

O Desenvolvimento da Auto-Estima e de Estratégias de Coping em Crianças a Residir em Meio Institucional e em Meio Familiar: Estudo Comparativo

Isabel Mendes Carvalho¹

De forma resumida, pretendemos apresentar a Tese de Final da Licenciatura em Psicologia. Assim, começaremos por apresentar uma pequena introdução teórica, seguida da apresentação do estudo e das conclusões.

De referir, que este estudo de investigação pretende avaliar as estratégias de *coping* e de auto-estima em dois grupos de crianças: um a residir em Centros de Acolhimento Temporário e o outro a residir em meio familiar.

Assim, começaremos por abordar o processo de personalização, seguido das estratégias de personalização, entre elas as de *coping*, e por último a explicitação do conceito de auto-estima ligado ao conceito de personalização

O Processo de Personalização

“O processo de personalização é contínuo e está em constante mutação. A qualidade das inter-relações estabelecidas ao longo da vida, é fundamental, particularmente as ocorridas entre a criança e as pessoas significativas, tornam-se uma matriz relacional com impacto no futuro quer na forma como a pessoa se vivencia a si própria quer nas diferentes interações que estabelece com os outros desde o nível familiar até à inserção sócio-profissional. É essencialmente privilegiada a atitude de aceitação dos pais, relativamente aos sentimentos vividos e expressos congruentemente pela criança. Deste modo, é na medida que a criança se sente aceite como pessoa podendo vivenciar e expressar sentimentos positivos e negativos, que ela aumenta o seu grau de liberdade interna. Pelo contrário, a não aceitação conduz ao desenvolvimento

¹ Aluna do 4º Ano do Curso de Licenciatura em Psicologia da UAL

de estados de incongruência desencadeados pelo conflito existente entre o *self* e o *self organísmico*. O aumento destes estados de incongruência faz entrar a pessoa em sofrimento, o seu autoconceito altera-se, há uma autolimitação no seu experienciar e surge, frequentemente, uma diminuição da capacidade de mudança. A possibilidade da pessoa encontrar condições que lhe sejam facilitadoras a poder experienciar-se na sua totalidade aceitando e integrando a dimensão emocional e cognitiva do seu ser, permite-lhe a mudança, adquire uma percepção diferente do seu campo experiencial, a sua liberdade interna aumenta, consegue encontrar uma maior congruência no aqui e agora e, finalmente, há uma maior abertura para a actualização das suas potencialidades como pessoa” (Nunes, 1997, p.51).

Diversos autores consideram haver três variáveis fundamentais que contribuem para o processo de desenvolvimento e constituição da singularidade do sujeito: as **condições internas** do sujeito, que garantem o funcionamento biológico e que são a matriz de dada pessoa. Esta matriz é caracterizada pelos dados da hereditariedade e pela existência de uma série de acasos ocorridos no complexo processo de diferenciação celular, que interferem na estrutura do organismo durante o período intra-uterino. Estes dois aspectos são o começo da particularidade e originalidade do indivíduo (Nunes, 1997, pp. 30-31); a **qualidade relacional**, para que o indivíduo actualize as suas potencialidades como pessoa é necessário a existência de um Outro com quem vai interagir, “é no contacto com o outro que o homem se torna um Eu, este não é, então, verdadeiramente senão alimentado e transformado pela relação essencial a um Tu. É a sociedade e a relação com o outro que condicionam a consciência de si como pessoa” (Caldeira, 1979, citado por Nunes, p. 31). Trata-se de um processo que segundo Sá (1996, citado por Nunes, 1997, p.31) se inicia ainda antes do nascimento, no período intra-uterino. Como o feto está provido de competências sensoriais inatas que lhe possibilitam uma interacção íntima com a mãe, mediada através do corpo desta. Assim, gradualmente, no decorrer deste estágio começa a desenvolver-se um conhecimento e uma relação mútua mãe-bebé, e é neste “período fetal que podemos encontrar a génese da ligação precoce mãe-filho”. Já na infância, Sá, sublinha a importância e o confronto dos “diferentes outros” no processo de desenvolvimento da criança, dizendo: “nunca se pensa como nunca se cresce sozinho - repito-o - e será esse o maior desafio e a suprema dificuldade das relações familiares: encontramo-nos com

a diversidade dos outros quando se encontram com a nossa. (...) é pois a alteridade que cria a autenticidade: jamais se cresce conjugando a vida na primeira pessoa” (Sá, 1997, citado por Nunes, 1997, p.31); e as **condições externas**, embora o ser humano pertença à mesma espécie e seja dotado de um conjunto de possibilidades que lhe permitem efectuar o mesmo tipo de operações, actualizam-nas de forma diferente por influência dos contextos culturais em que estão inseridos (Nunes, 1997, pp.30-33).

Estratégias de Personalização

Ao longo da sua vida, o sujeito é confrontado com situações difíceis que colocam em causa as suas capacidades, relações e decisões. Ele tenta desenvolver estratégias para fazer face a essa ameaça de alienação. “‘Repersonaliza-se’, ao adaptar-se à situação actual, ao defender-se e ao reafirmar a sua identidade, ao tomar uma posição e ao relançar um projecto de si” (Sordes - Ader, Fsian Esparbès et Tap, 1996).

