



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Educação e Humanidades

Instituto de Psicologia

Priscila Sá da Silveira

**Habilidades sociais, autoeficácia e percepção de apoio social de adolescentes
de instituições acolhedoras**

Rio de Janeiro

2020

Priscila Sá da Silveira

Habilidades sociais, autoeficácia e percepção de apoio social de adolescentes de instituições acolhedoras

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Psicologia Social.

Orientadora: Prof.^a Dra. Vanessa Barbosa Romera Leme

Rio de Janeiro

2020

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

S587 Silveira, Priscila Sá da.
Habilidades sociais, autoeficácia e percepção de apoio social de adolescentes de instituições acolhedoras / Priscila Sá da Silveira. – 2018.
96 f.

Orientador: Vanessa Barbosa Romera Leme.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia.

1. Psicologia social – Teses. 2. Adolescentes – Teses. 3. Instituição de acolhimento – Teses. I. Leme, Vanessa Barbosa Romera. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia. III. Título.

es CDU 316.6

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Priscila Sá da Silveira

Habilidades sociais, autoeficácia e percepção de apoio social de adolescentes de instituições acolhedoras

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Psicologia Social.

Aprovada em 5 de fevereiro de 2020.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Vanessa Barbosa Romera Leme (Orientadora)
Programa de Pós-graduação em Psicologia Social – UERJ

Prof.^a Dra. Patricia Lorena Quiterio
Instituto de Psicologia - UERJ

Prof.^a Dra. Susana Ines Núñez Rodríguez
Programa de Pós-graduação em Psicologia Social - UNIVERSO

Rio de Janeiro

2020

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela paz nos momentos mais turbulentos da caminhada. Ao meu pai, Marcos, por me ensinar resiliência e por sua dedicação a mim, demonstrada em suas atitudes diárias. A minha mãe, Marinete, por ser meu constante ombro amigo e incentivadora incansável. Aos meus irmãos, Fabrícia, Marcos Felipe e Fabiana, por serem tão solícitos, encherem minha vida de alegria e acreditarem que eu sou capaz, mesmo quando eu mesma tenho dúvidas.

À Vanessa, por ter me orientado, caminhado junto comigo e me feito acreditar que eu posso ir além do que eu imagino. Às tias, Luzinete e Elizabeth, ao tio Cláudio, à avó Regina e à bisá Geralda pelo carinho por mim desde que era criança. A todas as pessoas queridas da minha família que sempre celebram minhas conquistas.

À Nanda, à Fe e à Aline por estarem ao meu lado e tornarem meus dias mais alegres, por serem amigas incríveis. Às (aos) colegas do PRODIN, grupo de pesquisa mais afetuoso do mundo! Às professoras, Deise Maria Fernandes Mendes e Susana Ines Núñez Rodriguez pelas importantes contribuições ao meu trabalho.

A todos vocês dedico minha eterna gratidão por terem tornado meu fardo mais leve, por terem colorido os dias cinza que a vida traz, por me fazerem acreditar na bondade, mesmo em tempos tão maus, por terem contribuído, cada um ao seu modo, de maneira única e maravilhosa para que eu conseguisse chegar até o presente momento.

Agradeço o apoio e financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

RESUMO

SILVEIRA, Priscila Sá da. **Habilidades sociais, autoeficácia e percepção de apoio social de adolescentes de instituições acolhedoras.** 2020. 96 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

