação seguros estão mais disponíveis para prestar apoio a outros, são mais sociáveis com os adultos e têm maior competência nas relações interpessoais (Rutter & Cox, 1991; Sarason et al., 1983).

Neste sentido, o suporte e as relações sociais e emocionais precoces medeiam a percepção, sentimentos e comportamento da criança em relação a si mesma e aos contextos com os quais interage.

Por outro lado, a teoria da vinculação aceita que os padrões construídos na infância sofram mudança ao longo do desenvolvimento, face a determinadas variáveis (Machado, 2009).

A plasticidade da criança e a possibilidade de uma atualização e interação com o meio

ambiente, das vinculações estabelecidas, tem implicações relevantes, nomeadamente, no incentivo de intervenções que promovam mudança ao nível do suporte de figuras securizantes. De acordo com Soares (2006), “mudanças normativas e acontecimentos de vida críticos poderão gerar novas dinâmicas relacionais e reorganizações do comportamento e do pensamento sobre a vinculação, no sentido adaptativo ou inadaptativo” (p.230). Rutter (1990, 2010) confirma a atualização dos padrões de vinculação face a mudanças no contexto familiar ou da interação da díade da criança com um dos pais.

Assim, em contextos de risco familiar, caracterizados pelos conflitos familiares ou psicopatologia parental, a relação de proximidade com um dos progenitores pode ser protetora do ajustamento emocional ou comportamental (Rutter & Cox, 1991).

Lopez (2010) utiliza a expressão *resiliência parental*, referindo-se à presença de uma relação protetora e sensível perante as necessidades dos filhos nestes contextos de risco.

Machado (2004) salienta que a construção de uma vinculação segura com uma figura significativa para as crianças que se desenvolvem em meios socioeconómicos e familiares adversos pode funcionar como proteção de comportamentos disfuncionais.

O suporte social propiciado por uma rede extrafamiliar, pode, assim, também ser um fator protetor importante, em contextos de adversidade social, em que o suporte dos pais é frequentemente mantido com vizinhos ou colegas de trabalho, figuras que podem modelar o comportamento das crianças (Gaspar et al., 2008). A disponibilidade de relações de intimidade extrafamiliares assume nestes contextos, uma oportunidade de ajustamento e adaptação (Cicchetti & Toth, 1997; Rutter, 1985, 1990) e um amortizador dos efeitos adversos de relações pouco securizantes com a família.

Werner e Smith (1982, 2001), ao analisar o comportamento de crianças em situação de adversidade, conclui que, ao nível do contexto familiar e social as crianças mais adaptadas eram as que tinham pelo menos um adulto com quem tinham uma relação afetiva significativa. Essas figuras poderiam pertencer à família nuclear, alargada ou aos professores, pares, vizinhos ou outros elementos da comunidade. A estas figuras Soares (2000) refere-se como *figuras de vinculação invisíveis*, reportando-se às figuras próximas da criança que lhe podem transmitir segurança e que são relevantes na construção de processos resilientes. No mesmo sentido, Cyrulnik (2003) aponta “o encontro com uma

pessoa significante” (p.277) como um dos principais fatores de resiliência.

Ao nível das relações horizontais, os pares, contribuem para o desenvolvimento psicossocial, saúde mental e manifestação ou inexistência de problemas comportamentais e do seu ajustamento psicológico ao longo da vida (Bagwell et al., 2001 in. por Gaspar et al., in press; Rutter, 1985).

Como foi descrito relativamente a outras fontes de suporte, também o suporte social prestado pelos pares se destaca em situações de adversidade familiar (Pires & Moreira, 2005) podendo assumir uma função compensatória. Por outro lado, é nos contextos de risco familiar que se verifica risco de insucesso na relação com os pares, nomeadamente, de isolamento, rejeição dos pares e sensibilidade à avaliação destes (Gaspar et al., 2006; Margalit, 2010).

Nos contextos de vulnerabilidade socioeconómica, verificou-se uma menor necessidade de atividades sociais por parte das crianças (Gaspar, 2010), o que poderá relacionar-se com rotinas caracterizadas por maior número de atividades não estruturadas e supervisionadas (Gaspar et al., 2005).

A este propósito, interessa salientar as teorias desenvolvimentais e o seu contributo para a compreensão da perceção da criança e adolescente da interação com os outros e como o estágio desenvolvimental condiciona a perspetiva de suporte e de confiança da criança, e as suas necessidades de apoio. A teoria cognitiva interpessoal de Selman (1980) apoia esta conclusão. O desenvolvimento da criança limita ou facilita as competências relacionais, nomeadamente, ao nível das estratégias de resolução de problemas que a criança pode utilizar. Os aspetos cognitivos condicionam a passagem para níveis mais evoluídos de perspetiva da realidade social. Um maior desenvolvimento implicaria uma maior capacidade de nos colocarmos na perspetiva do outro.

De um modo global, o suporte social tem sido referido como mecanismo de prevenção do desajustamento psicológico (Gaspar et al., in press), ao longo das fases de desenvolvimento, em situações de adversidade e em momentos de crise. Direta ou indiretamente, esta variável pode ser alvo de intervenção, tendo em conta que os programas de prevenção abordam a integração da criança nos contextos com os quais interagem. Estes contextos de proteção são também os contextos de suporte social familiar e extrafamiliar, formais e informais já explorados e que incluem a família, os

pares, os professores/educadores, os técnicos, a escola/pré-escola e a comunidade. Tendo em conta o descrito, a promoção de interações positivas quer nas relações horizontais quer verticais, mais informais ou formais como a relação de profissionais podem ser respostas promotoras de desenvolvimento. As atividades relacionadas com o suporte social podem ser respostas da comunidade facilitadoras de uma adaptação positiva (Almeida & Torres, 2010, Gaspar, 2010; Lopez, 2010; Werner & Smith, 2001).

A intervenção junto das famílias e em particular a formação parental tem sido uma das estratégias encontradas para reduzir o impacto negativo do desajustamento e incentivar a mudança num sentido mais adaptativo das crianças que se encontram numa situação de risco psicossocial (Brandão, 2010; Gaspar, 2010; Lopez, 2010; OMS, 2011; Tremblay et al., 2000).

De acordo com Rutter (1990), a promoção do ajustamento e adaptação da criança deve ocorrer num contexto de uma relação apoiante e de confiança.

3.1.3 Autoestima

Quando nos referimos às representações que a criança tem sobre si mesma, referimo-nos à autoestima e autoconceito.

A autoestima tem sido um dos construtos psicológicos relacionados com o ajustamento.

Um dos pioneiros no estudo da autoestima foi James (1890 cit. in Harter, 1985). Esta teoria influencia a visão da autoestima de Harter (1985, 1995). De acordo com o contributo destes autores a autoestima resulta da relação entre a competência do sujeito e o seu nível de aspiração (James, 1890 cit. in Harter, 1985).

Harter (1985, 1990) tem sido uma das autoras com contributos relevantes nesta área, e que define a autoestima da criança, como a impressão global do seu valor como pessoa. Martins, Peixoto, Mata e Monteiro (1995) partilham a mesma definição de autoestima, acrescentando que, esta avalia “se a criança gosta dela enquanto pessoa, se é feliz” (p.80). Harter (1985) considera que a autoestima pode não estar consolidada antes dos 8 anos de idade.

Este julgamento distingue-se das avaliações mais específicas das suas competências (Harter, 1999a), que se referem ao autoconceito. O autoconceito pode ser também entendido como a componente cognitiva da autoestima (Moreira, 2001) ou a visão de si (Anaut, 2005). Estes conceitos têm sido considerados independentes (Harter, 1999b). O autoconceito, pelo contrário, tem sido considerado um conceito multidimensional.

Assim, a autoestima pode ser considerada como o sentimento de valor que acompanha a perceção que temos de nós próprios. Sendo essas perceções relacionadas com o autoconceito; podemos considerar a autoestima, o plano afetivo de um processo originado no plano cognitivo (Moysés, 2007).

De acordo com Harter (1985) e na sequência do que foi descrito por James (1890 cit in Martins et al., 1995), uma autoestima elevada depende do sucesso em domínios considerados pela criança como importantes; enquanto, que, o insucesso nesses domínios interfere negativamente na autoestima. Assim, os aspetos cognitivos são essenciais, para a autoavaliação da criança do amor que sente por si mesma.

Como refere Harter (1988 cit. in Moreira, 2001), a autoestima não existe por si só mas depende de fatores que influenciam o seu desenvolvimento. As relações estabelecidas com outros significativos (nomeadamente com a família) são particularmente, importantes, para a construção de um autoconceito e autoestima positivos. O suporte emocional prestado pelos pais tem sido um dos aspetos da dinâmica familiar que contribuem para as autorrepresentações da criança (Peixoto, 2004), e em particular, com a autoestima. Neste sentido, uma dos aspetos do funcionamento familiar que mais parecem contribuir para uma autoestima elevada é o suporte sob a forma de aprovação (Harter, 1999a).

Como já descrito existem relações positivas entre a autoestima a outros construtos positivos aqui em estudo, como a esperança (Snyder et al., 1997), as competências sociais e o suporte social que a criança recebe de outros significativos (Gaspar et al., in press; Harter, 1999b).

Os problemas emocionais e comportamentais podem ser resultado de uma baixa autoestima pelo défice e dificuldades ao nível da aceitação, apoio ou amor inadequado das pessoas responsáveis pelo cuidado da criança (Harter, 1999a, p.145). As questões da relação parecem, neste contexto, essenciais tanto na compreensão do desajustamento

como pelo seu papel na promoção da adaptação. Neste contexto, existem evidências, da relação entre uma autoestima positiva e a percepção de suporte social.

Neste contexto, o desenvolvimento cognitivo, comportamental e o contexto da criança, podem mediar o efeito protetor da autoestima (Rutter, 1990; Schoon, 2006).

A autoestima tem sido relacionada com o desenvolvimento geral do indivíduo (Cole et al., 1993 cit. in Moreira, 2001), e, em particular com o (des)ajustamento emocional e comportamental da criança (Harter, 1990).

A autoestima interfere também na aprendizagem, autonomia e relações sociais e influencia o humor e motivação para as atividades (Harter, 1999a; Moreira, 2001).

Tem sido identificada como um dos principais fatores responsáveis pela adaptação da criança em contextos de adversidade e como fator de protetor do *stress* psicossocial (Anaut, 2005; Garmezy, 1991, 1996; Masten, Best & Garmezy, 1990; Rutter, 1990).

De acordo com Garmezy (1991) os fatores protetores ou de resiliência são mediados pelo impacto positivo da autoestima. Assim, as intervenções que pretendem potenciar o ajustamento devem ter em conta esta variável (Anaut, 2005; Marques et al., 2011; Moreira, 2001).

PARTE II
INVESTIGAÇÃO EMPIRICA

4. OBJETIVOS E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

O Objetivo geral do presente estudo consiste em analisar a influência de variáveis individuais no ajustamento de comportamentos externalizantes e internalizantes de crianças em situação de riscoambiental.

Pretende-se averiguar se as crianças com mais comportamentos prossociais, níveis de autoestima mais elevados, com maiores níveis de esperança, mais satisfeitas com o seu suporte social, que identificam pelo menos um adulto como figura de referência e pelo menos um progenitor como figura de suporte, têm um menor índice de dificuldades comportamentais, de expressão exteriorizada e interiorizada.

Mais especificamente, pretende-se avaliar se neste grupo de 40 crianças, com idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos, expostas a contextos de adversidade sociofamiliar, com resultados mais elevados nas escalas de autorreferenciação que avaliam a *autoestima* e a discrepância entre os seus julgamentos de competência e os seus níveis de aspiração (*valor de discrepância*) (Perfil de Auto-perceção da Escala de Autoconceito para Crianças e Pré-adolescentes, Martins et al., 1995), a *Esperança Total, a dimensão Iniciativa e a dimensão Caminhos* (Escala de Esperança para Crianças, Marques et al., 2009), a *Satisfação com o Suporte Social* e com resultados mais baixos na subescala que avalia a *Necessidade de Atividades Relacionadas com o Suporte Social* (Escala de Satisfação com o Suporte Social para Crianças e Adolescentes, Gaspar et al., in press), que identificam fontes de suporte social, e que percecionam o apoio de pelo menos um progenitor, se diferenciam positivamente, nos níveis do índice de dificuldades total, comportamentos exteriorizados e comportamentos interiorizados, medidos pelos seus professores pela Escala de Capacidades e Dificuldades, traduzida para português (SDQ).

Tendo em conta as evidências do efeito da variável sexo em algumas destas variáveis: satisfação com o suporte social (Marques et al., 2009), comportamento prossocial (Marzocchi et al., 2004) e índice de comportamentos externalizantes e internalizantes (Goodman, 2000; Rutter, 2010) justificam-se estudos com amostras diversas: amostra total, rapazes e raparigas.

As seguintes hipóteses de investigação orientam o nosso trabalho:

Hipótese 1:

Valores superiores de *ajustamento psicológico* relacionam-se com índices mais elevados de *comportamentos prossociais*.

H1a: Um menor *índice total de dificuldades* (SDQ) relaciona-se com resultados mais elevados na escala de *comportamento prossocial* (SDQ).

H1b: Um menor índice de *comportamentos exteriorizados* (cluster comportamentos exteriorizados, SDQ) relaciona-se com resultados mais elevados na escala de *comportamento prossocial* (SDQ).

H1c: Um menor índice de *comportamentos interiorizados* (cluster de comportamentos interiorizados, SDQ) relaciona-se com resultados mais elevados na escala de *comportamento prossocial* (SDQ).

Hipótese 2:

Valores superiores de *ajustamento psicológico* relacionam-se com níveis mais elevados de *autoestima global* e mais baixos de *valores de discrepância*.

H2a: Um menor *índice total de dificuldades* (SDQ) relaciona-se com resultados mais elevados de *autoestima global* (AEG).

H2b: Um menor índice de *comportamentos exteriorizados* (cluster comportamentos exteriorizados, SDQ) relaciona-se com resultados mais elevados de *autoestima global* (AEG).

H2c: Um menor índice de *comportamentos interiorizados* (cluster de comportamentos interiorizados, SDQ) relaciona-se com resultados mais elevados na escala de *autoestima global* (AEG).

H2d: Um menor *índice total de dificuldades* (SDQ) relaciona-se com resultados mais baixos no *valor de discrepância* (Perfil de Autoperceção da Escala de Autoconceito para Crianças e Pré-adolescentes).

H2e: Um menor índice de *comportamentos exteriorizados* (cluster comportamentos exteriorizados, SDQ) relaciona-se com resultados mais baixos no *valor de discrepância* (Perfil de Autopercepção da Escala de Autoconceito para Crianças e Pré-adolescentes).