Face a situações desestabilizadoras, que ameaçam o sentimento de identidade, de equilíbrio emocional e os projectos futuros, o sujeito adapta as suas reacções, tendo em conta os seus recursos, os ganhos e os constrangimentos da situação. Quatro estratégias de personalização podem ser postas em acção (Sordes-Ader, Esparbès et Tap, 1994; Sordes-Ader, Fsian; Esparbès et. Tap, 1996; Tap 1999; Tap et Oubrayrie-Roussel, 1999).

Assim, face a uma situação *stressante* que provoca uma desorganização, o sujeito tenta colocar em acção estratégias que facilitem a sua adaptação psicossocial e a sua reestruturação. As **estratégias identitárias** permitem à pessoa afirmar-se e manter-se enquanto sujeito actor. Ao introduzir o futuro nas condutas presentes, as **estratégias de projecto** instauram uma tensão realizadora que favorece a ultrapassagem de frustrações ligadas ao passado ou ao presente e mantém a esperança. Em situação de grave perturbação, as **estratégias de coping** apenas fazem com que se acentuem “as necessidades de adaptação para a acção, de auto-afirmação e do desejo de se manter vivo, em termos psicológicos” (Sordes et al., 1994). Ao utilizar “**estratégias de posicionamento e de compromisso social**”, o sujeito tenta harmonizar a relação entre as aspirações pessoais e as necessidades de integração social.

O que permite ao sujeito articular estas diversas estratégias “é o sentido que confere à situação, ao contexto no qual está, à relação entre a sua própria história e as suas aspirações. Este sentido não se reduz aos elementos de compreensão e de significação. Inclui a forma como o sujeito aplica a sua hierarquia de valores às necessidades da acção, mas também a forma como transforma eventualmente essa hierarquia, segundo os efeitos da adaptação na sua própria evolução” (Tap, 1999, p. 12, citado por Tap *et* Oubrayrie-Roussel, 1999, p. 79).

A forma com que articula as eventuais contradições da sua vida, que geram conflitos entre as diversas situações a que tem de fazer face, que aumentam as clivagens internas vividas sobre a forma de frustração, e as dificuldades que sente para atingir os seus objectivos, podem provocar desequilíbrios na conduta, ou pelo contrário ajudar a reencontrar uma estabilidade perdida. Quando um indivíduo é sujeito a pressões excessivas que não correspondem às suas capacidades actuais, às suas necessidades, aos seus recursos ou às suas aspirações, ele deve gerar múltiplas dissonâncias, cognitivas afectivas e relacionais. Se o indivíduo não é capaz de se adaptar às novas circunstâncias e se o *stress* se torna um elemento crónico na sua vida quotidiana, a sua saúde física e mental, corre o risco de ser gravemente perturbada (Berthon, Pronost e Tap, 1995).

A resposta do sujeito aos estímulos ambientais, susceptíveis de produzir desequilíbrios, não é imediata. A informação deve ser tratada, avaliada, em relação às experiências passadas, aos recursos disponíveis, ao estado presente e à antecipação dos resultados. A adaptação do sujeito passa pela utilização de um sistema de respostas adequadas face às exigências da situação sentida como dolorosa, o que permite reduzir o seu estado de ansiedade ou manter um nível de tolerância aceitável (Tap *et* Oubrayrie-Roussel, 1999).

Neste contexto, as estratégias de *coping* (do verbo inglês *to cope* - “fazer face”) intervêm como uma resposta ao *stress*. Através destas estratégias, o sujeito esforça-se para resolver os problemas da vida quotidiana ao mesmo tempo que deve controlar as suas emoções (Lazarus, 1968; Lazarus *et* Holkman, 1984, citado por Berthon, Pronost e Tap, 1995). Funcionam como factor estabilizador, que permitem ao indivíduo manter uma certa adaptação psicossocial durante os períodos de stresse.

Para o atingir, o indivíduo deve ter em consideração o sentido que o próprio dá à situação, em particular o seu carácter ameaçador e a avaliação que ele faz das suas próprias capacidades para lhe dar uma resposta (Pearlin et Shooler, 1987, in Berthon, Pronost e Tap, 1995).

A Auto-Estima

W. James, valorizando a personalização, define a auto-estima como a consciência de valor do eu”. Coloca a ênfase na “dinâmica interpessoal e intrapsíquica, na diversidade dos eus, no papel eminente das emoções na construção do eu e emergência do valor pessoal, na importância da articulação entre o eu actual e as aspirações”. (Tap, 1998, p.17). Pelo que, um indivíduo terá uma alta auto-estima na medida em que os seus sucessos sejam iguais ou superiores às suas aspirações. Se ao inverso as aspirações ultrapassam os êxitos efectivos, então a sua auto-estima será baixa. Mas, se o indivíduo não conhece o sucesso numa área que não seja de grande importância para si, então a sua auto-estima não será afectada. Nesta perspectiva, a questão da auto-estima só se colocaria em domínios significativos (as suas aspirações) para o indivíduo (Harter, 1998, p.60).