A literatura tem identificado fatores de risco e de proteção no ambiente de acolhimento institucional de adolescentes. A presença de indicadores de proteção no contexto de acolhimento é importante, pois pode viabilizar um desenvolvimento saudável, mesmo diante de circunstância adversas. A partir da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, o estudo teve por objetivos: (1) Caracterizar o repertório de habilidades sociais, a percepção de apoio social (família, pares, professores e educadores sociais) e as crenças de autoeficácia de adolescentes acolhidos institucionalmente; (2) Analisar as associações entre as habilidades sociais e as crenças de autoeficácia de adolescentes institucionalizados; (3) Analisar as associações entre as habilidades sociais e a percepção de apoio social (família, pares, professores e educadores sociais) de adolescentes institucionalizados. Participaram do estudo 50 adolescentes (idade média de 15,40 anos), sendo 36 do sexo masculino, acolhidos em nove instituições de acolhimento, seis governamentais e três não governamentais, localizadas no Estado do Rio de Janeiro. Os adolescentes responderam aos seguintes instrumentos: (1) Questionário de Investigação Geral para Crianças Abridadas; (2) Inventário Multimídia de Habilidades Sociais- IMHSC-Del-Prette (versão impressa); (3) Escala de Percepção de Apoio Social; (4) Escala de Autoeficácia Generalizada. Em relação ao repertório de habilidades sociais, os resultados mostraram que a maior parte dos adolescentes apresentou um bom repertório de reações socialmente habilidosas de assertividade e autocontrole, níveis medianos na maioria das subclasses das reações não-habilidosas passivas e ativas. A maioria dos adolescentes teve repertório deficitário na reação socialmente habilidosa de empatia e níveis altos de reações não-habilidosas ativa de assertividade. Sobre o apoio social, a maioria dos adolescentes percebeu um apoio social mediano da família, amigos, professor e educadores sociais. No que diz respeito às crenças de autoeficácia, a maior parte dos adolescentes teve nível médio. Foram encontradas associações positivas entre as reações socialmente habilidosas (score total, autocontrole e participação) e a percepção de apoio social da família, pares, professores e educadores sociais. O total das reações não-habilidosas ativas correlacionou negativamente com a percepção de apoio social da família e dos professores. As crenças de autoeficácia correlacionaram positivamente com a percepção de apoio social do professor. Com os dados da pesquisa foi possível identificar recursos dos adolescentes e dos seus contextos que favorecem o seu desenvolvimento socioemocional. Além disso, as informações contribuirão para a desconstrução de estigmas e preconceitos em torno dessa população em acolhimento e para o fomento de intervenções para a promoção de saúde mental com esses adolescentes.

Palavras-chave: Adolescentes. Instituição de acolhimento. Habilidades sociais. Apoio social, Autoeficácia.

ABSTRACT

SILVEIRA, Priscila Sá da. **Habilidades sociais, autoeficácia e percepção de apoio social de adolescentes de instituições acolhedoras.** 2020. 96 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

The literature has identified risk and protective factors in the residential care environment for adolescents. The presence of protection indicators in the residential care is important, as it can enable healthy development, even in the face of adverse circumstances. From the Bioecological Theory of Human Development, the study aimed to: (1) Characterize the repertoire of social skills, the perception of social support (family, peers, teachers and social educators) and the beliefs of self-efficacy of institutionalized adolescents; (2) To analyze the associations between social skills and self-efficacy beliefs of institutionalized adolescents; (3) To analyze the associations between social skills and the perception of social support (family, peers, teachers and social educators) of institutionalized adolescents. Fifty adolescents (mean age 15.40 years), being 36 boys, living in six public and three private residential care located in the State of Rio de Janeiro, participated in the study. The adolescents answered the following instruments: (1) General Survey Questionnaire for Sheltered Children; (2) Multimedia Inventory of Social Skills-IMHSC-Del-Prette (printed version); (3) Social Support Appraisals Scale; (4) Generalized Self-Efficacy Scale. Regarding the repertoire of social skills, the results showed that most adolescents had a good repertoire of socially skilled reactions of assertiveness and self-control, median levels in most subclasses of passive and active non-skillful reactions. Most teenagers had poor repertoire in socially skilled reaction of empathy and high levels of active unskilled reactions of assertiveness. About the social support, most adolescents noticed social support from family, friends, teacher and social educators. Regarding self-efficacy beliefs, most adolescents had middle level. Positive associations were found between socially skilled reactions (total score, self-control and participation) and the perception of social support from family, peers, teachers and social educators. The total of active unskilled reactions correlates negatively with the perception of social support from family and teachers. Self-efficacy beliefs correlated positively with the teacher's perception of social support. With the research data it was possible to identify resources of adolescents and their contexts that favor their social and emotional development. In addition, the information will contribute to the deconstruction of stigmas and beliefs around the population living in residential care and to the promotion of interventions to promote mental health with these adolescents.