H2f: Um menor índice de *comportamentos interiorizados* (cluster de comportamentos interiorizados, SDQ) relaciona-se com resultados mais baixos no *valor de discrepância* (Perfil de Autopercepção da Escala de Autoconceito para Crianças e Pré-adolescentes).

Hipótese 3:

Valores superiores de ajustamento psicológico relacionam-se com níveis mais elevados de *esperança*.

H3a: Um menor *índice total de dificuldades* (SDQ) relaciona-se com pontuações mais elevadas de *Esperança Global* (EEC).

H3b: Um menor índice de *comportamentos exteriorizados* (cluster comportamentos exteriorizados, SDQ) relaciona-se com pontuações mais elevadas de *Esperança Global* (EEC).

H3c: Um menor índice de *comportamentos interiorizados* (cluster de comportamentos interiorizados, SDQ) relaciona-se com pontuações mais elevadas de *Esperança Global* (EEC).

H3d: Um menor *índice total de dificuldades* (SDQ) relaciona-se com pontuações mais elevadas na dimensão *caminhos* (EEC).

H3e: Um menor índice de *comportamentos exteriorizados* (cluster comportamentos exteriorizados, SDQ) relaciona-se com pontuações mais elevadas na dimensão *caminhos* (EEC).

H3f: Um menor índice de *comportamentos interiorizados* (cluster de comportamentos interiorizados, SDQ) relaciona-se com pontuações mais elevadas na dimensão *caminhos* (EEC).

H3g: Um menor *índice total de dificuldades* (SDQ) relaciona-se com pontuações mais elevadas na dimensão *iniciativa* (EEC).

H3h: Um menor índice de *comportamentos exteriorizados* (cluster comportamentos exteriorizados, SDQ) relaciona-se com pontuações mais elevadas na dimensão *iniciativa*

(EEC).

H3i: Um menor índice de *comportamentos interiorizados* (cluster de comportamentos interiorizados, SDQ) relaciona-se com pontuações mais elevadas na dimensão *iniciativa* (EEC)

Hipóteses 4:

Valores superiores de *ajustamento psicológico* relacionam-se com maior *satisfação com o suporte social* e menor *necessidade de atividades relacionadas com o suporte social*.

H4a: Um menor *índice total de dificuldades* (SDQ) relaciona-se com pontuações mais elevadas na escala de *Satisfação com o Suporte Social* (SSS).

H4b: Um menor índice de *comportamentos exteriorizados* (cluster comportamentos exteriorizados, SDQ) relaciona-se com pontuações mais elevadas de *Satisfação com o Suporte Social* (SSS).

H4c: Um menor índice de *comportamentos interiorizados* (cluster de comportamentos interiorizados, SDQ) relaciona-se com pontuações mais elevadas de *Satisfação com o Suporte Social* (SSS).

H4d: Um menor *índice total de dificuldades* (SDQ) relaciona-se com pontuações mais baixas de *necessidades de atividades relacionadas com o suporte social* (NASS).

H4e: Um menor índice de *comportamentos exteriorizados* (cluster comportamentos exteriorizados, SDQ) relaciona-se com pontuações mais baixas de *necessidades de atividades relacionadas com o suporte social* (NASS).

H4f: Um menor índice de *comportamentos interiorizados* (cluster de comportamentos interiorizados, SDQ) relaciona-se com pontuações mais baixas de *necessidades de atividades relacionadas com o suporte social* (NASS).

Hipótese 5:

As crianças que identificam *pele menos um adulto como figura de referência* têm resultados mais elevados nos índices de *ajustamento psicológico*.

H5a: O grupo de crianças que identifica *pelo menos um adulto como figura de referência* têm em média resultados mais baixos no *índice de dificuldades total* (SDQ) do que o grupo de crianças que não percebe adultos como figuras de referência (Percepção figuras de referência).

H5b: O grupo de crianças que identifica *pelo menos um adulto como figura de referência* têm em média resultados mais baixos no *cluster de comportamentos exteriorizados* (SDQ) do que o grupo de crianças que não percebe adultos como figuras de referência (Percepção figuras de referência).

H5c: O grupo de crianças que identifica *pelo menos um adulto como figura de referência* tem em média resultados mais baixos no *cluster de comportamentos interiorizados* (SDQ) do que o grupo de crianças que não percebe adultos como figuras de referência (Percepção figuras de referência).

H5d: O grupo de crianças que percebe *pelo menos um progenitor* de entre as suas fontes de suporte tem em média resultados mais baixos no *índice de dificuldades total* (SDQ) do que o grupo de crianças que não percebe o(s) progenitor(es) como figuras de referência (Percepção figuras de referência).

H5e: O grupo de crianças que percebe *pelo menos um progenitor* de entre as suas fontes de suporte suporte suporte tem em média resultados mais baixos no *cluster de comportamentos exteriorizados* (SDQ) do que o grupo de crianças que não percebe o(s) progenitor(es) como figuras de referência (Percepção figuras de referência).

H5f: O grupo de crianças que percebe *pelo menos um progenitor* de entre as suas fontes de suporte suporte tem em média resultados mais baixos no *cluster de comportamentos interiorizados* (SDQ) do que o grupo de crianças que não percebe o(s) progenitor(es) como figuras de referência (Percepção figuras de referência).

Hipótese 6:

A variável *sexo* influencia as relações entre as variáveis mencionadas e os índices de *ajustamento psicológico*.

5. METODOLOGIA

5.1. Caracterização da amostra

A amostra do presente estudo foi selecionada pelo método não probabilístico por conveniência e é constituída por 40 sujeitos. De acordo com os dados da Tabela 1, 24 crianças são do sexo masculino (60%) e 16 do sexo feminino (40%).

Em termos de distribuição escolar, as crianças frequentam escolas públicas do 1.º e 2.º ciclos do concelho da Nazaré. A escolaridade mínima é o 3.º ano do 1.º ciclo e máxima o 2.º ano do 2.º ciclo (Tabela 1). A maior parte das crianças da amostra global frequenta o 1.º ciclo, encontrando-se 50% da amostra a frequentar o 3.º ano de escolaridade.

Tendo em conta o objetivos explanados, foi critério de inclusão para a amostra ter idade compreendida entre os 8 e os 12 anos de idade e a presença de pelo menos 2 fatores de risco ambiental. A idade mais frequente é de 8 anos (Tabela 1).

Mais especificamente foram consideradas as crianças cujos pais ou cuidadores vivem num contexto de pobreza persistente e que tinham dificuldades associadas ao nível do consumo de estupefacientes, criminalidade, patologia parental, conflitos familiares e/ou que não proporcionavam de forma adequada alguns dos cuidados básicos como afeto, estimulação e apoio. As crianças (ou as suas famílias), selecionadas para a amostra estão sinalizadas na Consulta e Tratamento de Toxicodependentes do Concelho da Nazaré, Gabinete de Ação Social da Câmara Municipal da Nazaré ou Comissão de Proteção de Crianças e Jovens da Nazaré. Todas as crianças incluídas na amostra viviam em meio natural de vida.

Foram critério de exclusão as crianças que estando numa situação de privação social não manifestam outras dificuldades ao nível do funcionamento e dinâmica familiar.

Por fim, foi fator de exclusão da amostra situações de crianças sinalizadas com deficiência mental que comprometesse a compreensão dos itens das escalas, de modo a evitar o enviesamento dos resultados.

Tendo em conta as dificuldades ao nível da família, optou-se por não administrar a Escala de Dificuldades e Capacidades aos pais, por se considerar que esta fonte de informação poderia enviesar os resultados, nomeadamente nas situações de

concomitância de psicopatologia e de abuso de substâncias psicoativas.

Tabela 1. Caracterização da amostra - Frequências e percentagens por sexo, idade e escolaridade

Sexo	N=40	%
Masculino	24	60
Feminino	16	40
Idade (anos)		
8	16	40
9	9	22.5
10	7	17.5
11	3	7.5
12	5	12.5
Ano de Escolaridade		
3.º	20	50
4.º	10	25
5.º	5	12.5
6.º	5	12.5

5.2. Procedimentos

Foram contactados os progenitores ou detentores da guarda de facto das 50 crianças seleccionadas para constituir a amostra, explicando-se-lhes o objetivo da aplicação das escalas às crianças (“um estudo que ajude a perceber o que é que pode facilitar o bom comportamento e o desenvolvimento do(a) vosso(a) filho(a)”). Solicitou-se a autorização para a aplicação das escalas aos filhos e professores, tendo sido assegurados da confidencialidade dos dados.

De forma simplificada o mesmo foi explicado às crianças, solicitando-se-lhes a sua colaboração e explicando-se a inexistência de respostas certas ou erradas. Tendo em conta a faixa etária em análise, optou-se por uma aplicação individual em gabinete que permitisse a triagem e exclusão de situações que mostraram dificuldades em compreender o sentido das afirmações das escalas ou que mostraram baixa motivação à tarefa

respondendo claramente ao acaso.

Identificaram-se os Professores do 1.º ciclo ou Diretores de Turma, no 2.º ciclo, das crianças. Depois de explicado o objetivo do estudo foi solicitado o preenchimento da escala e reforçada a confidencialidade dos dados.

Dez dos sujeitos da amostra inicialmente definida, não foram consideradas. Três destes sujeitos foram excluídos por se perceberem que responderam ao acaso (1) e por manifestarem dificuldades na compreensão das instruções (2). Os restantes sete indivíduos (7) foram excluídas por não ter sido possível recolher junto dos Professores a resposta à totalidade dos itens ou não ter sido devolvido o questionário preenchido.

5.3. Caracterização dos instrumentos

5.3.1. Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ, Goodman, 1997)

O questionário de capacidades e dificuldades, no original, Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), é da autoria de Goodman (1997), tendo sido traduzido para português por Fonseca, Loureiro, Gaspar e Fleitlich (cf. www.sdqinfo.com).

O SDQ tem como objetivo medir comportamentos sociais adequados (capacidades) e não adequados (dificuldades) em crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 3 e os 16 anos (Goodman, 1997, 2001), sendo uma importante fonte de informação, de psicopatologia e ajustamento das crianças e adolescentes (Goodman, 1997, 2001; Goodman, Ford, Simmons, Gatward & Meltzer, 2000, Goodman, 2010; Goodman & Goodman, 2009). Este instrumento permite a avaliação do desajustamento psicológico nos seus principais contextos de interação, casa e escola.

Este é um questionário comportamental breve, composto por 5 subescalas que avaliam sintomas emocionais (e.g. tem muitas preocupações, parece sempre preocupados), problemas de comportamento (e.g. enerva-se muito facilmente e faz muitas birras) sintomas de hiperatividade (e.g. é irrequieto/a, muito mexido/a, nunca pára quieto/a) e problemas de relacionamento com colegas (e.g. tem tendência a isolar-se, gosta de brincar sozinho/a). O comportamento pró-social (e.g. é simpático/a e amável com

crianças mais pequenas) ou competência social da criança/adolescente é a 5.^a subescala, que avalia sintomas positivos.

Um aspeto que influenciou a escolha deste instrumento relaciona-se com o facto de comparativamente com outras escalas comportamentais ser de rápida aplicação (Goodman, 1997, 1999). O facto de não se centrar apenas nas dificuldades da criança, incluindo também a avaliação de comportamentos prossociais foi outro motivo de escolha do instrumento.

Cada uma destas subescalas é constituída por cinco itens que compõem os 25 itens do questionário. Cada um dos itens tem 3 alternativas de resposta: “não é verdade”, “é um pouco verdade” e “é muito verdade”. A resposta aos itens foi elaborada com uma escala de Likert, sendo cada resposta cotada de 0 a 2, com exceção dos itens invertidos que são cotados no sentido inverso.

A pontuação total de dificuldades varia entre 0 e 40. Para este resultado entra o somatório de 4 das subescalas, já que se exclui a escala de comportamento prossocial. Este valor é, assim, tanto maior, quanto mais são as dificuldades.

Recentemente, Goodman, Lamping e Ploubidis (2010), confirmam a possibilidade de considerar 3 (em vez de 5) subescalas. Nesse estudo análise fatorial suporta a existência de fatores. Assim, os resultados sugerem, que é adequado optar por uma subescala de *problemas externalizantes*, constituída pelo somatório das subescalas de problemas de comportamento e de hiperatividade; e outra, referente aos *problemas internalizantes*, constituída pelas subescalas de sintomas emocionais e dificuldades relacionais. A escala de comportamento prossocial manter-se-ia de acordo com o definido nos estudos anteriores.

Recorremos unicamente à versão traduzida deste questionário para professores (SDQ) pela impossibilidade de utilizar o questionário de autorreferenciação em toda a amostra, tendo em conta a faixa etária das crianças. Por outro lado, considerámos inadequado a utilização do questionário para pais/cuidadores, pelas dificuldades descritas no contexto familiar. Refira-se que o SDQ mostrou correlações positivas e elevadas, ao nível da concordância entre os informadores pais e professores (Goodman, 1997), sendo a informação disponibilizada por pais e professores de igual valor preditivo de desajustamento (Goodman et al., 2000).

As propriedades psicométricas do SDQ (Goodman, 1997, 2001) mostraram-se adequadas, apresentando uma consistência interna de 0.73.

Em Portugal, as propriedades psicométricas das 3 versões foram confirmadas por um estudo coordenado por Alexandra Simões (Marzocchi, Capron, Pietro, Tauleria & Duyme, 2004). Os estudos com o SDQ realizados em Portugal demonstram uma boa precisão e validade, como citado no estudo comparativo entre os resultados da aplicação do SDQ em Espanha, Itália e Portugal. A variável socio-demográfica sexo mostrou ter impacto nos resultados encontrados (ibidem).

Na presente investigação, avaliámos a consistência interna do índice total da escala, tendo o resultado do *alpha de Cronbach*, sido satisfatório (0.63) (Tabela 2). A maior parte das correlações item-total encontram-se 0.20 e 0.56, encontrando-se, no entanto, itens com uma saturação baixa.