Para J. Cooley, a auto-estima inscreve-se num processo de socialização, tratando-se sobretudo de uma construção social. A avaliação que o indivíduo faz de si próprio é trabalhada a partir da sua relação com os outros, desde a infância. Ele explica este processo recorrendo a duas metáforas, a do *self-feeling*, a percepção de si mesmo, que resulta da existência do *looking glass self*, em que os outros funcionam como “espelhos sociais nos quais o indivíduo se veria para fazer uma ideia da opinião que os outros têm sobre si. Esta opinião seria, de seguida, incorporada na percepção de si”. Assim, quando os outros têm uma boa opinião sobre nós próprios, a nossa auto-estima também aumenta. Pelo contrário, se os outros têm sobre nós, uma fraca opinião, integraremos essa opinião negativa e desenvolveremos uma fraca auto-estima. Graças ao processo de interiorização, esta ideia de si modifica-se ao longo do desenvolvimento. E como Cooley observou, um indivíduo que tem “uma consideração por si equilibrada, terá uma forma segura de pensar

sobre a sua auto-imagem, e não ficará desestabilizado por fases de aprovação ou de crítica” (Harter, 1998, p.60).

As pesquisas e trabalhos mais recentes vêm confirmar estas formulações. Harter, (1998) refere que os trabalhos de Rosenberg (1979), e de Harter (1986, 1990a, 1993) demonstram que a partir da idade de oito anos, a auto-estima é directamente influenciada pela forma como as crianças e adolescentes percebem as suas competências nas áreas em que o resultado é considerado importante. Demonstram uma auto-estima elevada quando se sentem competentes na área onde consideram o resultado importante e são capazes de considerar com menor importância as áreas em que se sentem menos competentes. Pelo contrário, as crianças que têm uma baixa auto-estima experimentam um sentimento de inadequação nessas áreas onde o sucesso é importante. Parecem incapazes de atribuir uma menor importância a áreas em que não conseguem realizar os seus objectivos (Harter, 1998, p.61).

Estas observações convergem com outra corrente de pesquisa sobre a discordância entre o eu ideal (análogo do conceito da importância percebida) e um eu real (percepção das qualidades reais). Estes autores (Glick & Zigler, 1985, Higgins, 1987, 1991, Markus & Nurius, 1986, Tesser & Campbell, 1983, citado por Harter, 1998, p. 61) mostraram que quanto maior é a discordância entre o eu ideal e o eu real, mais baixa é a auto-estima.

Estas pesquisas estão de acordo com a teoria de Rogers, que partindo de um conceito central da sua teoria, a **congruência**, que caracteriza fundamentalmente o trabalho de unificação do *self*, ou seja, trata-se de uma “correspondência exacta entre a experiência “emocional” e interactiva e a tomada de consciência(...)”, em que o momento crucial é um momento de integração, durante o qual a comunicação entre os diferentes “focos” internos já não é necessária, pois tornaram-se um. Por outro lado, Rogers destaca a importância da concordância entre a consciência de si, a auto-avaliação e a dinâmica emocional que orienta a forma como o sujeito se exprime. (...) É o acordo entre o *self actual* ou *real* e o *self ideal* que define a **estima de si**, pelo que a proximidade entre as duas medidas é tanto mais forte quanto mais equilibrada é a pessoa. Mas é difícil de admitir que a consciência de si se identifica com a realidade da pessoa, pois está associada ao campo da consciência (experiências vivenciadas pela pessoa) e também depende dos condicionamentos sociais e influências culturais, dos quais retira, para fazer

seus, valores e referências de vida. Uma perturbação da consciência, da representação e/ou da imagem de si tem consequências importantes sobre a personalização (desenvolvimento da pessoa durante a vida) (Tap, 1999, pp. 45-47).

Na elaboração do nosso estudo, consideramos como variáveis dependentes, as **Estratégias de Coping** utilizadas pelas crianças, quando confrontadas com situações difíceis de stresse, ansiedade ou sofrimento e o **índice de Auto-Estima**. Os Instrumentos utilizados foram a **Escala Toulousiana de Coping – ETC** de Esparbès, Sordes-Ader e Tap(1993) e a **Escala Toulousiana da Estima de Si - ETES** de Oubrayrie, Lévêque, Leonardis e Safonf-Mottay (1994).

A Escala Toulosiana de Coping (E.T.C.) articula os aspectos ligados à “Acção” - (comportamental), à “informação” - (cognitivo), e aos aspectos “Afectivos” - (emotivo). Ou seja, é composta por três campos: O Campo Comportamental, que representa os processos pelos quais o sujeito prepara e gere a acção; o Campo Cognitivo, que representa o processo pelo qual o indivíduo trata as informações provenientes do acontecimento, as elabora e as adapta em função da situação; e o Campo Afectivo, que constitui ao mesmo tempo as reacções emocionais e os sentimentos mais ou menos normais, que permitem ao indivíduo legitimar os seus actos e aspirações.(Esparbès, Sordes-Ader et Tap, 1993).

A articulação destes três campos, conduz a seis estratégias diferentes, designadamente: Focalização, Suporte Social, Evitamento/Retraimento, Conversão, Controle e Recusa ou Rejeição. Da correlação dos três campos com as seis estratégias, surgem dezoito dimensões.