Tabela 2 – Médias, Desvios Padrão, Correlação Item-Total, *Alpha de Cronbach* e *Alpha de Cronbach* excluindo o item - SDQ

Itens SDQ	Média (Desvio Padrão)	Alpha de Cronbach	Correlação item-Total corrigida	Alpha Cronbach excluindo item
1	1.33 (0.48)		-0.04	0.64
2	0.90 (0.84)		0.31	0.61
3	0.33(0.66)		0.28	0.61
4	1.10(0.50)		0.01	0.64
5	0.78(0.83)		0.47	0.58
6	0.18(0.50)		0.12	0.63
7	1.35(0.66)		0.29	0.61
8	0.53(0.72)	0.63	0.06	0.64
9	1.23(0.50)		0.04	0.64
10	0.70(0.79)		0.36	0.60
11	1.70(0.55)		-0.21	0.66
12	0.50(0.72)		0.36	0.60
13	0.50(0.64)		0.26	0.61
14	1.38(0.54)		0.29	0.61
15	1.18(0.78)		0.44	0.59

16	0.90(0.78)	0.19	0.62
17	1.48(0.55)	0.08	0.63
18	0.68(0.73)	0.52	0.58
19	0.28(0.51)	0.56	0.59
20	1.08(0.62)	-0.13	0.65
21	0.70(0.61)	0.20	0.62
22	0.10(0.38)	-0.12	0.64
23	0.30(0.52))	0.26	0.62
24	0.50(0.64)	-0.05	0.65
25	0.90(0.67)	0.18	0.62

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 3, confirmam-se 4 fatores que explicam 54.3% da variância total da nossa amostra. No entanto, a distribuição dos itens pelos fatores foi diferente daquela apresentada pelos autores originais (Goodman, 1997, 2001), sendo que apenas metade dos itens saturam no fator a que pertencem.

Tabela 3- Análise fatorial confirmatória - Fatores da Escala SDQ,¹ saturação dos respectivos itens e total da variância explicada

Itens	F1	F2	F3	F4	Estudo Original
Fator1 – Hiperatividade					
2	0.74				2
10	0.77				10
15	0.77				15
18	0.71				21
21	0.67				25
22	0.18				
23	0.38				
Fator 2 – Relacionamento					
					6
3		0.49			11
5		0.81			14
6		0.46			19
8		0.61			23

¹ Excluiu-se da análise fatorial a escala de comportamentos prossociais cujo resultado não é integrado no cálculo do índice de dificuldades

Fator 3 – Conduta		
7	0.73	5
11	0.25	7
12	0.46	12
14	0.47	18
25	0.60	22
Fator 4 – Emocionais		
13	0.55	8
16	0.53	13
19	0.70	16
24	0.48	24
%Total da Variância Explicada	54.27	

Ainda que o comportamento prossocial seja uma das subescalas da escala utilizada para avaliar o ajustamento/desajustamento psicológico da criança (SDQ), optámos por analisar as correlações entre os resultados nesta subescala e os resultados do SDQ (total, *clusters* e subescalas); tendo em conta os pressupostos teóricos encontrados ao longo da revisão da literatura, de que o comportamento prossocial é uma competência social (Gaspar, 2010) que medeia o ajustamento da criança (Achenbach, 1982; Garmezy, 1991). Procedemos à avaliação da consistência interna da escala de Comportamentos Prossociais, tendo o resultado do *alpha de Cronbach*, sido bastante satisfatório (0.76) (Tabela 4). O mesmo se verifica relativamente às correlações item-total, cujos valores de saturação se encontram entre 0.38 e 0.73.

Tabela 4- Médias, Desvios Padrão, Correlação Item-Total, *Alpha de Cronbach* e *Alpha de Cronbach* excluindo o item - escala de Comportamentos Prossociais (CP)

Itens	Média (Desvio Padrão)	Alpha de Cronbach	Correlação item-Total corrigida	Alpha Cronbach excluindo item
1	1.33 (0.47)		0.51	0.72
4	1.10 (0.50)		0.45	0.73
9	1.23 (0.58)	0.76	0.73	0.63
17	1.48(0.62)		0.57	0.70
20	1.08 (0.62)		0.38	0.77

5.3.2. Escala de Esperança para Crianças (EEC) (Marques, Pais-Ribeiro & Lopez, 2009) - Versão adaptada para a população portuguesa a partir do original: Children's Hope Scale (CHS, Snyder, Hoza, Pelham, Rapoff & Danovsky, 1997)

A *Escala de Esperança para Crianças*, no original *Children's Hope Scale*, foi desenvolvida por Snyder, Hoza, Pelham, Rapoff e Danovsky (1997) e traduzida e validada para a população portuguesa por Susana Marques, Pais-Ribeiro e Lopez (2009).

Esta escala tem como objetivo a avaliação dos pensamentos de esperança de crianças e adolescentes entre os 8 e os 16 anos de idade.

É uma escala de auto resposta, composta por 6 itens, cada um com uma afirmação 59 é respondida numa escala ordinal de 6 pontos, que vão desde o 1 = nunca, até ao 6 = sempre. A pontuação global da escala pode ir de 6 a 36, correspondendo valores mais altos a níveis mais altos de esperança (Pais Ribeiro, 2007a).

A escala é bidimensional (Snyder et al., 1997; Pais Ribeiro, 2007a), estando os itens relacionados com 2 componentes: 3 itens relacionam-se com os *caminhos* (e.g. Penso que estou a fazer bem as coisas bem) e outros 3 com a *iniciativa* (e.g. penso que estou a fazer bem as coisas bem). Os itens dos 2 componentes são apresentados de forma alternada. A análise de cada uma destas dimensões, cuja pontuação varia entre os 3 e os 18 pontos, deve ser complementada com a análise do valor de esperança global (Snyder et al., 1997).

Aquando a aplicação da escala, esta designa-se como “Questões sobre os meus objetivos” e solicita-se que as crianças/jovens respondam tendo em conta o que ocorre a maior parte das vezes.

Os estudos efetuados com a Escala de Esperança para Crianças (Snyder et al., 1997), original, revelaram propriedades psicométricas adequadas, nomeadamente, ao nível da sua consistência interna (*alpha de Cronbach* entre 0.72 e 0.86).

O estudo para a validação da escala (Marques & Pais Ribeiro, 2006; Marques, Pais Ribeiro & Lopez, 2009), confirmou resultados satisfatórios relativamente à consistência interna (*alpha de Cronbach* 0.81) e à estabilidade da escala. Os resultados corroboraram a adequação dos 2 fatores, que explicam uma variância total de 70.98%. De um modo

geral, os resultados da versão portuguesa da escala foram similares às encontradas na escala original, confirmando a avaliação do mesmo construto. Os autores concluem que a escala apresenta boas propriedades métricas e estruturais para ser utilizada com sujeitos com idades compreendidas entre os 11 e os 16 anos de idade. Tendo em conta que a nossa amostra inclui crianças mais novas, optámos pela passagem individual da escala de forma a facilitar a compreensão dos itens e a excluir as situações em que este aspeto não se verificasse. Refira-se, a este propósito que a amostra do estudo de Snyder e colaboradores (1997) integra crianças com idades compreendidas entre os 7 e os 13 anos de idade.

Neste estudo, analisámos as propriedades psicométricas da escala (Tabela, 5 e 6) confirmando-se uma consistência interna satisfatória (0.78) (Tabela 5), próxima dos valores encontrados nos estudos mencionados (Snyder et al, 1997; Marques et al., 2009). Os valores das correlações item-total encontram-se entre 0.35 e 0.71, valores próximos dos valores encontrados no estudo de validação da escala de Marques e colaboradores (2009).

Tabela 5 - Médias, Desvios Padrão, Correlação Item-Total, *Alpha de Cronbach* e *Alpha de Cronbach* excluindo o item - EEC

Itens	Média (Desvio Padrão)	Alpha de Cronbach	Correlação item-Total corrigida	Alpha Cronbach excluindo item
1	3.83 (1.55)	0.78	0.56	0.73
2	3.60 (1.32)		0.56	0.74
3	3.70 (1.40)		0.40	0.77
4	3.95 (1.58)		0.71	0.69
5	3.88 (1.86)		0.35	0.79
6	3.83 (1.58)		0.61	0.72

Quando procedemos à análise da validade fatorial verificamos a distribuição dos itens por dois fatores à semelhança dos estudos citados (Tabela 6) (Snyder et al., 1997; Marques et., al, 2009), ainda que 2 dos itens não saturem nos fatores encontrados nos

estudos originais (Snyder et al., 2009; Marques et al., 2009). Os 2 fatores explicam 65.76% da variância total.

Tabela 6 - Análise fatorial confirmatória - Fatores das Escala (EEC), saturação dos respectivos itens e total da variância e explicada

Itens	F1	F2	Estudo Original
Fator 1 – Iniciativa			
1	0.71		1
3	0.86		1
6	0.63		2
Fator 2 – Caminhos			
2		0.58	2
4		0.67	2
5		0.87	1
%Total da Variância Explicada	65.76		

5.3.3. Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) para Crianças e Adolescentes Gaspar, Pais Ribeiro, Leal, Matos & Ferreira (in press) - Versão reduzida e adaptada a partir do original ESSS (Pais Ribeiro, 1999)

A escala utilizada neste trabalho é uma versão reduzida da Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS), de Pais Ribeiro (1999) que foi adaptada e validada, para crianças e adolescentes por Gaspar, Pais Ribeiro, Leal, Matos & Ferreira, in press). O objetivo da escala é o de avaliar a percepção do suporte social em crianças e adolescentes.

O processo de adaptação e validação motivou a alteração de algumas palavras e a retirada de 4 itens (a escala original tem 15 itens), que pareceram incompreensíveis nesta faixa etária. Depois da versão final concluída, aplicou-se o teste a crianças a partir do 5.º ano e com pelo menos 9 anos, para evitar as dificuldades de compreensão em crianças mais novas ou com menos escolaridade.

No presente estudo, a amostra integra crianças mais novas, pelo que, optámos pela aplicação individualizada, que permitisse ter acesso a situações de incompreensão

insuficiente das questões, tendo sido excluídas da amostra as situações em que se percebeu que a desmotivação ou dificuldades de compreensão comprometeram as respostas.

Dos 11 itens desta escala de autopreenchimento, 6 estão relacionados com a dimensão Satisfação com o Suporte Social (e.g. estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho) e 5 relacionados com a dimensão Necessidade de Atividades relacionadas com o Suporte Social (e.g. não estou com amigos tantas vezes quantas eu gostaria (Gaspar et al., 2008, in press). A 1.^a dimensão com uma perspetiva positiva e a 2.^o com uma perspetiva negativa.

Cada uma das afirmações é respondida numa escala de Likert, com cinco posições, que variam com o grau de acordo do indivíduo com a afirmação. Cada item pode ser pontuado de 1 a 5, podendo existir uma pontuação máxima de 30 para o fator Satisfação com o Suporte Social (SSS) e de 25 para a dimensão Necessidade de Atividades Relacionadas com o Suporte Social (NASS).

A escala mostrou propriedades psicométricas adequadas, dando indicadores de validade e fidelidade. A consistência interna foi satisfatória na dimensão NASS (*alpha de Cronbach* 0.69) e na dimensão SSS (*alpha de Cronbach* 0.84). De acordo com a investigação mencionada, as variáveis sociodemográficas, sexo, idade e estatuto socioeconómico, mostraram ter impacto nos resultados encontrados (cf. Gaspar et al., 2008, in press).

Neste estudo, procedemos à análise da consistência interna das 2 dimensões da escala, através do valor de *alpha de Cronbach*. A dimensão SSS apresenta um *alpha de* 0.58; e a dimensão de SSS um *alpha de* 0.64. Ainda que ambos os valores sejam ligeiramente mais baixos que os dos estudos originais (Gaspar et al., in press) confirmam consistências internas satisfatórias (Tabela 7).

Tabela 7 - Médias, Desvios Padrão, Correlação Item-Total, *Alpha de Cronbach* e *Alpha de Cronbach* excluindo o item – Dimensão SSS e dimensão NASS

Dimensões	Itens	Média (Desvio Padrão)	Alpha de Cronbach	Correlação item-Total corrigida	Alpha Cronbach excluindo item
SSS	2	4.70		0.47	0.53
	3	4.30		0.26	0.57

	4	4.56		0.38	0.51
	5	4.13	0.58	0.11	0.65
	7	4.40		0.43	0.49
	8	4.38		0.46	0.47
	1	3.10		0.43	0.57
	6	3.33		0.43	0.57
NASS	9	3.13	0.64	0.52	0.52
	10	3.38		0.40	0.59
	11	4.20		0.19	0.67

5.3.4. Perceção das figuras de referência

Como complemento à análise permitida pela escala anteriormente descrita, elaborámos 2 questões. Uma primeira questão (“tens algum adulto com quem falar ou pedir ajuda nos momentos difíceis”) pretende identificar se a criança percebe figuras de suporte e confiança disponíveis. Uma segunda questão (“se sim, quem são?”) pretende identificar a(s) fonte(s) desse suporte (familiares ou extrafamiliares).

5.3.5. Escala de Autoestima Global (AEG) do Perfil de Auto-perceção da Escala de Autoconceito para Crianças e Pré adolescentes (Martins, Peixoto, Mata & Monteiro, 1995) - Adaptada para a população portuguesa a partir do original Self Perception Profile for Children (Harter, 1985)

O *Perfil de Auto-Perceção*, da *Escala de Autoconceito para Crianças e Pré-adolescentes*, foi traduzida e adaptada para a população portuguesa por Martins, Peixoto, Mata e Monteiro (1995), da Unidade de Investigação em Psicologia Cognitiva do Desenvolvimento e da Educação, a partir do Self Perception Profile for Children (Harter, 1985).

A escala é constituída por 36 itens, que se distribuem em 6 escalas. Cada subescala é composta por 6 itens, 3 dos quais invertidos. 5 das subescalas são referentes a diferentes domínios do autoconceito e uma de *autoestima*. Avalia, assim, de forma separada, a competência percebida em diferentes domínios e a autoestima.

A pontuação de cada item varia entre 1 e 4. O formato da escala permite 2 opções, entre descrições de crianças com características diversas (*algumas crianças são...outras...*), facilitando este formato a ideia de que não existem respostas certas ou erradas. A criança expressa o seu grau de identificação com o tipo de crianças escolhida; que pode ser maior (*sou tal e qual assim*) ou menor (*sou um bocadinho assim*) (Martins, Peixoto, Mata & Monteiro, 1995).

É uma escala apropriada para crianças entre os 8 e os 12 anos (Harter, 1985).

A Escala de Importância é parte integrante desta escala e foi construída, tendo em conta, que a autoestima resulta da *relação entre a competência do sujeito e o seu nível de aspiração*.

Neste sentido, são calculadas as discrepâncias entre os julgamentos de competência da criança e os julgamentos sobre a importância de cada uma das subescalas. O valor de “discrepância calculado a partir da média destas diferenças permite verificar até que ponto a criança se sente bem nas áreas por ela consideradas importantes” (Martins et al., 1995, p.88).