Tabela 1
Relação entre os Campos e as Estratégias de Coping e as Dimensões Positivas (+) e Negativas (-) de Coping

Estratégias	Campos		
	Ação	Informação	Emoção
Focalização	A- Focalização Activa (+)	G- Focalização Cognitiva (+)	M- Focalização Emocional (-)
Suporte Social	B- Cooperação(+)	H- Suporte Social Informacional (+)	N- Suporte Social Emocional (+)
Retraimento	C- Retraimento Social e Comportamental (-)	I- Retraimento Mental (-)	O- Aditividade (-)
Conversão	D- Conversão Comportamental (-)	J- Aceitação (+)	P- Conversão pelos valores (-)
Controlo	E- Regulação das actividades (-)	K- Controlo Cognitivo Planificação (+)	Q- Controlo Emocional (+)
Recusa	F- Distracção (+)	L- Denegação (-)	R- Alexitimia (-)

Através da **Estratégia de Focalização**, o indivíduo concentra-se sobre o problema e sobre a forma de o resolver - **Focalização Activa e Cognitiva**, ou então implica uma proliferação de emoções específicas como a agressividade e a culpabilidade - **Focalização Emocional**.

O **Suporte Social** é a estratégia que implica um pedido, desejo ou necessidade de ajuda. Em termos cognitivos, ao nível de conselhos e informações - **Suporte Social Informativo**; em termos afectivos, o que tem implícito é uma necessidade de escuta e de reconhecimento - **Suporte Social Emocional**. O Suporte Social implica também, a utilização de actos cooperativos, como meio de luta contra o *stress* - **Cooperação**.

O **Retraimento ou Evitamento** implica uma tendência para se isolarem do mundo exterior, e para se afastarem das outras pessoas - **Retraimento Comportamental e Social**, ou esforçar-se por não pensar no problema, refugiar-se no sonho ou no imaginário - **Retraimento Mental**; ou então adoptar comportamentos de compensação - droga, medicamentos, comida, tabaco, etc. - **Aditividade**.

A **Conversão** implica a mudança, a nível dos comportamentos, das posições cognitivas (aceitação) ou dos valores. A **Conversão**

Comportamental, implica mudar o comportamento em função do problema; a **Aceitação**, implica aceitar o problema qualquer que ele seja, ou aprender a viver com o problema; e a **Conversão pelos Valores**, deixar à confiança de Deus (atitude de fé), adoptar uma outra filosofia de vida.

O **Controlo** implica o autocontrolo da situação, a coordenação dos comportamentos ou actividades e a contenção das emoções. **Regulação das Acções ou Actividades**, resistir ao impulso de fazer juízos irreflectidos, tomar decisões precipitadas, ter tempo para agir. **Controlo Cognitivo e Planificação**, traçar objectivos, fazer um plano, tratar o problema de forma abstracta e lógica (intelectualização). **Controlo Emocional**, não entrar em pânico, não mostrar aos outros as emoções que vivenciam.

A **Recusa**: significa que o sujeito age como se o problema não existisse, ele distrai-se fazendo qualquer coisa mais agradável. Ou então, ele tem dificuldades em descrever as suas emoções e sentimentos. Dimensões: **Distracção, Denegação e Alexitimia**.

A Escala Toulousiana de *Coping*, permite ainda definir e encontrar um total de *coping* - positivo e negativo. O ***coping* positivo** representa a soma das dimensões positivas utilizadas, enquanto que o ***coping* negativo** representa a soma das dimensões negativas. O *coping* positivo evidencia o aspecto adaptativo, enquanto que o *coping* negativo acentua o aspecto defensivo (Esparbés, *et al*, 1993). O *coping* positivo associa os aspectos cognitivos ao Suporte Social (cooperação, ajuda informativa e apoio afectivo). Para o *coping* positivo, contribuem ainda a Focalização activa e o Controlo Emocional. O *coping* negativo, implica uma articulação das estratégias de Retraimento e de Recusa, e organiza-se em torno da Denegação, do Retraimento Mental e da Alexitimia (dificuldade em gerir as suas próprias emoções).

Determinadas dimensões, em particular a Conversão comportamental, a Conversão pelos valores, a Distracção e Aceitação são consideradas mais ambivalentes e servem de mediadores entre os modelos positivo e negativo de *Coping*. Assim, a Aceitação da situação, é considerada positiva se ligada ao Controlo Emocional e considerada negativa se associada à Resignação. A Conversão (mudança de comportamento e/ou de valores) é entendida como positiva, se é o resultado do esforço para resolver o problema e é negativa quando se “prende” com um carácter emocional (culpabilidade e agressividade).

A **Escala Toulousiana da Estima de Si (ETES)**, desenvolvida por Oubrayrie, Leonardis e Safont (1994), é uma escala de atitudes que permite obter um valor da estima de si. É composta por cinco sub-escalas: O Eu Emocional, o Eu Social, o Eu Escolar, o Eu Físico e o Eu Futuro, cada uma das quais é composta por 12 *items*.