Os estudos realizados em Portugal, no sentido de traduzir e adaptar a Escala de Autoconceito, em que está integrada a subescala utilizada, foram efetuados pela equipa de Peixoto (1995) e permitiram a análise das propriedades psicométricas. Foram tidas em conta as variáveis sociodemográficas, como a idade, sexo e estatuto sociocultural. De um modo global, a escala demonstrou resultados aceitáveis ao nível da consistência interna (*alpha* de Cronbach), com exceção das subescalas aceitação social. A consistência interna, relativa à subescala de autoestima global, é de 0.65. Ao nível da estabilidade temporal, os resultados foram adequados. Os resultados obtidos confirmaram, no geral, a estrutura da escala original, no que diz respeito aos 5 domínios avaliados (i.e. comportamento, competência escolar, aceitação social, aparência física e competência atlética).

De acordo com os dados apresentados na Tabela 8, a avaliação da consistência interna da escala de *autoestima global* (AEG) neste estudo confirmou um valor de *alpha* de Cronbach pouco satisfatório (0.53).

Para além do valor da AEG optámos por utilizar o cálculo do *valor da discrepância* (VD) *entre a competência da criança e o seu nível de aspiração*, por ser uma medida que

reflete os níveis de auto-estima global (Harter, 1985).

Tabela - 8 Médias, Desvios Padrão, Correlação Item-Total, *Alpha de Cronbach* e *Alpha de Cronbach* excluindo o item - subescala AEG

Itens AEG	Média (Desvio Padrão)	Alpha de Cronbach	Correlação item-Total corrigida	Alpha Cronbach excluindo item
1	2.98(1.07)	0.53	0.27	0.49
2	2.88(1.22)		0.26	0.50
3	3.01(1.02)		0.31	0.47
4	3.28(1.04)		0.31	0.47
5	3.15(1.00)		0.42	0.41
6	3.28(0.96)		0.12	0.55

5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Para o tratamento estatístico dos dados deste estudo, recorreremos à versão 19.0 do SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

Os instrumentos utilizados foram, com exceção das questões sobre a Perceção de Figuras de Referência, elaboradas, anteriormente objeto de estudos de adaptação e estandardização para a população portuguesa.

No presente estudo foram confirmadas as propriedades psicométricas dos instrumentos (secção 5.3. Caracterização dos Instrumentos). De um modo global, a análise das propriedades psicométricas dos quatro instrumentos de avaliação descritos (secção 5.3.) confirmou resultados globais satisfatórios, considerando-se que os instrumentos selecionados são indicados para avaliar os construtos apresentados.

Na Tabela 9 podemos observar as médias e os desvios padrão obtidos por rapazes, raparigas e na amostra total, nos resultados dos vários instrumentos em estudo.

Nesta amostra total, nos rapazes e nas raparigas são identificados valores médios mais elevados de comportamentos de exteriorização do que de internalização. De entre os sintomas que integram esta dimensão, destaca-se o valor médio mais elevado de sintomas relacionados com a hiperatividade e inatenção.

Tabela 9 – Comparação dos rapazes, raparigas e amostra total em relação às médias obtidas nos diferentes instrumentos

Instrumentos	Rapazes		Raparigas		Total	
	Média	D.P.	Média	D.P.	Média	D.P.
SDQ Total	19.25	5.64	17.81	4.18	16.8	5.10
SDQ Externalizante	9.00	4.59	6.19	3.39	7.88	4.33
SDQ Internalizante	4.58*	2.89	4.63*	2.36	4.60	2.66
SDQ Problemas de conduta	3.38*	2.45	1.69*	1.58	2.70	2.28
SDQ Sintomas de hiperatividade	5.63	2.93	4.50	2.25	5.18	2.71
SDQ Sintomas emocionais	2.46	2.17	3.19	2.26	2.75	2.20
SDQ Relacionamento	2.13	1.45	1.44	1.15	1.85	1.37
SDQ Comportamentos Prossociais	5.67*	1.81	7.00*	1.89	6.20	1.94

SSS	26.1	3.5	27,0	3,0	26.45	3.28
NASS	17.5	5.1	16,5	4,9	17.13	4.96
ESP Total	22.42	7.03	23.31	5.55	22.78	6.42
ESP Iniciativa	11.12	3.63	11.75	3.02	11.40	3.37
ESP Caminhos	11.25	4.06	11.56	3.27	11.38	3.72
AEG	18.79	3.44	18.38	3.59	18.63	3.46
Valor de Discrepância	0.98	0.47	0.96	0.39	1.00	0.53

*diferenças significativas ($p < 0.005$) Esp - esperança

De forma a investigar a influência do sexo dos sujeitos resultados obtidos nos diferentes instrumentos recorreu-se à análise univariada da variância – ANOVA (Tabela 10).

Dos resultados nos instrumentos apresentados verificam-se diferenças significativas entre rapazes e raparigas unicamente para a Escala de Capacidades e Dificuldades (SDQ), no *cluster* de comportamento externalizante, subescalas de problemas de conduta e de comportamentos pro-sociais ($p < 0.05$). Os rapazes têm média mais elevada no *cluster* externalizante do SDQ e na subescala problemas de conduta, enquanto, que, as raparigas têm média mais elevada na subescala de comportamento pro-social.

Tabela 10 - Resultados do Ajustamento (SDQ) em função do Sexo (ANOVA)

	SDQ							
	Total	Externalizante	Internalizante	Conduta	Hiperatividade	Emoc.	Relaciona.	Proso.
Rapazes		9.00*	4.58	3.38*	5.63	2.46	2.13	5.67*
Raparigas		6.19*	4.63	1.69*	4.50	3.19	1.44	7.00*

* $p < 0.05$

Emoc. – Emocionais Relaciona. – Relacionamento Proso. – Prosocial

Seguidamente averiguámos as *correlações* (*r de Pearson*) entre as variáveis em estudo. Mais especificamente entre as competências sociais (comportamento prossocial), esperança (esperança total, *iniciativa* e *caminhos*), autoestima (e valor de discrepância) e suporte social (satisfação com o suporte social, necessidade de atividades e perceção de figuras de referência) e as dificuldades (índice total, externalização e internalização) apresentadas pela criança.

Num 1.º momento foi utilizada toda a amostra, e num segundo momento efetuámos correlações separadas para os indivíduos do sexo masculino e do sexo feminino (Tabela 11 e 12).

Como se pode constatar na Tabela 11, o dado mais saliente é que obtivemos correlações significativas entre o(s) índice(s) de ajustamento (SDQ) com as variáveis Comportamento Prosocial (subescala do SDQ) e com a dimensão Necessidade de Atividades Relacionadas com Suporte Social (NASS). Verificam-se diferenças nas correlações encontradas entre estas variáveis (NASS e Comportamento Prosocial) e os índices de ajustamento, consoante o sexo da criança.

Quando alargamos a análise das correlações das variáveis – esperança, satisfação com o suporte social e autoestima - com as 4 subescalas do SDQ, verificam-se outras correlações significativas, como se verifica na Tabela 12.

Tendo em conta, os dados que constam na Tabelas 11 e 12, apresentamos de seguida os resultados que em que se verificam resultados significativos:

(H1) Relativamente à associação entre as competências sociais e o ajustamento psicológico, verificam-se correlações negativas e muito significativas entre o índice de *Comportamento Prosocial* (subescala SDQ) e o *cluster* de *comportamentos externalizantes* ($r = -0.40$, $p < 0.01$) **(H1b)**. Nas subescalas integradas neste *cluster* mantêm-se as correlações significativas em ambas as subescalas: problemas de comportamento ($r = -0.33$, $p < 0.05$) e de hiperatividade ($r = -0.37$, $p < 0.05$).

Quando analisamos separadamente as correlações entre estas variáveis nas raparigas e rapazes, verificamos que a relação negativa dos comportamentos se mantém apenas nos rapazes ($r = -0.45$, $p < 0.05$).

No *sexo feminino*, os resultados encontrados são diferentes e no sentido oposto ao esperado, verificando-se correlações positivas e estatisticamente muito significativas entre as *competências sociais* (comportamento prosocial) e duas medidas de desajustamento: *índice total de dificuldades* ($r = 0.72$, $p < 0.01$) **(H1a)** e *cluster de problemas internalizantes* ($r = 0.64$; $p < 0.01$) **(H1c)**.

(H2) Relativamente às correlações com as variáveis *autoestima global* e o *valor de discrepância*, só se verificam correlações estatisticamente significativas com o *valor de discrepância* (Escala de Autoconceito para Crianças e Pré-adolescentes) **(H2def)** que se correlaciona positivamente com os resultados ao nível dos *sintomas emocionais* **(H2f)** das crianças ($r = 0.37$; $p < 0.05$) para a amostra total, e, especificamente nos *rapazes* ($r = 0.52$; $p < 0.05$).

(H3) No que diz respeito à relação entre a variável *Esperança* (EEC) obtiveram-se correlações muito significativas e positivas entre Esperança global **(H3c)**, dimensão *iniciativa* **(H3i)** e *caminhos* **(H3f)** com *Problemas Emocionais* do SDQ das crianças ($r = 0.43$, $p < 0.01$; $r = 0.38$, $p < 0.05$ e 0.39 , $p < 0.05$, respetivamente). Quando fazemos uma análise independente para o sexo feminino e para o sexo masculino, esta relações mostram-se significativas apenas nos *rapazes* ($r = 0.55$, $p < 0.01$; $r = 0.41$, $p < 0.05$, *esperança, iniciativa e caminhos*, respetivamente).

(H4def) Relativamente à dimensão *Necessidades de Atividades relacionadas com o Suporte Social*, as crianças que sentem maior necessidade destas atividades, têm resultados mais baixos no *cluster de problemas internalizantes* ($r = -0.35$, $p < 0.05$) (correlação no sentido contrário do esperado - **H4f**) e na *subescala de dificuldades emocionais* ($r = -0.44$, $p < 0.01$). Quando analisamos as relações entre estas dimensões (NASS e SDQ) separadamente para ambos os sexos, confirma-se, apenas correlações muito significativas com o *sexo masculino* ($r = -0.54$, $p < 0.01$; $r = -0.59$, $p < 0.01$; *cluster internalizante e subescalas de sintomas emocionais*, respetivamente). Não se verificam associações entre a escala de esperança e as suas subescalas e outras dimensões de (des)ajustamento **(H4de)**.

(H4abc) A relação entre a dimensão *Satisfação com o Suporte Social* (SSS) da ESSS para Crianças e Adolescentes) e a subescala de sintomas emocionais (SDQ) mostrou-se positiva e muito significativas na amostra total ($r = 0.35$; $p < 0.01$) (em sentido inverso ao esperado na **H4c**), não se verificando correlações com os restantes índices de desajustamento **(H4ab)**.

(H6) As correlações das variáveis comportamento prossocial, necessidade de atividades relacionadas com o suporte social, esperança e valor de discrepância com os resultados ao nível do ajustamento psicológico são diferentes consoante o sexo da criança.

Tabela 11 - Correlações entre as variáveis em estudo com os totais do SDQ e *clusters*, na amostra total, e separadamente para rapazes e raparigas²

	Índice global de dificuldades			<i>Clusters</i> Internalizante			<i>Clusters</i> Externalizante		
	Rapazes	Raparigas	Total	Rapazes	Raparigas	Total	Rapazes	Raparigas	Total
NASS	n.s.	n.s.	n.s.	-0.54**	n.s.	-0.35*	n.s.	n.s.	n.s.
PROSSOCIAIS	n.s.	0.72**	n.s.	n.s.	0.64*	n.s.	-0.45**	n.s.	-0.40**

* p < 0.05 ** p < 0.01 n.s. não significativo

Tabela 12 - Correlações entre as variáveis em estudo com as subescalas do SDQ, na amostra total, e separadamente para rapazes e raparigas

	Comportamento	Hiperatividade	Emocionais	
	Total	Total	Rapazes	Total
SSS	n.s.	n.s.	n.s.	0.35**
NASS	n.s.	n.s.	-0.59**	-0.44**
ESP Total	n.s.	n.s.	0.52**	0.43**
ESP Iniciativa	n.s.	n.s.	0.55**	0.38*
ESP Caminhos	n.s.	n.s.	0.41*	0.39*
V. Discrepância	n.s.	n.s.	0.52*	0.37*
Prossocial	-0.33*	-0.37*	n.s.	n.s.

* p < 0.05 ** p < 0.01 n.s. não significativo

Esp. – Esperança V. - Valor

(H5abc) Tendo em conta que 39 das 40 crianças consideram ter pelo menos uma fonte de Suporte Emocional, *não foi possível averiguar* se existem diferenças

² De forma a simplificar a apresentação dos resultados optou-se por colocar na Tabela 10 e 11 as variáveis e os tipos de amostra (total, rapazes, raparigas) em que se verificam resultados estatisticamente significativos

significativas entre as crianças que *identificam pelo menos um adulto como figura de suporte* das que não identificam qualquer figura de suporte.

(H5def) Através da análise da variância – ANOVA -verificámos se as diferenças entre o grupo de crianças que percecionam *pelo menos um progenitor como elemento de suporte* e o grupo que não identifica nenhum progenitor entre a(s) sua(s) fonte(s) de suporte, no que diz respeito aos níveis de ajustamento (índice global de dificuldades, dos *clusters* e subescalas do SDQ).

De acordo com a Tabela 12, verificaram-se diferenças significativas entre os grupos definidos, somente ao nível dos sintomas emocionais nos dois grupos **(H5f)**. Mais especificamente existe uma diferença significativa entre a média dos resultados na subescala de sintomas emocionais quando comparamos o grupo de crianças que refere pelo menos um progenitor como figura de suporte emocional com o grupo de crianças que não identificam o/os progenitor/es como fonte de suporte.

Tabela 13 - Valores de ajustamento (SDQ) em função da fonte de suporte identificada pela criança (ANOVA)

	Sintomas Emocionais
Perceção de pelo menos 1 figura de suporte parental (n=29)	3.17*
Não identificação de figura de suporte parental (n=10)	1.50*

* $p < 0.05$

6. DISCUSSÃO E SÍNTESE

Tendo sido apresentados os resultados da investigação no capítulo anterior, pretendemos neste capítulo discuti-los detalhadamente, tendo em conta os objetivos explanados e os aspetos teóricos que foram revistos.

Ainda que o nosso estudo, e tendo em conta as suas características (estudo exploratório com uma pequena amostra), não tenha como objetivo a inferência dos resultados para as crianças em contexto de risco ambiental, a sistematização dos resultados mais evidentes deste estudo estimula a compreensão de alguns fatores e mecanismos que podem influenciar o desenvolvimento de comportamentos funcionais e orientar aspetos a ter em consideração em investigações posteriores.