O **Eu Emocional** avalia a representação do controlo das emoções e do domínio da impulsividade. O domínio de si permite uma melhor organização da acção e facilita a planificação. O **Eu Social** é a representação que o indivíduo tem das interacções com os outros (pais e companheiros) e do sentimento de ser reconhecido socialmente. O **Eu Escolar** reporta-se às representações, comportamentos e desempenhos no quadro escolar. A percepção das competências intervêm na representação que o sujeito faz de si-mesmo. O **Eu Físico**, a imagem corporal faz parte das representações de si, ao nível da aparência corporal, quando se está perante o olhar e o julgamento dos outros, além das representações das atitudes físicas e desportivas e o desejo de agradar. A sub-escala do **Eu Futuro ou Projectivo** é composta por *items* carregados de valor correspondente a papeis de adultos. Parte-se do princípio que o projecto de si da criança passa pelo desejo de inserção no mundo dos adultos, da participação na colectividade pela adopção de valores. As representações de si no futuro são supostamente diferentes das representações actuais.

Para a elaboração do nosso estudo foram constituídos dois grupos, o Grupo 1 (crianças a residir em ambiente familiar) e o Grupo 2 (crianças institucionalizadas em Centros de Acolhimento de Menores - do Loreto, de Miranda do Corvo e de Tábua), o grupo etário de ambos os grupos é dos oito aos 11/12 anos de idade e encontram-se a frequentar o primeiro ou segundo Ciclos do Ensino Básico.

Ao nível do **Tratamento Estatístico**, recorreremos à análise estatística comparativa, pela comparação das médias dos *scores* observados em ambos os grupos, através da **estatística não paramétrica**, - **Teste U de Mann-Whitney**, para as Escala Toulousianas de *Coping* e da Auto-Estima. Realizámos também testes inter-escalas e entre escalas recorrendo também à estatística não paramétrica pelas **Correlações de Spearman's**.

Assim, considerando que as crianças institucionalizadas foram sujeitas a avaliações mais condicionais e negativas, por parte dos seus pais ou pessoas significativas (sofreram maus-tratos, negligência ou abandono), do que as crianças que residem em meio familiar, colocamos duas hipóteses, uma relativa às estratégias de coping e outra relativa ao índice de auto-estima.

Relativamente às Estratégias de *Coping*, partimos da hipótese de que “há diferenças significativas nas estratégias de *coping* utilizadas nos dois grupos estudados. As crianças institucionalizadas utilizam mais estratégias de *coping* de carácter defensivo enquanto que as crianças não institucionalizadas (a residirem em meio familiar) recorrem mais às estratégias de *coping* de carácter adaptativo”.

Assim, para um nível de significância de 5%, não se observaram diferenças estatísticas significativas entre os dois grupos, tanto ao **nível dos Campos, das Estratégias como dos Totais**, pelo que **não se confirma a Hipótese**. No entanto, podemos verificar que o Grupo 1 apresenta valores mais elevados nos Campos Comportamental e Cognitivo - procura elaborar os problemas mais ao nível cognitivo para depois dar uma resposta à situação *stressante*, enquanto que o Grupo 2 apresenta valores mais elevados no Campo Afectivo - reage de forma mais emotiva. Nas **Estratégias de Coping**, ao nível da **focalização**, o **Grupo 1** concentra-se sobre o problema, para o resolver, há uma tendência para recorrer mais às experiências passadas para definir estratégias e resolver os seus problemas. O **Grupo 2** concentra-se sobre o problema, para o resolver, com tendência para haver maior condicionamento pelas suas emoções, o que poderá desencadear sentimentos de agressividade ou irritação ou desenvolver sentimentos de culpabilidade.

Ao nível do **Suporte Social**, o **Grupo 1** apresenta uma tendência no sentido do desenvolvimento de uma maior autonomia nas suas decisões ou actividades, procurando ter mais informação para ultrapassar os obstáculos ou problemas com que se depara. O **Grupo 2** parece necessitar da confirmação e apoio dos outros para desenvolver as suas actividades ou decisões. Na estratégia de **Retraimento**, o **Grupo 1** apresenta uma tendência para se refugiar no sonho ou imaginário, esforçando-se por não pensar nos problemas. Enquanto que o **Grupo 2** recorre mais aos comportamentos aditivos, ingerindo alimentos para se sentir melhor (o que constitui uma fonte secundária de *stress*, devido às complicações físicas ou psicológicas que poderão surgir).

Para a estratégia de **Conversão** o **Grupo 1** apresenta uma tendência para **aceitar** os seus problemas, embora recorra pouco a esta estratégia. No **Grupo 2** verifica-se uma tendência para **aceitar** os seus problemas, o que pode significar alguma resignação relativamente à situação de institucionalização. Na estratégia de **Controlo**, o **Grupo 1** apresenta uma tendência para **traçar objectivos e planos** para a sua vida e **controlar** mais os seus **impulsos e actividades**. No **Grupo 2** verifica-se uma tendência para **traçar objectivos e planos** para a sua vida tentando controlar as **emoções e sentimentos** que as evadem.