Na nossa amostra confirmámos a desigualdade entre sexos, apresentando os rapazes mais dificuldades ao nível de comportamentos externalizantes do que as raparigas, mais especificamente, ao nível dos problemas de conduta, não se tendo verificado esta assimetria na subescala de hiperatividade como no estudo original (cf. Achenbach, 1991; Marzocchi et al., 2004). A não confirmação, nos resultados obtidos, de um maior número de comportamentos internalizantes no sexo feminino, não nos parece surpreendente, tendo em conta que as evidências nesta área também sugerem que a diferença destas manifestações entre sexos, é mais frequente na adolescência e idade adulta (Rutter, 2010).

Comparativamente às meninas, os meninos da nossa amostra, apresentam menor facilidade ao nível do comportamento prossocial, o que está de acordo com os pressupostos teóricos apresentados (cf. Marzocchi et al., 2004).

Neste contexto, a análise das correlações entre os construtos esperança, perceção do suporte social, autoestima e comportamento prossociais e o ajustamento destas crianças em contexto de risco, foi efetuada, recorrendo-se à amostra total e separadamente para rapazes e raparigas.

Os resultados obtidos confirmam apenas em parte, as hipóteses colocadas inicialmente.

As correlações muito significativas e negativas entre o comportamento pró-social e os comportamentos externalizantes nos rapazes desta amostra vão ao encontro da investigação (e.g. Lahey & Waldman, 2004), ainda que se possa assumir uma interação mútua entre estas duas variáveis (Dubois & Felner, 1999).

No entanto, a análise dos resultados desta relação (comportamentos pró-sociais e ajustamento), refuta a nossa hipótese inicial para as raparigas e para a expressão de dificuldades internalizantes. Assim, a relação positiva entre estas competências sociais e os comportamentos internalizantes apresentados pelas raparigas, confirma que a função amortecedora não depende apenas dos fatores mas do contexto de influências mútuas em que estes atuam (Garmezy, 1991; Rutter, 2010). Salienta-se a relevância da variável sexo, e de variáveis que com esta interagem, como os aspetos culturais (Eisenberg et al., 2006; Rutter, 2010), como mediadoras da relação entre estas variáveis.

Face a este resultado colocamos a possibilidade de que a manifestação de comportamentos pró-sociais nestas crianças do sexo feminino possa ser compensatória da insegurança e dificuldades de interação vivenciadas (Compas et al., 1996; Fonseca, 2010) e/ou um mecanismo de adaptação (Rutter, 2010) que permite ir ao encontro das expectativas dos outros (Eisenberg et al., 2006) e das necessidades da família (e.g. tomar conta dos irmãos mais pequenos). Esta possibilidade vai ao encontro dos resultados dos estudos atuais na área da resiliência (Cyrułnik, 2003; Rutter, 2010; Schoon, 2006) que sugerem que uma adaptação social positiva e o desenvolvimento de comportamentos dirigidos para cuidar de outros podem implicar uma tensão ou dificuldades noutra área de funcionamento, neste caso emocional adaptação.

As relações entre as dimensões analisadas ao nível da perceção do suporte social (NASS, SSS e Perceção de figuras de referência) e o ajustamento (SDQ), não confirmam na globalidade as hipóteses inicialmente colocadas.

A necessidade de atividades relacionadas com o suporte social (NASS) das crianças da nossa amostra relaciona-se de forma negativa e muito significativa com o ajustamento ao nível de comportamentos internalizantes, no sexo masculino, o que refuta a nossa hipótese inicial.

Alguns dados da investigação, remetem-nos para uma interpretação destes resultados: de acordo com o estudo de validação da Escala de Suporte Social para Crianças e

Adolescentes (Gaspar et al., in press), as crianças de famílias de baixo nível socioeconómico manifestam menos necessidade destas atividades, provavelmente por terem mais acesso a atividades livres e pouco estruturadas (Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2005). Neste sentido, seria interessante analisar se a relação entre a maior necessidade de atividades apresentada por estas crianças mais ajustadas emocionalmente, é mediada por uma outra variável protetora, que não foi tida em conta no nosso estudo – o maior envolvimento ou supervisão destes pais, que condiciona a perceção das crianças da sua necessidade de atividades.

Os dados relativos à relação entre outro componente da perceção de suporte das crianças (SSS) e o desajustamento refutam a hipótese de uma associação negativa entre estas variáveis. Pelo contrário, os resultados mostram que as crianças da nossa amostra que percecionam maior satisfação com o suporte prestado pela família e amigos, são identificadas pelos professores como manifestando mais sintomas de desajustamento emocional; não se verificando na nossa amostra o efeito protetor da satisfação da criança com o seu suporte no seu ajustamento psicológico.

A relação inesperada entre estas duas variáveis remete-nos mais uma vez, para o funcionamento psicológico da criança com dificuldades emocionais, que vivencia um contexto de privações, nomeadamente ao nível da segurança e afeição (Brandão, 2010; Machado, 2012; Machado & Correia, 2012; Magalhães, 2002). Estas crianças caracterizam-se pelas distorções cognitivas, dúvida em relação ao seu valor e sentimentos de insegurança (Compas et al., 1996; Fonseca, 2010) que podem motivar deseabilidade social (Castro, 2009) e respostas que espelhem mais o que desejariam que fosse a sua realidade, do que a sua realidade efetiva.

À semelhança do que foi descrito, relativamente à relação positiva, entre satisfação com o suporte social e desajustamento emocional, também foi inesperada, a associação positiva entre as dimensões relacionados com a esperança (*índice total, caminhos e iniciativa*) e o índice de sintomas emocionais nos rapazes. Estes resultados reforçam novamente a relevância da variável sexo na mediação dos mecanismos de atuação das variáveis e do desenvolvimento diferencial dos dois *clusters* descritos.

No entanto, é de salientar que a idade das crianças da nossa amostra, que inclui crianças mais novas e com menos escolaridade do que as integradas nas amostras dos estudos da validação da ESSI para Crianças e Adolescentes (Gaspar et al., in press) e da ECC para Crianças (Marques et al., 2009), poderá ter comprometido a compreensão adequada dos itens destas escalas.

. Quando analisamos a relação do ajustamento com a dimensão valor de discrepância, confirma-se a relação positiva entre o sentimento que a criança tem de bem-estar nas áreas por ela consideradas importantes, e as dificuldades emocionais que as crianças, e em particular os rapazes, da nossa amostra, apresentam. A relevância que o valor de discrepância assume, sugere-nos que quanto menor a diferença entre a competência do sujeito e o seu nível de aspiração (Harter, 1985), melhor estas crianças se sentem consigo e menos sintomas emocionais manifestam. O facto de serem os problemas emocionais os que implicam conflito interno (Fonseca, 2010; Simões, Fonseca, Formosinho, Rebelo & Ferreira, 2000), ajuda-nos a perceber que seja com esta dimensão de desajustamento que o valor de discrepância se relaciona.

Assim, na nossa amostra mais do que o valor que os rapazes se atribuem é a coerência entre a forma como se veem e o que aspiram, que parece funcionar como fator protetor do seu desenvolvimento emocional.

Não foi possível verificar o impacto da perceção de presença de um adulto significativo na vida destas crianças (Machado, 2004, 2012; Soares, 2000; Werner & Smith, 1982, 2001) no seu ajustamento, tendo em conta, que apenas uma das crianças da amostra referiu não ter qualquer adulto que lhe preste suporte emocional.

Quando procedemos à comparação das diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de crianças que reconhece como a (ou uma das) sua(s) fonte(s) de suporte o(s) progenitor(es) com o grupo de crianças da amostra que não identifica o (s) progenitor(es) de entre as suas fontes de suporte, verificámos que o primeiro grupo de crianças mostra melhor resultados ao nível do desenvolvimento emocional, comparativamente às que não identificam qualquer progenitor (mas que identificam outras fontes de suporte como outros familiares, professores e outros profissionais). Este resultado está em consonância

com o contexto teórico revisitado, que realça que a relação de proximidade e securizante com um dos progenitores (Machado, 2004; Rutter & Cox, 1991, Rutter, 2010) pode ser amortecedora do desajustamento principalmente em contextos adversos. Assim, o impacto do contexto de risco a que estas crianças estão sujeitas poderá ser mediado pela confiança que estas sentem na disponibilidade emocional por parte de pelo menos um progenitor. Ainda que o suporte percebido possa não coincidir com o suporte recebido (Sarason et al., 1983), estes resultados remetem-nos para a importância do comportamento e práticas parentais ajustadas, como o envolvimento na educação dos filhos (e.g. Gaspar, 2010; Magalhães, 2002; Rutter, 1985; Rutter & Cox, 1991; Vieira & Machado, 2010; Werner, 1982) e da *resiliência parental* (Lopez, 2010) pelo seu efeito organizador no desenvolvimento destas crianças.

Em síntese, podemos afirmar que apenas algumas destas variáveis – competências sociais (nos rapazes), discrepância entre a competência do sujeito e o seu nível de aspiração (nas raparigas) e a perceção da disponibilidade de pelo menos um progenitor de entre as fontes de suporte percecionadas – se associam a resultados positivos de ajustamento neste grupo de crianças em situação de risco, podendo assumir uma função relevante no ajustamento e adaptação destas crianças em situação de desvantagem social e familiar.

Assim, a influência dos construtos psicológicos estudados manifestou-se neste grupo de crianças, desigual na expressão dos diferentes *clusters* e consoante o sexo da criança.

Parece-nos que os objetivos a que nos propusemos atingir foram em parte atingidos; tendo os resultados suscitado novas questões, que nos sugerem que mais do que o construto, é importante compreender o mecanismo através do qual a variável tem impacto e as interações múltiplas com outras variáveis (como o sexo da criança) que produzem um efeito protetor ou de risco no ajustamento da criança em situação de risco ambiental.

7. CONCLUSÃO

O estudo de variáveis psicológicas e de fatores ambientais que influenciam o desenvolvimento humano e a manifestação de comportamentos (in)adaptativos tem sido uma preocupação da psicologia.

Um dos fatores distais que se destaca nos estudos sobre o risco é o impacto negativo da pobreza persistente no ajustamento da criança (Cicchetti & Toth, 1997; Lopez, 2010; Papallia et al., 2001; Unicef, 2012) que se encontra frequentemente associado ou que predispõe a alterações no funcionamento familiar (Anaut, 2005; Machado, 2012; Rutter, 2004).

Sendo a família o primeiro e principal contexto de interação da criança, percebe-se a influência de um funcionamento familiar e parental comprometido na emergência do desajustamento psicológico na infância (Garmezy, 1996; Gaspar, 2010; Kagan, 2010; Magalhães, 2002; Rutter, 1985; Rutter & Cox, 1991; Vieira & Machado, 2010; Werner & Smith, 1982, 2001).

No entanto, se por um lado a psicopatologia do desenvolvimento nos alerta para o risco da continuidade das trajetórias inadaptativas nas situações de desajustamento que têm início na infância (Caspi, 2000; Cicchetti & Toth, 1997; Rutter, 2010; Soares, 2000; Vieira & Machado, 2010), o estudo dos mecanismos protetores e dos comportamentos resilientes introduz uma percepção mais dinâmica e menos absoluta do desajustamento (Cicchetti, 2006; Garmezy, 1991; Rutter, 2006, 2010; Schoon, 2006).

A autoestima, as competências sociais, a percepção do suporte social, e, mais recentemente, a esperança, surgem como algumas das variáveis individuais, relacionadas positivamente entre si e mediadoras do ajustamento psicológico da criança (Gaspar et al., 2011; Harter, 1999a, 1999b; Marques et al., 2009, 2011; Valle et al. 2004) em contextos adversos (Cyrułnik, 2003; Machado, 2004; Masten et al., 1990; Snyder et al., 1997; Werner & Smith, 1982, 2001).

Estes pressupostos teóricos suscitaram um conjunto de questões que analisámos num estudo exploratório com uma amostra de 40 crianças em situação de risco ambiental, com o objetivo de compreender a relação das variáveis individuais positivas, mencionadas, no

ajustamento, ao nível de comportamentos externalizantes e internalizantes, de um grupo de crianças expostas a um contexto de pobreza persistente e de dificuldades ao nível do funcionamento familiar.

A análise da adequação dos instrumentos selecionados para a avaliação dos construtos psicológicos – SDQ (Goodman et al., 1997), EEC (Marques et al., 2009), ESSS para Crianças e Adolescentes (Gaspar et al., in press) – confirmou as propriedades psicométricas satisfatórias destas escalas. A Escala de Autoestima Global (Perfil de Auto-perceção da Escala de Autoconceito para Crianças e Pré adolescentes, Martins, Peixoto, Mata & Monteiro, 1995), apresenta um valor de *alpha* pouco satisfatório.

Os resultados do estudo confirmaram algumas das hipóteses inicialmente colocadas.

Relativamente aos comportamentos exteriorizados, o comportamento prossocial nos rapazes confirma uma associação positiva com o ajustamento nesta dimensão, o que está de acordo com a linha de investigação que evidencia que as competências sociais são um fator relevante para uma adaptação positiva na infância (Achenbach, 1982; Gaspar, 2010; Garmezy, 1991), e em particular para o ajustamento ao nível de comportamentos exteriorizados (Caprara, Barbaranelli & Pastorelli, 2001 cit. in Eisenberg, Fabes & Spinrad 2006; Lahey e Waldman, 2004; Meltzer, Gatward, Goodman & Ford, 2000).

O ajustamento ao nível dos comportamentos internalizantes surge, no nosso estudo, associado, nos rapazes, à coerência entre a competência do sujeito e o seu nível de aspiração, indicador de autoestima elevada (Harter, 1982; Martins et al., 1995). Estes dados encontram-se em sintonia com a investigação na área da resiliência (Anaut, 2005; Garmezy, 1991, 1996; Masten, Best & Garmezy, 1990; Rutter, 1990).

De entre os comportamentos internalizantes, é com o ajustamento emocional que surge a relação com outra das variáveis em análise – pelo menos um progenitor de entre as figuras de referência percebidas. Ainda que, o suporte recebido possa não ser coincidente com o suporte percebido, este resultado vai ao encontro das evidências de que em contextos de risco familiar, a relação de proximidade com um dos progenitores pode ser protetora do ajustamento (Machado, 2004, 2012, Rutter & Cox, 1991). Estes resultados relevam não só as manifestações de resiliência destas crianças, como também, a resiliência parental, sugerindo que algumas famílias poderão desenvolver um comportamento promotor de desenvolvimento dos filhos apesar das dificuldades que

vivenciam (Lopez, 2010).

Os dados mencionados vão ao encontro das evidências de que os mecanismos responsáveis pelas diferenças sexuais são relevantes (Rutter, 2010) e que devem ser tidas em conta nos estudos de psicopatologia do desenvolvimento e resiliência.