Ao nível da **Recusa**, constata-se no **Grupo 1** uma tendência para desenvolver actividades para se **distrair**, de procurar uma forma positiva de se abstrair dos seus problemas. No **Grupo 2** há tendência para **reagir como se o problema não existisse**, o que implica dificuldades em expressar emoções e sentimentos. Em termos conclusivos, as crianças institucionalizadas sentem-se **mais condicionadas pelas suas emoções** do que as crianças que residem em meio familiar. O que parece ser confirmado pelos **Totais de Coping**. Embora não se verifiquem diferenças significativas entre os dois grupos, o Grupo 1 recorre mais ao **coping positivo** e às **estratégias de coping de uma forma global**, enquanto que o Grupo 2 recorre mais ao **Coping Negativo**.

Estes resultados parecem reflectir uma **tendência** no sentido de uma **maior adaptação social das crianças do Grupo 1** e uma **maior desadaptação social das crianças do Grupo 2**, que **recorrem mais a estratégias com caracter defensivo**. Assim, relativamente ao recurso às **Estratégias de Coping**, podemos verificar que o Grupo 1 procura **Concentrar-se sobre o problema** - tende a agir mais ao nível cognitivo e centrado sobre o problema ou então, se não têm meios para o resolver **alteram os seus comportamentos e atitudes para aprenderem a viver com o problema**, enquanto que o **Grupo 2** procura **ter o autocontrolo da situação** ao nível dos comportamentos, actividades e emoções, para **depois se concentrar sobre o problema** e a forma de o resolver, ou então **altera comportamentos, atitudes e valores para se adaptar ao problema**, contam também com o **suporte social**, provavelmente para se sentirem mais seguros quando tomam uma decisão.

A segunda hipótese, foi colocada nos seguintes termos: "Há diferenças significativas ao nível da auto-estima entre os dois grupos estudados. As

crianças institucionalizadas apresentam uma auto-estima mais baixa do que as crianças que residem em meio familiar”. Para um nível de significância de 5%, verificaram-se diferenças significativas entre os dois grupos. O **Grupo 1** apresenta uma Auto-Estima Global mais elevada e o **Grupo 2** uma Auto-Estima Global mais baixa, pelo que se **confirma a segunda hipótese**. (apenas ao nível do **Eu Físico** - não se verificam diferenças significativas entre os dois grupos). Como a **avaliação que as crianças fazem de si**, em termos positivos ou negativos, depende da forma como **percebem as suas competências** nas áreas em que consideram o resultado importante, e também das relações que estabelecem com os outros, assumindo nestas idades particular importância a **aprovação/desaprovação parental, além da dos pares e dos professores**, podemos **concluir que: A importância da aceitação e qualidade do tratamento que as pessoas significativas do seu meio dispensam à criança, parece ser um factor determinante**, para que a sua auto-estima seja **mais elevada** do que a das crianças institucionalizadas. Para as crianças que residem em meio familiar, o **desempenho escolar** é o factor que mais contribui para a **Auto-Estima Global**, seguido das **interacções com os outros e reconhecimento social**, das **atitudes físicas e desportivas e desejo de agradar**, e por último, do **controlo das emoções e domínio da impulsividade**. Já para as crianças que residem em meio institucional, as **pessoas significativas** parecem **suscitar um fraco suporte afectivo, não disponíveis ou mesmo rejeitantes**, o que conduz ao desenvolvimento de estados de incongruência desencadeados pelo **conflito entre o self e o self organísmico**, conduzindo as crianças ao **sofrimento**, à **desvalorização pessoal** e a uma **maior autolimitação no seu experienciar**, diminuindo a sua **capacidade de mudança**, o que não favorece o processo de personalização e poderá vir a ter reflexos negativos no futuro.

A institucionalização poderá levar as crianças a percepcionarem a instituição como um meio de substituição da família, criando uma ruptura biográfica ao nível da sua socialização, a par da ruptura ou instabilidade familiar, também geradores de instabilidade emocional, o que poderá dificultar o desenvolvimento de uma auto-estima positiva e uma certa suspeição em relação ao futuro, com reflexos negativos ao nível da aprendizagem, desencadeando reacções mais impulsiva e menor controlo emocional.

Se “é o acordo entre o *self* real e o *self* ideal que define a auto-estima, pelo que a proximidade entre as duas medidas é tanto mais forte quanto equilibrada é a pessoa” (Rogers cit. por Tap, 1999), então podemos inferir que o **Grupo 1** apresenta uma maior congruência entre o *self* real e o *self* ideal, logo o seu comportamento será mais ajustado do que o comportamento das crianças institucionalizadas.

Como “associado a uma auto-estima positiva se desenvolvem estratégias de *coping* activas”, o **Grupo 1**, para resolver os seus problemas, procura concentrar-se directamente sobre a resolução do problema, enquanto que o **Grupo 2** parece necessitar de controlar os seus impulsos e comportamentos para depois se concentrar sobre a resolução do problema - age de forma mais emocional, ou seja, “associada a uma auto-estima negativa desenvolvem-se comportamentos mais defensivos”. Como as Estratégias de *Coping* influenciam o índice de Auto-Estima, o **Grupo 1**, que recorre mais às estratégias de *coping* e ao *coping* positivo, apresenta uma auto-estima mais elevada. O Grupo 2 como recorre mais às estratégias de *coping* negativas apresenta uma auto-estima mais baixa. Consideramos que, provavelmente, não se registaram diferenças estatísticas significativas entre os dois grupos relativamente ao recurso às Estratégias de *Coping* devido à Escala não ter sido aferida pelos autores, para a população infantil, o que não aconteceu com a Escala Toulousiana da Estima de Si.