A não generalização do efeito amortizador destas variáveis a todas as áreas de funcionamento da criança apoia os estudos na área psicopatologia do desenvolvimento e da resiliência, que concluem que nas manifestações de patologia coexistem processos adaptativos (Rutter, 2010) e que a adaptação positiva da criança pode ser acompanhada de tensão ou esforço noutras áreas de funcionamento (Luthar, 1997; Rutter, 1985).

Os resultados deste estudo reforçam a complexidade do processo de resiliência e a interação de múltiplas influências (Bronfenbrenner, 1986) entre a criança e os contextos com os quais interage. Neste contexto, é de admitir que um mesmo fator se assuma de risco ou proteção, de acordo com as forças e os mecanismos que operam num determinado contexto (Schoon, 2006; Rutter, 2010).

As análises da relação entre o desajustamento de expressão interiorizada e outras variáveis positivas consideradas para além de refutarem as hipóteses iniciais, evidenciam relações inesperadas, que nos remetem para as limitações do nosso estudo e nos suscitam questões para futuras linhas de trabalho.

Em primeiro lugar, o tamanho da amostra é uma das fragilidades do estudo que pode ter influenciado alguns dos resultados encontrados.

Considera-se também que, ainda que os professores se mostrem uma fonte de informação fidedigna (Marzocci et al., 2004) seria desejável o recurso a múltiplas fontes (Goodman et al., 2000; Kagan, 2010).

A relação positiva entre a variável esperança e da satisfação com o suporte social com o desajustamento emocional, leva-nos a questionar a adequada compreensão dos itens por parte das crianças mais novas e sugere a continuidade de investigações que integrem estes construtos de *última geração* (Pais Ribeiro, 2007b), cujo impacto no desenvolvimento psicológico de crianças em contexto de risco é ainda pouco conhecido.

Alguns dos dados discutidos focam-nos na importância de integrar outras variáveis em futuros estudos, nomeadamente, relacionadas com os diferentes comportamentos parentais nestes ambientes adversos (Gaspar, 2010; Lopez, 2010).

A associação positiva entre comportamentos prossociais e dificuldades emocionais, suscita o interesse de compreender em estudos futuros o custo do desenvolvimento destas competências sociais e destes comportamentos de cuidar do outro no desenvolvimento emocional das raparigas em risco e/ou a importância desta adaptação social apesar das dificuldades emocionais vivenciadas.

A natureza correlacional deste estudo não permitiu conhecer a direção dos efeitos entre as variáveis, o que suscita o desenvolvimento de um estudo longitudinal que permita um conhecimento mais profundo das manifestações que se relacionam (ou não) com o impacto destes fatores, ao longo da trajetória de vida.

Ainda que este seja um estudo exploratório, os resultados obtidos sugerem-nos algumas reflexões acerca da intervenção nestes contextos.

A associação positiva das competências sociais, da coerência entre a forma como a criança se julga e a forma como aspira ser e da perceção de suporte por parte de pelo menos um progenitor com o ajustamento de crianças em situação de risco ambiental sugere o desenvolvimento de intervenções precoces que tenham início nos primeiros anos de vida das crianças, “período sensível de construção dos seus recursos internos” (Cyrulnik, 2003, p.14). Estas intervenções devem potenciar o desenvolvimento de mecanismos protetores (Brandão, 2010; Marques et al., 2011; Gaspar, 2010; Tremblay et al., 2000), numa perspetiva positiva de valorização das potencialidades humanas (Seligman, 2003) e do captar do “melhor de cada um e em particular daqueles que apresentam necessidades específicas” (Almeida & Fernandes, 2010, p. 14).

Por outro lado, é evidente ao longo da revisitação teórica e de algumas conclusões da análise dos resultados a importância do suporte familiar no ajustamento psicológico da criança em situação de risco e a implicação que novas dinâmicas relacionais (Rutter, 1990; Soares, 2006) podem assumir na (re)organização da criança.

Neste contexto, a intervenção com a criança, tem que ser, também, a intervenção com a família que num contexto de relações apoiantes possam ver-se “vir a existir” (Gruen, 1995).

BIBLIOGRAFIA

- Achenbach, T. (1982). *Developmental psychopathology* (2.ed.). New York: John Wiley.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist 4-18 and Profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Almeida, A.T., & Fernandes, N. (2010). Intervenção com crianças, jovens e famílias: pensar as práticas centradas em direitos. In A.T. Almeida & N. Fernandes (Orgs.), *Intervenção com crianças, jovens e famílias. Estudos e práticas* (pp. 14-26). Coimbra: Almedina.
- American Psychiatric Association (2000). *DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi.
- Anaut, M. (2005). *A resiliência. Ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi.
- Baldry, A.C., & Farrington, D.P. (2006). Individual risk factors for school violence: In A. Serrando (Ed.), *Acoso e violencia en la escuela* (pp. 107-133). Ariel: Centro Reina Sofia.
- Baltes, P.B. (1987). Theoretical propositions of lifespan development psychology: On the dynamics between growth and decline. *Development psychology*, 23, 611-626.
- Barros, J. (2003). Esperança: natureza e avaliação (proposta de uma nova escala). *Psicologia, educação e cultura*, 1, 83-106.
- Barros, J., Barros, A., & Neto, F. (1993). *Psicologia do controlo pessoal*. Braga: Universidade do Minho.
- Bertalanffy, L.V. (1968). *General system theory*. New York: Braziler.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss: Attachment* (2ª Ed, Vol 1). London: Basic Books.
- Brandão, M.T. (2010). Propostas de intervenção familiar para crianças em risco. In A.T. Almeida & N. Fernandes. (Orgs.), *Intervenção com crianças, jovens e famílias. Estudos e práticas* (pp. 225-241). Coimbra: Almedina.

- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: research perspectives. *Developmental Psychology*, 22, 723-742.
- Caprara, G., & Rutter, M. (1995). Individual development and social change. In M. Rutter & D.J. Smith. (Eds.), *Psychosocial disorders in young people - Time trends and their causes* (pp. 35-66). Chichester: Academia europea.
- Caspi, A. (2000) A criança é o pai do homem: continuidades na personalidade, da infância à vida adulta. *Psychologica. Estudos longitudinais em psicologia*, 24,21-54.
- Castro, T.D. (2009). Relações de vinculação, temperamento e perturbações de internalização e externalização na infância e adolescência. Tese de dissertação de mestrado. Universidade do Minho, Braga.
- Cicchetti, D., & Toth, S. (1997). Transactional ecological systems in developmental psychopathology. In S.S. Luthar, J.A. Burack, D. Cicchetti & J.R. Weisz, (Eds.), *Developmental psychopathology: Perspectives on adjustment, risk and disorder* (pp. 317-349). Cambridge: University Press.
- Cicchetti, D. (2006). Development and psychopathology. In D. Cicchetti & D.J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Vol. I: Theory and methods* (2.^a Ed., Vol.1) (pp. 3-22). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38 (5), 300-314.
- Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (2012). *Relatório Anual de Avaliação da Atividade processual das CPCJ no ano de 2011*. Disponível em http://www.cnpcejr.pt/preview_documentos.asp?r=3795&m=PDF
- Compas, B., & Hammon, C. (1996). Child and adolescent depression: covariation and comorbidity in development. In R. Haggerty; L. Sherrod, N. Garnezy & M. Rutter, (Eds.), *Stress, Risk, and Resilience in Children and Adolescents: Processes, Mechanisms and Interventions* (237-254). Cambridge: Cambridge University Press.
- Cyrulnik, B. (2003). *Resiliência: essa inaudita capacidade de construção humana*.

Lisboa: Instituto Piaget.

DuBois, D.L., & Felner, R.D. (1999). O Modelo Quadripartido de Competência Social. Teoria e aplicações de intervenção clínica. In M.A. Reinecke, F.M. Dattilio & A. Freeman (Eds.), *Terapia Cognitiva com Crianças e Adolescentes. Manual para a prática clínica*. Porto Alegre: Artmed.

Eisenberg, N., Fabes, R., & Spinrad, T. (2006). Prosocial development. In N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional and personality development* (pp. 647-702). New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Farrington, D. (2000). A predição da violência no adulto: violência documentada em registos oficiais e violência referida pelo próprio indivíduo. *Psychologica*, 24, 55-76.

Farrington, D. (2004). O estudo do desenvolvimento da delinquência em Cambridge: principais resultados dos primeiros 40 anos. In A.C. Fonseca (Ed.), *Comportamento anti-social e crime. Da infância à idade adulta*. Coimbra: Almedina.

Fonseca, A.C. (2000). Problemas de oposição e desafio em crianças: suas características e sua evolução. *Psychologica. Estudos longitudinais em psicologia*, 24, 77-99.

Fonseca, A.C. (2001). A evolução do comportamento anti-social. In M.F. Gaspar, A. Oliveira, C. Vieira, M. Lima & M. Seabra-Santos (Orgs.), *Problemas emocionais e comportamento anti-social (9-33)* Coimbra: Centro de psicopedagogia da Universidade de Coimbra.

Fonseca, A.C (2004). Crianças e Jovens em Risco: Análise de algumas questões actuais. In M.Silva; A. Castro Fonseca, L. Alcoforado, M.M. Vilar & C.M. Vieira (Eds.), *Crianças e jovens em risco. Da intervenção à intervenção* (pp. 11-37). Coimbra: Almedina.

Fonseca, A. C., Rebelo, J.A., Ferreira, A.G., Formosinho, M. D., Pires C. L., & Gregório, M. H. (2000). A relação entre comportamento anti-social e problemas emocionais em crianças e adolescentes: dados de um estudo transversal e longitudinal. *Psychologica. Estudos longitudinais em psicologia*, 24, 213-233.

Fonseca, A.C. (2010). Problemas de ansiedade em crianças e adolescentes. In A.C.

Fonseca (Ed.), *Crianças e adolescentes. Uma abordagem multidisciplinar* (501-540). Coimbra: Quarteto.

Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stress environments, *Pediatric Annals*, 20, 459-460.

Garnezy, N. (1996). Reflections and commentary on risk, resilience and development. In Haggerty, R.; Sherrod, L.; Garnezy, N. & Rutter, M. (Eds.), *Stress, Risk, and Resilience in Children and Adolescents: Processes, Mechanisms and Interventions* (1-18). Cambridge: Cambridge University Press.

Gaspar, M. F. (2000). One size fits all ou a questão das implicações dos estudos longitudinais em educação pré-escolar. *Psychologica*, 2000, 195-212.

Gaspar, M. F. (2001). Educação pré-escolar e prevenção do comportamento anti-social e dos problemas emocionais: perspectivas dos pais e dos educadores de infância. In M.F. Gaspar, A. Oliveira, C. Vieira, M. Lima & M. Seabra-Santos (Orgs.), *Problemas emocionais e comportamento anti-social* (257-280) Coimbra: Centro de psicopedagogia da Universidade de Coimbra.

Gaspar, M.F. (2007). Educação pré-escolar e promoção do bem-estar na infância e idade adulta – Novos desafios para velhas questões. In A. Fonseca, M. Seabra-Santos & M. Gaspar (Eds.), *Psicologia e Educação: Novos e Velhos Temas* (pp. 391-417). Coimbra: Almedina.

Gaspar, M.F. (2010). Educação parental e prevenção de risco na infância: resposta milagre ou desafio incitador. In A.T. Almeida & N. Fernandes (Orgs.), *Intervenção com crianças, jovens e famílias. Estudos e práticas* (pp. 207-224). Coimbra: Almedina.

Gaspar, T., Matos, M.G, Pais Ribeiro, J., & Leal, I. (2005). Saúde, qualidade de vida e desenvolvimento. In M. Matos (Eds.), *Gestão de Conflitos e Saúde na Escola* (pp. 61-68). Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana.

Gaspar, T., Pais Ribeiro, J.L.P., Leal, I., & Matos, M.G. (2008). Impacto da satisfação com o suporte social na qualidade de vida relacionada com a saúde em crianças e adolescentes. *Atas do 7.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Porto:

Universidade do Porto.

Gaspar, T., Pais Ribeiro, J.L., Leal, I, Matos, M.G., & Ferreira, A. (*in press*). Adaptation and validation for children and adolescents of the scale of satisfaction with social support. *Spanish Journal of Psychology*.

Goldstein, S., & Brooks, R. (2006). Why study resilience? In S. Goldstein & R. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp.3-16). EUA: Sprinted.

Gonçales, M.J. (2003). Aumentar a resiliência das crianças vítimas de violência. *Análise psicológica*, 1, 23-30.

Gonçalves, M., & Simões, M. R. (2000). O Modelo Multiaxial de Achenbach (ASEBA) na avaliação clínica de crianças e adolescentes. In I. Soares (Coord.), *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp.45-87). Coimbra: Quarteto Editora.

Goodman, A. & Goodman, R. (2009) Strengths and difficulties questionnaire as a dimensional measure of child mental health. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48, 400-420.

Goodman, A, Lamping DL., & Ploubidis, G.B. (2010) When to use broader internalising and externalising subscales instead of the hypothesised five subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): data from British parents, teachers and children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 1179-1191.

Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaires: a research note. *Journal of Child psychology, Psychiatry, and Allied Disciplines*, 38 (5), 581 – 586.

Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 7, 125-130.

Goodman, R., & Scott, S. (1999). Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: Is small beautiful? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27, 17-24.

Goodman, R., Ford, T., Simmons, H., Gatward, R., & Meltzer, H. (2000). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *British Journal of Psychiatry*, 177, 534-539.

Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1337-1345.

Goodman, R., Ford, T., & Meltzer, H. (2002) Mental health problems of children in the community: 18 month follow up. *British Mental Journal*, 324, 1496-7.

Granic, I., & Patterson, G.R. (2006). Toward a comprehensive model of antisocial development: A dynamic systems approach. *Psychological Review*, 1, 101-131.

Harter, S. (1982). The Perceived Competence Scale for Children. *Child Development*, 53, 87-97.

Harter, S. (1985) *Manual for the self-perception profile for children*. Denver: University of Denver.

Harter, S. (1990). Causes, correlates, and the functional role of global self-worth: A life-span perspective. *Cognitive Therapy and Research* (14).

Harter, S. (1999a). Terapia cognitiva com crianças e adolescentes. In M. Reinecke, F. Dattilio & A. Freeman (Eds.), *Terapia cognitiva com crianças e adolescentes. Manual para a prática clínica* (pp. 143-159). Porto Alegre: Artmed.

Harter, S. (1999b). *The construction of the self: a developmental perspective*. New York: The Guilford Press.

Henriques, A.M.P., & Lima, M.L. (2003). Estados afetivos, percepção do risco e do suporte social: A familiaridade e a relevância como moderadores nas respostas de congruência com o humor. *Análise Psicológica* (número especial sobre Cognição Social organizado por Teresa Garcia Marques), 3, 375-392.