Seria suposto que as crianças institucionalizadas (Grupo 2), reagissem de uma forma mais emotiva, recorrendo mais, do que as crianças não institucionalizadas, a comportamentos violentos e pouco elaborados para resolverem os seus problemas, embora possa haver uma tendência nesse sentido, não se verificam diferenças estatísticas significativas. Estes resultados poderão ser devidos a uma certa dificuldade na compreensão das afirmações do teste e/ou da necessidade de agradar aos outros para se sentirem aceites, dando respostas de acordo com o que consideram ir ao encontro dessas expectativas. Podemos inferir que estas crianças poderão sentir necessidade de um *olhar incondicional positivo*, orientando-se pelos valores dos outros, respondendo de acordo com o que consideram ser aprovado pelos outros, motivo pelo qual poderão apresentar maior dependência nas suas decisões.

Assim, as respostas podem ser dirigidas mais pela sua experiência e pela necessidade de se sentirem aceites do que pelo seu próprio *self*, o que conduzirá à vivência de estados de incongruência, criando tensões e desequilíbrio funcional, sentindo-se assim mais condicionadas pelas suas emoções, tendo necessidade de as controlar, quando enfrentam um problema.

A avaliação da auto-estima parece vir confirmar esta tendência, uma vez que a dimensão em que se avaliam de forma mais negativa é ao nível social, pelo que parecem “lutar” no sentido de contrariar esta tendência, de forma a sentirem-se aceites. A partir das investigações nesta área e dos resultados deste estudo, consideramos que a institucionalização não será a melhor forma de ultrapassar as dificuldades ou disfuncionalidades familiares, geradoras de sofrimento da crianças, sendo necessário encontrar novas formas para as “ajudar” a crescer de forma mais saudável.

Se a família reúne recursos para ser ajudada, é preferível ajuda técnica a esse nível.

A retirada para Centros de Acolhimento Temporários, quando não houver outra alternativa, deverá ser muito breve, para não criar mais sofrimento à criança, com consequências destrutivas na estruturação da sua personalidade. Uma vez que, é um acumular de experiências de abandono, que poderá evoluir para a delinquência juvenil ou para disfuncionalidades psíquicas e/ou comportamentais. A aditividade, que já no grupo das crianças institucionalizadas se vai esboçando como forma de combater o stresse, poderá evoluir para consumos de estupefacientes, deixando assim, de estarem dependentes de pessoas, com as quais não conseguiram estabelecer relações de confiança e afecto, para ficarem dependentes de drogas ilícitas. Famílias que não reúnem condições para serem responsáveis pelos seus filhos, a intervenção da retirada da criança dever-se-á dar o mais precocemente possível (Sá, 2002). Os Centros de Acolhimento Temporário deverão funcionar como estrutura de breve passagem, até ser encontrada uma solução mais estável para a criança: uma família capaz de lhe dar afecto e a educar de forma equilibrada e contínua, evitando roturas que conduzam à ausência de vinculações seguras e lhes criem carências graves de autonomia e sentimentos de abandono, desestruturantes para a formação da personalidade. A intervenção de técnicos, ao nível psicoterapêutico em Relação de Ajuda, constituirá, sem dúvida, uma forma de ajuda que permitirá à família tornar-se mais funcional, em que cada

um dos seus membros pode desenvolver uma auto-estima mais elevada e estratégias de *coping* adequadas, tornando-se em pessoas mais equilibradas, funcionando de forma mais integrada e unificada, permitindo-lhes desenvolver as suas potencialidades no sentido da auto-realização, liberdade, criatividade e autonomia.

Da mesma forma, o acompanhamento psicoterapêutico de crianças institucionalizadas ou retiradas do seio familiar, permitirá um desenvolvimento mais harmonioso e menos desestruturante para a criança, para que possam vir a ser adultos equilibrados.

Referências Bibliográficas

- Berthon, M. Pronost, A. *et* Tap, P. (1995). Stress, Coping et épuisement professionnel (burnout) chez les infirmières chargées de personnes en fin de vie. Aprendizagem e Desenvolvimento, 15/16, 157-164.
- Esparbès, S. Sordes-Ader, F. *et* Tap, P. (1993). Présentation de l'Échelle de Coping. Sanint Harter, S. (1998). Comprendre l'estime de soi de l'enfant et de l'adolescent: considérations historiques, théoriques et méthodologiques In M. Bolognini et Y. Prêteur(Eds), Estime de soi - Perspectives développementales (pp.57-81). Paris: Delachaux et Niestlé
- Nunes, O. (1997). Valores e Reorganização do Self – Estudo Exploratório realizado numa Comunidade Terapêutica Carismática de Toxicodependentes. (Dissertação apresentada no Mestrado de Psicopatologia e Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Sá, E. (2002). Adolescentes somos nós. Lisboa: Fim de Século
- Sordes-Ader, F. Fsian, H. Esparbès, S. *et* Tap P. (1996) Stratégies de Coping et Désirabilité Sociale. Aprendizagem e Desenvolvimento, 15/16, 165-173.
- Sordes-Ader, F. Esparbès, S. & Tap P. (1994). Contrôle de soi et Stratégies de Developpement: le Coping en Question. *Psychologie et Éducation*, (pp. 16, 81-96)
- Tap, P. e Oubrayrie-Roussel, N. (1999) Personalização e Dinâmica Relacional. A Pessoa Como Centro, 4, 41 – 84.

Bibliografia

- Bertrand, Y. *et al.*, (1994). Organizações: Uma Abordagem Sistémica. In Colecção Sociedade e Organizações. Lisboa: Instituto Piaget
- Bolognini, M. *et* Prêteur, Y. (1998). Estime de Soi: perspectives développementales. Lausanne: Delachaux et Niestlé.
- Brodley, B. (1998). O conceito de Tendência Actualizante na Teoria Centrada no Cliente. A Pessoa como Centro, 2, 37-49.
- Camilleri, C. (1985). Anthropologie Culturelle et Éducation. Lausanne: Delachaux et Niestlé.
- Dorfman, E. (1974). A Terapia pelo Jogo. In Carl Rogers (Eds), A Terapia Centrada no Paciente (pp. 233-239). Lisboa: Moraes Editores
Cricq: Laboratoire "Personnalisation et Changements Sociaux"
- Fierro, A. (1995). Desenvolvimento da Personalidade na Adolescência In César Coll, Jesús Palacios & Alvaro Marchesi (Eds), Desenvolvimento Psicológico e Educação: Psicologia Evolutiva (p. 296). Porto Alegre: Artes Médicas
- Giordani, B. (1998). La Relación de Ayuda: de Rogers a Carkhuff (2ª ed.). Bilbao: Desclée de Brouwer
- Grummon, D.I. (1976). Teoria centrada-no-cliente. In B. Steffire, e W. H. Grant (Ed.) McGraw-Hill do Brasil, Ltda. (Ed.), Teorias de Aconselhamento (pp. 65- 124). S. Paulo: Editora McGraw-Hill do Brasil, Ltda.
- Hall, C.S. & Lindzey, G. (1973). Teoria do Self de Rogers. In Universidade de S. Paulo (Ed.), Teorias da Personalidade (pp. 509-548). S. Paulo: EPU.
- Hall, C.S. & Lindzey, G. (1984). Teorias da Personalidade (vol. 2). S. Paulo: EPU (Ed.), Teorias da Personalidade (pp. 509-548). S. Paulo: EPU.
- Hidalgo, V. e Palacios, J. (1995). Desenvolvimento da Personalidade dos 6 aos 12 anos. In César Coll, Jesús Palacios e Alvaro Marchesi (Eds), Desenvolvimento Psicológico e Educação: Psicologia Evolutiva (pp. 243-249). Porto Alegre: Artes Médicas
- Hipólito, J. (1999). Biografia de Carl Rogers. A Pessoa como Centro, 3, 13-23.
- Lamia, A. (1998). L'estime de soi chez les enfants français de 6 à 10 ans. Différence d'appréciationselon le sexe et l'âge. In M. Bolognini et Y. Prêteur(Eds), Estime de soi - Perspectives développementales (pp.107-123). Paris: Delachaux et Niestlé

- Meiners, A. (1995/1996). Stresset Processus de Coping de Jeunes Filles Quittant une Institution. Université Libre de Bruxelles.
- Nunes, O. (1994/95). Communautes Therapeutiques Charismatiques et Personnalisation. (DEA). Toulouse: Université Toulouse le Mirail.
- Oubrayrie, N. (1992). Le contrôle dans l'évaluation et l'orientation de soi de l'enfance à l'adolescence. Thèse de Doctorat Nouveau Régime. Université de Toulouse le Mirail: Toulouse II
- Palacios, J. e Hidalgo, V. (1995). Desenvolvimento da Personalidade nos Anos Pré-escolares. In César Coll, Jesús Palacios e Alvaro Marchesi (Eds), Desenvolvimento Psicológico e Educação: Psicologia Evolutiva (pp.178-189). Porto Alegre: Artes Médicas
- Rogers, C. (1974). Terapia Centrada no Paciente (Trad.). Lisboa: Moraes Editores
- Rogers, C. & Kinget, G. M. (1977). Psicoterapia e Relações Humanas (Trad.). Belo Horizonte: Interlivros
- Rogers, C. (1989). Sobre o Poder Pessoal (Trad.). S. Paulo: Livraria Martins Fontes Editora LTDA.
- Serra, V. (1999). O Stress na Vida de todos os Dias. Coimbra: Gráfica de Coimbra Lda.
- Tap, P. (1996). A Sociedade Pigmalião - Integração Social e Realização da Pessoa. Lisboa: Instituto Piaget
- Wood, J. *et al.*, (1994). Abordagem Centrada na Pessoa. Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida, Universidade Espírito Santo