Huebner, E. S. (2004). Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents. *Social Indicators Research*, 66, 3-33.

James, W. (1890). *Principles of psychology*. London: MacmillanJohnstone, L., & Cooke, D.J. (2006). Traços de psicopatia na infância: operacionalização do conceito e sua avaliação. In A. C. Fonseca, M. R. Simões, M. C. Tabora Simões & M. S. Pinho, (Eds.), *Psicologia Forense* (401-436). Coimbra: Almedina.

Kagan, J. (2004). Comportamento anti-social: contributos culturais, vivenciais e temperamentais. In A.C. Fonseca (Ed.), *Comportamento anti-social e crime. Da infância à idade adulta*. (pp. 1 – 10). Coimbra: Almedina.

Kagan, J. (2010). Desenvolvimento humano e seus desvios. In A.C. Fonseca (Ed.), *Crianças e adolescentes. Uma abordagem multidisciplinar* (pp.11-25). Coimbra: Quarteto.

Kazdin, A.E., Rodgers, A., & Colbus, D. (1986). The Hopelessness Scale for Children: Psychometric Characteristics and Concurrent Validity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 2, 241-245.

Lahey, B.B., & Waldman, I.D. (2004). Predisposição para problemas de comportamento na infância e na adolescência. In A.C. Fonseca (Ed.), *Comportamento anti-social e crime. Da infância à idade adulta* (T.S. Machado, Trad, pp. 61-114).Coimbra: Almedina.

Lima, A., & Moreira, P. (2005). Evolução histórica da psiquiatria e saúde mental. In P. Moreira & A. Melo (Orgs.), *Saúde Mental. Do tratamento à prevenção* (38-74). Porto. Porto Editora.

Lopez, M.J. (2010). La resiliencia parental en situaciones de riesgo psicosocial: implicaciones para el trabajo profesional. In A.T. Almeida & N. Fernandes (Orgs.), *Intervenção com crianças, jovens e famílias. Estudos e práticas* (pp. 186-205). Coimbra: Almedina.

Lopez, S., Rose, S., Robinson, C., Marques, S., & Pais-Ribeiro, J. (2009). In R. Gilman, E. S. Hubner & M. J. Furlon (Eds.), *Handbook of positive psychology in the schools* (37-50). New York: Routledge.

Luthar, S. (1997). Sociodemographic disadvantage and psychosocial adjustment: Perspectives from development psychopathology. In S.S. Luthar; J.A., Burack, D., Cicchetti, & J.R., Weisz. (Eds.), *Developmental psychopathology: Perspectives on*

adjustment, risk and disorder (pp. 459-485). Cambridge: University Press.

Machado, T. S. (2004). Vinculação e comportamentos anti-sociais. In A.C.Fonseca. (Ed.), *Comportamento anti-social e crime. Da infância à idade adulta*, (pp.291-321).Coimbra: Almedina.

Machado, T. S., Fonseca, A. C., & Queiroz, E. (2008). Vinculação aos pais e problemas de internalização em adolescentes: dados de um estudo longitudinal. *International Journal of Developmental and Educational Psychology/INFAD*, 1 (3), 321-332.

Machado, T. S. (2009). Vinculação aos pais: retorno às origens. *Psicologia, Educação e Cultura*, (1), 139-156.

Machado, T. S., & Fonseca, A. C. (2009). Desenvolvimento adaptativo em jovens portugueses: Será significativa a relação com os pais? *International Journal of Developmental and Educational Psychology/INFAD* 1 (3), 461-468.

Machado, T. S. (2012). Risco ambiental e desenvolvimento na infância: justificando a Intervenção Precoce. *Psicologia, Educação e Cultura*, XVI (1), 146-165.

Machado, T. S., & Correia, I. (2012). Imprevisibilidade familiar e percepção de suporte social: confronto entre famílias em intervenção precoce e famílias da comunidade. In L. Mata, F., Peixoto, J. Morgado, J. C. Silva & V. Monteiro (Eds.), *Actas do 12º Colóquio de Psicologia e Educação*, 1022-1036. Lisboa: ISPA.

Magalhães, T. (2002). *Maus tratos em crianças e jovens*. Coimbra: Quarteto.

Margalit, M. (2010). *Lonely Children and Adolescents, Self-Perceptions, Social Exclusion and Hope*. New York: Springer- Verlag.

Marques, S., & Pais Ribeiro, J.L. (2006). Contribuição para o estudo psicométrico e estrutural da escala de esperança (de futuro). In I.,Leal, J. Pais-Ribeiro & S. Neves (Eds.), *Actas do 6.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 75 – 81). Lisboa: ISPA.

Marques, S., Pais Ribeiro, J.L., & Lopez, S. (2008). Estabilidade temporal de esperança para crianças e de satisfação com a vida para estudantes. *Psicologia, saúde & doenças*, 9 (2), 245-252.

Marques, S., Pais-Ribeiro, J. L., & Lopez, S. J. (2009). Validation of a Portuguese version of the Children Hope Scale. *School Psychology International*, 30, 538–551.

Marques, S., Pais-Ribeiro, J. L., & Lopez, S. J. (2011). The role of positive psychology constructs in predicting mental health and academic achievement. *Journal of Happiness Studies*, 6, 1063-1082.

Martins, M., Peixoto, F., Mata, L., & Monteiro, V. (1995). Escala de Autoconceito para crianças e pré-adolescentes de Susan Harter. *Provas psicológicas em Portugal*, 1, 79-89.

Marzocchi, G. M., Capron, C., Pietro, M., Tauleria, E. D., Duyme, M., Frigerio, A., (...)Thérond, C. (2004). The use of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Southern European countries. *European Child & Adolescent Psychiatry*, Supp. 2, 13, 40-46.

Mash, E., & Graham, M.A. (2005). Clasificación y tratamiento de la psicopatología infantil. In Vicente E. Caballo & M. Á. Simón (Eds.), *Manual de Psicología Clínica Infantil y del adolescente* (29-56). Madrid: Ediciones Pirámide.

Masten, A.S., Morison, P., Pellegrini, D., & Tellegen, A. (1990). Competence under stress: risk and protective factors. In J.E. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, (pp. 237-256). New York, NY, US: Cambridge University Press.

Masten, A.S., Best., K., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425–444.

Masten, A.S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.

Matos, M., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro, L. ...Equipa Aventura Social (2011). *A saúde dos adolescentes portugueses. Relatório do estudo HBSC 2010*. Disponível em http://aventurasocial.com/arquivo/1303144700_Relatorio_HBSC_adolescentes.pdf

McLoyd, V. C. (1989). Socialization and Development in a Changing Economy: the effects of paternal job and income loss on children. *American Psychologist*, 44 (2), 293-302.

Meltzer, H., Gatward, R., Goodman, R., & Ford, T. (2000). *Mental health of children and adolescents in Great Britain*. London: Stationery Office.

Moffit, T., & Caspi, A. (2000). Comportamento anti-social persistente ao longo da vida e comportamento anti-social limitado à adolescência: seus preditores e suas etiologias. *Revista Portuguesa de Pedagogia*. 1(3), 65-105.

Moffit, T., Caspi, A., Harrington, H., Milne, B., & Melchior, M. (2007). Generalized anxiety disorder and depression: Childhood risk factors in a birth cohort followed to age 32. *Psychological Medicine*, 37, 441-452.

Moysés, L. (2007). *A autoestima se constrói passo a passo*. São Paulo: Papirus.

Moreira, P. (2001). *Para uma prevenção que previna*. Coimbra: Quarteto.

Moreira, P., & Melo, A. (2005). Faz sentido falar-se de prevenção em saúde mental? In P.

Moreira & A. Melo (Orgs), *Saúde Mental – do tratamento à prevenção*, (122-174).

Murray, J.S. (2002). Helping children cope with separation during war. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 7, 127–130.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011). *Evidência Científica sobre Custo-efetividade de Intervenções psicológicas em Cuidados de Saúde*. Disponível em: https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/1_evidencia_cientifica_sobre_custo_efetividade_de_intervencoes_aoes_psicologicas_em_cuidados_de_saude.pdf.

Organização Mundial de Saúde (2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10) Version for 2010*. Disponível em: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>

Organização Mundial de Saúde (2011). *Impact of economic crisis on mental health*. Disponível em http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf.

Ornelas, J. (1994). Suporte social: origens, conceitos e áreas de investigação. *Análise psicológica*, 2-3, 333-339.

Ornelas, J. (1997). Psicologia comunitária: origens, fundamentos e áreas de intervenção. *Análise Psicológica*, 3, 375-388.

Pais Ribeiro, J. L. (1999). Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). *Análise psicológica*, (3), 547-588.

Pais Ribeiro, J. L. (2007a). *Avaliação em psicologia da saúde*. Coimbra: Quarteto.

Pais Ribeiro, J. L. (2007b). *Introdução à psicologia da saúde*. Coimbra: Quarteto.

Paiva, P.S. (2005). *De pequenino se torce o pepino... práticas educativas parentais : um estudo com pais de crianças em idade pré-escolar*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade de Coimbra.

Papallia, D., Olds, S., & Feldman, R. (2001). *O Mundo da Criança*. São Paulo: Mc Graw-Hill.

Patterson, G.R., & Capaldi, D.M. (1990). A mediational model for boys depressed mood. In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein & S. Weintraub. *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. (pp. 141-163). New York: Cambridge University Press.

Pearsall, P. (2003). *The Beethoven Factor: The New Positive Psychology of Hardiness, Happiness, Healing and Hope*. Charlottesville, V.A. Hampton Roads Publishing, Co.

Peixoto, F. (2004). Qualidade das relações familiares, autoestima, autoconceito e rendimento académico, *Análise psicológica*, 1 (22), 235-244.

Peterson, C. (2009). Positive psychology. *Reclaiming Children and Youth*, 18 (2), 3-7.

Pires & Moreira (2005). Acontecimentos de vida e psicopatologia. In Moreira, P. & Melo, A. (Orgs.), *Saúde mental – do tratamento à prevenção* (pp.75-120). Porto: Porto Editora.

Reinecke, M., Datilio, F.M., & Freeman, A. (1999). Aspectos gerais. In M.A. Reinecke,

F.M. Dattilio & A. Freeman. *Terapia cognitiva em crianças e adolescentes. Manual para a prática clínica* (19-43). Porto Alegre: Artmed.

Rubin, K., Shelley, H., Mills, R. & Rose-Krasnor (1991). Conceptualizing different development pathways to and from social isolation in childhood. In D. Cicchetti & S.L. Toth (Eds.), *Internalizing and externalizing expressions of dysfunction*. Vol. 2 (91-121). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Rutter, M. (1983). Stress, coping and development: Some issues and some questions. In N. Garmezy & M. Rutter (Eds.), *Stress, coping and development in children* (1-41). New York: McGraw-Hill.

Rutter, M. (1985). Family and school influences on behavioural development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 349-368.

Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J.E. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein & S. Weintraub S. (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, (pp. 181-214). New York, NY, US: Cambridge University Press.

Rutter, M., & Cox, A. (1991). Separation, loss and family relationships. In M. Rutter & L. Hersov (Eds.), *Child and adolescent psychiatry modern approaches* (pp.35-56). Oxford: Blackwell Scientific Publications.

Rutter, M. (2004). Dos indicadores de risco aos mecanismos de causalidade. In A.C. Fonseca (Ed.), *Comportamento anti-social e crime*, (pp.11-38). Coimbra: Almedina.

Rutter, M. (2010). Significados múltiplos de uma perspectiva desenvolvimentista em psicopatologia. In A.C. Fonseca (Ed.), *Crianças e adolescentes. Uma abordagem multidisciplinar* (pp 28-68). Coimbra: Quarteto.

Sameroff, A., & Seifer, R. (1990). Early contributors to development risk. In J.E. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein & S. Weintraub S. (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (52-66). New York, NY, US: Cambridge University Press.

Sani, I. (2002). Crianças expostas à violência interparental. In C. Machado & R. A.

Gonçalves (Coords.), *Violência e vítimas de crimes, vol. 2 – Crianças* (95-131). Quarteto: Coimbra.

Sarason, I.G, Levine, H.M., Basham, R.B., & Sarason, B.R. (1983). Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1, 127-139.

Scheier, M., & Carver, C. (1992). Dispositional optimism and physical well-being the influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality*, 169-210.

Schlossberg, N.K. (1981). A model for analyzing human adaptation to transition. *Counseling Psychologist*, 9(2), 2-18.

Schoon, I. (2006). *Risk and resilience. Adaptations in changing times*. New York: Cambridge University Press.

Schweinhart, I.J, Barnes, H.V., & Weikart, D.P.(1993). *Significant benefits: The high/scope Perry preschool Study through Age 27*. (monographs of the high/Scopes Educacional Research Foundation, 10).

Seabra-Santos, M.J. (2004). Diferenças individuais no temperamento. In A.C. Fonseca; M.J. Seabra-Santos, M.F. Gaspar (Eds.), *Psicologia e educação. Novos e Velhos Temas* (195-215). Coimbra: Almedina.

Seligman, M. (1998). *Learned Optimism: How to change Your Mind and Your Life* (2^a Ed.), New York: Pocket Books.

Seligman, M.E.P. (2003). Positive Psychology: Fundamental Assumptions. *Psychologist*, 126-127.

Selman, R.L. (1980). *The growth of interpersonal understanding*. New York: Academic Press.

Stanton, A.L.; Revenson, T.A.(2007). Adjustment to chronic disease: Progress and promiss in research. In H.S. Friedman & R.C. (Eds.), *Foundations of health psychology* (pp.203-233). New York: Oxford University Press.

Simões, A., Fonseca, A., Formosinho, M., Rebelo, J., & Ferreira, G. (2000). Diferenças de género no comportamento anti-social e nos problemas emocionais: dados transversais e longitudinais. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 1,2, e 3, 107-130.

Simões, M.R., Almeida, L.S., Machado, C., & Gonçalves, M.M. (2007). Instrumentos de avaliação psicológica: Dos novos desenvolvimentos às políticas de investigação em Portugal. In M.R. Simões, C.Machado, M. Gonçalves & L.S. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica. Instrumentos validados para a população portuguesa* (pp.9-23) Coimbra: Quarteto.

Snyder, C. R., Hoza, B., Pelham, W. E., Rapoff, M., Ware, L., Danovsky, M.,...Stahl, K.J. (1997). The development and validation of the Children s Hope Scale. *Journal of Pediatric Psychology*, 22, 399–421.

Snyder, C. R. (2000) The past and possible futures of hope. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 11-28.

Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows of the mind. *Psychological Inquiry*, 13, 249-275.

Soares, I. (2000).Introdução à psicopatologia do desenvolvimento: questões teóricas e práticas. In I. Soares. (Coord.), *Psicopatologia do desenvolvimento: trajetórias (in)adaptativas ao longo da vida*. Coimbra: Quarteto.

Soares, I. (2006). Trajectórias dos nossos vínculos: Desenvolvimento, psicopatologia e aplicações clínicas. In Maria C. Taborde Simões, Maria T. Sousa Machado, Maria L. Vale Dias; Luíza I. Nobre Lima (Eds.), *Psicologia do desenvolvimento: Temas de investigação*. (213-241). Coimbra: Almedina.

Stroufe, L., & Rutter, M. (1984).The domain of developmental psychopathology. *Child development*, 1984, 55, 17-29.

Tremblay, R.E., leMarquand, D., & Vitaro, F. (2000). A prevenção do comportamento anti-social. *Revista portuguesa de Pedagogia*, 1, 2 e 3, 491-553.

Unicef (1990). *Convenção dos Direitos da Criança*. Disponível em http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf.

Unicef (2012). *Situação Mundial da Infância. Crianças em um Mundo Urbano*. Disponível em http://www.unicef.pt/18/Relatorio_SituacaoInfancia2012.pdf.

Valle, M. F., Huebner, E. S., & Suldo, S. M. (2004). Further validation of the Children's Hope Scale. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 22 (4), 320 – 337.

Vieira, S. L., & Machado, T. S. (2010). Vinculação e problemas de comportamento num grupo de crianças do ensino básico. I Seminário Internacional *Contributos da Psicologia em Contextos Educativos*, 19 e 20 de Julho, Braga: Universidade do Minho.

Weems, C. F., & Costa, N. M. (2005). Developmental differences in the expression of childhood anxiety symptoms and fears. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 656 – 663.

Werner, E., & Smith, R.S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-hill.

Werner, E., Smith, R.S. (2001). *Journeys From Childhood to Midlife: Risk, Resilience and Recovery*. Ithaca, NY: Cornell University Press.

WHO-Europe (2008). *Policies and practices for mental health in Europe*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Wolkind, S., & Rutter, M. (1991). Sociocultural factors. In Rutter, M. & Hersov, L. (Eds.), *Child and adolescent psychiatry modern approaches (pp. 82-100)*. Oxford: Blackwell Scientific Publications.

ANEXOS

Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ)*

Goodman, 1997

Instruções: Encontra a seguir 25 frases. Para cada uma delas marque, com uma cruz, num dos seguintes espaços: Não é verdade; é um pouco verdade; é muito verdade. Ajuda-nos muito se responder a todas as afirmações o melhor que puder, mesmo que não tenha a certeza absoluta ou que a afirmação lhe pareça estranha. Por favor, responda com base no comportamento da criança nos últimos seis meses ou neste ano escolar.

ID: _____ Idade: _____ Ano escolaridade: _____ Sexo: M/F _____ Data: _____

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
1. É sensível aos sentimentos dos outros	___	___	___
2. É irrequieto/a, muito mexido/a, nunca pára quieto/a	___	___	___
3. Queixa-se frequentemente de dores de cabeça, dores de barriga ou vômitos	___	___	___
4. Partilha facilmente com as outras crianças (guloseimas, brinquedos, lápis, etc)	___	___	___
5. Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras	___	___	___
6. Tem tendência a isolar-se, gosta de brincar sozinho/a	___	___	___
7. Obedece com facilidade, faz habitualmente o que os adultos lhe mandam	___	___	___
8. Tem muitas preocupações, parece sempre preocupado/a	___	___	___
9. Gosta de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente	___	___	___
10. Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos	___	___	___
11. Tem pelo menos um bom amigo/a	___	___	___
12. Luta frequentemente com as outras crianças, ameaça-as ou intimida-as	___	___	___
13. Anda muitas vezes triste, desanimado/a ou choroso/a	___	___	___
14. Em geral as outras crianças gostam dele/a	___	___	___

Anexo 1

15. Distrai-se com facilidade, está sempre com a cabeça no ar	—	—	—
16. Em situações novas é receoso/a, muito agarrado/a e pouco seguro/a	—	—	—
17. É simpático/a e amável com crianças mais pequenas	—	—	—
18. mente frequentemente ou engana	—	—	—
19. As outras crianças metem-se com ele/a, ameaçam-no/a	—	—	—
20. Sempre pronto/a a ajudar os outros (pais, professores e outras crianças)	—	—	—
21. Pensa nas coisas antes de as fazer	—	—	—
22. Rouba em casa, na escola ou em outros sítios	—	—	—
23. Dá-se melhor com adultos do que com outras crianças	—	—	—
24. Tem muitos medos, assusta-se com facilidade	—	—	—
25. Geralmente acaba o que começa, tem uma boa atenção	—	—	—

Muito obrigada pela colaboração!

Anexo 2

Questões sobre os meus objectivos*

ID:___ Idade: _____ Ano de escolaridade: _____ Sexo:M/F: _____ Data:

As seis questões abaixo indicadas são sobre o que é que as pessoas pensam sobre si próprias e como elas fazem as coisas no geral. Lê cada questão com atenção. Para cada situação pensa como és a maioria das vezes. Coloca uma cruz dentro do quadrado que melhor te descreve. Não há respostas certas nem erradas. O que interessa é a tua opinião.

1. Penso que estou a fazer bem as coisas bem

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nenhuma das vezes	Poucas vezes	Às vezes	Várias vezes	Muitas vezes	Todas as vezes

2. Consigo pensar em muitas maneiras de conseguir as coisas

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nenhuma das vezes	Poucas vezes	Às vezes	Várias vezes	Muitas vezes	Todas as vezes

3. Acho que faço as coisas tão bem como as pessoas da minha idade

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nenhuma das vezes	Poucas vezes	Às vezes	Várias vezes	Muitas vezes	Todas as vezes

4. Quando tenho um problema consigo pensar em muitas maneiras de o resolver

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nenhuma das vezes	Poucas vezes	Às vezes	Várias vezes	Muitas vezes	Todas as vezes

5. Acho que as coisas que fiz no passado vão ajudar-me no futuro

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nenhuma das vezes	Poucas vezes	Às vezes	Várias vezes	Muitas vezes	Todas as vezes

6. Em situações em que os outros desistem, eu sei que consigo encontrar outras maneiras de resolver um problema

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nenhuma das vezes	Nenhuma das vezes	Às vezes	Várias vezes	Muitas vezes	Todas as vezes

Anexo 3

Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) para Crianças e Adolescentes

Gaspar, Pais Ribeiro, Leal, Matos & Ferreira (in press)*

ID ____ Idade: _____ Ano de escolaridade: _____ Sexo M/F: _____ Data: _____

Instruções: Este questionário tem como objetivo conhecer a satisfação que sentes com o apoio que os outros te dão. Responde a cada uma das frases de acordo com o que achares que é para ti mais verdadeiro.

Não há respostas verdadeiras nem falsas.

	Concordo totalmente	Concordo bastante	Nem concordo Nem discordo	Discordo bastante	Discordo totalmente
1. Os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostava					
2. Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho					
3. Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos					
4. Estou satisfeito com as actividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos					
5. Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem recorrer					
6. Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com que possa desabafar sobre coisas íntimas					
7. Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família					
8. Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família					

Anexo 3

9. Não estou com amigos tantas vezes quantas eu gostaria					
10. Sinto falta de actividades sociais que me satisfaçam					
11. Gostava de participar mais em actividades de organizações (p.ex. clubes desportivos, escuteiros, etc.)					

***Versão reduzida e adaptada a partir do original ESSS (Pais Ribeiro, 1999)**

Perceção de fontes de suporte social disponíveis

ID: ____ Idade: ____ Ano de escolaridade: ____ Sexo: M/ F Data: ____

Tens algum adulto com quem falar ou pedir ajuda nos momentos difíceis?

Sim Quem? _____

Não

Como é que eu sou?*

ID_____ Idade:_____ Ano de escolaridade:_____ Sexo:M/F Data:_____

Exemplo:

Sou tal e qual assim	Sou um bocadinho assim		Sou tal e qual assim	Sou um bocadinho assim
	Algumas crianças gostam de brincar na rua nos seus tempos livres	MAS	Outras gostam mais de ficar em casa a ver televisão	
1	Algumas crianças acham que são muito boas nos seus trabalhos da escola	MAS	Outras preocupam-se porque muitas vezes não sabem fazer os trabalhos da escola	
2	Algumas crianças acham difícil fazer amigos	MAS	Outras acham muito fácil fazer amigos	
3	Algumas crianças são muito boas em toda a espécie de desporto	MAS	Outras acham que não são muito boas quando fazem desporto	
4	Algumas crianças gostam do aspecto que têm	MAS	Outras não gostam do aspecto que têm	
5	Algumas crianças não gostam do modo que se comportam	MAS	Outras gostam do modo como se comportam	
6	Algumas crianças não estão muito satisfeitas consigo próprias	MAS	Outras estão bastante satisfeitas consigo próprias	
7	Algumas crianças acham que são tão inteligentes como outras crianças da sua idade	MAS	Outras não têm a certeza e duvidam que sejam tão inteligentes	
8	Algumas crianças têm muitos amigos	MAS	Outras não têm muitos amigos	

Anexo 5

	Sou tal e qual assim	Sou um bocadinho assim			Sou tal e qual assim	Sou um bocadinho assim
9		Algumas crianças gostavam de ser muito melhores no desporto	MAS	Outras acham que são boas no desporto		
10		Algumas crianças estão satisfeitas com a altura e peso 	MAS	Outras gostariam que a sua altura e peso fossem diferentes		
11		Algumas crianças costumam fazer aquilo que devem	MAS	Outras não costumam fazer o que devem		
12		Algumas crianças não gostam da vida que têm	MAS	Outras gostam da vida que têm		
13		Algumas crianças demoram muito tempo a fazer os trabalhos da escola	MAS	Outras conseguem fazer os trabalhos da escola depressa		
14		Algumas crianças gostavam de ter muitos amigos	MAS	Outras têm todos os amigos que querem		
15		Algumas crianças acham que podiam ser boas em qualquer desporto que nunca experimentaram	MAS	Outras receiam não ser boas em desportos que nunca experimentaram		
16		Algumas crianças gostavam que o seu corpo fosse diferente	MAS	Outras gostam do seu corpo tal como é		
17		Algumas crianças costumam portar-se como sabem que devem comportar-se	MAS	Outras não costumam portar-se como sabem que devem portar-se		
18		Algumas crianças estão contentes consigo próprias	MAS	Outras normalmente não estão contentes consigo próprias		
19		Algumas crianças esquecem muitas vezes o que aprendem	MAS	Outras conseguem lembrar-se das coisas com facilidade		
20		Algumas crianças conseguem que as suas ideias sejam sempre aceites pelas outras	MSD	Outras não conseguem que as suas ideias sejam aceites		
21		Algumas crianças acham que são melhores do que as outras da mesma idade a fazer desporto	MAS	Outras acham que não são capazes de fazer desporto tão bem		
22		Algumas crianças gostavam que o seu aspecto físico (a sua aparência) fosse diferente	MAS	Outras gostam do seu aspecto tal como é		

	Sou tal e qual assim	Sou um boca-dinho assim	----		Sou tal e qual assim	Sou um boca-dinho assim
24		Algumas crianças gostam do tipo de pessoa que são	MAS		Outras preferiam ser outra pessoa	
25		Algumas crianças são muito boas nos estudos	MAS		Outras não são muito boas nos estudos	
26		Algumas crianças gostavam que mais crianças da sua idade gostassem delas	MAS		Outras acham que a maior parte das crianças da sua idade gostam delas	
27		Em jogos e desportos algumas crianças costumam assistir em vez de jogar	MAS		Outras jogam a maior parte das vezes em vez de ficarem só a ver	
28		Algumas crianças gostavam que a sua cara ou os seus cabelos fossem diferentes	MAS		Outras gostam da cara e do cabelo que têm	
29		Algumas crianças fazem coisas que sabem que não deviam fazer	MAS		Outras quase nunca fazem coisas que não devem fazer	
30		Algumas crianças estão muito satisfeitas por serem aquilo que são	MAS		Outras gostavam de ser diferentes	
31		Algumas crianças têm dificuldade na escola para descobrirem as respostas erradas	MAS		Outras quase sempre conseguem responder certo	
32		Algumas crianças têm todos os amigos que gostam de ter	MAS		Outras gostavam de ter mais amigos porque sentem que têm poucos	
33		Algumas crianças têm dificuldade em novas actividades desportivas	MAS		Outras são boas desde o princípio em novas actividades desportivas	
34		Algumas crianças acham que são bonitas	MAS		Outras acham que não são bonitas	
35		Algumas crianças portam-se muito bem	MAS		Outras acham difícil portar-se bem	
36		Algumas crianças não gostam muito da maneira como fazem as coisas	MAS		Outras acham boa a maneira como fazem as coisas	

Qual é para ti a importância destas coisas?

	Sou tal e qual assim	Sou um bocadinho assim			Sou tal e qual assim	Sou um bocadinho assim
1		Algumas crianças acham que é importante ser bom aluno para se sentirem bem	MAS		Outras não acham que seja assim tão importante o modo como vão os estudos	
2		Algumas crianças não acham que seja importante ter muitos amigos	MAS		Outras acham que ter muitos amigos é importante para se sentirem bem	
3		Algumas crianças acham que é importante ser bom em desportos	MAS		Outras não acham que a habilidade para desportos seja importante para se sentirem bem	
4		Algumas crianças acham que é importante ser bonito para se sentirem bem	MAS		Outras acham que não é importante ser bonito	
5		Algumas crianças acham que é importante portar-se bem	MAS		Outras acham que o modo como se portam não é muito importante	
6		Algumas crianças acham que ter boas notas não é muito importante para se sentirem bem	MAS		Outras acham que ter boas notas é importante	
7		Algumas crianças acham importante brincar com outras crianças	MAS		Outras não acham importante brincar com outras crianças	
8		Algumas crianças acham que ter jeito para desportos não é importante para se sentirem bem	MAS		Outras acham que ser bom atleta é importante	
9		Algumas crianças acham que o seu aspecto físico não é importante para se sentirem bem	MAS		Outras acham que o seu aspecto físico é importante	
10		Algumas crianças acham que o modo como se portam não é importante	MAS		Outras acham que é importante portar-se como deve ser	

*Perfil de Auto-perceção da Escala de Autoconceito para Crianças e Pré adolescentes (Martins, Peixoto, Mata & Monteiro, 1995)

Adaptada para a população portuguesa a partir do original: Self Perception Profile for Children (Harter, 1985)