Keywords: Adolescents. Residential Care. Social Skills. Social Support Appraisals. Self-Efficacy.

LISTA DE SIGLAS

CNJ	Conselho Nacional de Justiça
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
TBDH	Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano
UNICEF	United Nations Children's Fund

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Características Sociodemográficas dos Adolescentes Participantes	49
Tabela 2 -	Caracterização das Instituições que Participaram do Estudo.....	54
Tabela 3 -	Descrição dos Motivos de Inclusão e Exclusão.....	56
Tabela 4 -	Descrição dos Instrumentos Respondidos de Modo Incompleto	57
Tabela 5 -	Frequência, Porcentagem, Média e Desvio Padrão das Reações Socialmente Habilidosas, Não-Habilidosas Passivas e Não-Habilidosas Ativas	61
Tabela 6 -	Frequência, Porcentagem, Média e Desvio Padrão da Percepção de Apoio Social e das Crenças de Autoeficácia	62
Tabela 7 -	Correlações entre as Reações de Habilidades Sociais, Percepção de Apoio Social e Crenças de Autoeficácia de Adolescentes em Instituição de Acolhimento(N=50).....	64
Tabela 8 -	Resultados Encontrados e suas Relações com a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano	65

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	10
1	ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL À LUZ DA TEORIA BIOECOLÓGICA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO	12
2	HABILIDADES SOCIAIS DE ADOLESCENTES ACOLHIDOS EM INSTITUIÇÕES	23
3	PERCEPÇÃO DE APOIO SOCIAL DE ADOLESCENTES ACOLHIDOS INSTITUCIONALMENTE	31
4	CRENÇAS DE AUTOEFICÁCIA DE ADOLESCENTES ACOLHIDOS INSTITUCIONALMENTE	36
5	RELAÇÕES ENTRE HABILIDADES SOCIAIS E PERCEPÇÃO DE APOIO SOCIAL E AS CRENÇAS DE AUTOEFICÁCIA	41
6	JUSTIFICATIVA	44
7	PERGUNTAS DE PESQUISA, OBJETIVOS E HIPÓTESES	47
7.1	Perguntas de Pesquisa	47
7.2	Objetivos	47
7.3	Hipóteses	47
8	MÉTODO	48
8.1	Participantes	48
8.2	Instrumentos	50
8.3	Procedimentos	52
8.3.1	<u>Coleta de dados</u>	52
8.3.2	<u>Análise de dados</u>	57
9	RESULTADOS	61
9.1	Caracterizações do repertório de habilidades sociais dos adolescentes em acolhimento institucional	61
9.2	Caracterização da percepção de apoio social e crenças de autoeficácia dos adolescentes em acolhimento	62
9.3	Análise de correlação	62
10	SÍNTESE DOS RESULTADOS A PARTIR DA TEORIA BIOECOLÓGICA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO	65

11	DISCUSSÃO	66
11.1	Caracterização do repertório de habilidades sociais dos adolescentes em acolhimento institucional	67
11.2	Caracterização do apoio social e crenças de autoeficácia	72
11.3	Análise de correlação	74
11.4	Síntese dos resultados a partir da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano	77
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
	REFERÊNCIAS	84
	APÊNDICE A - Questionário de investigação geral para crianças abrigadas	95
	APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido	97
	APÊNDICE C - Termo de assentimento livre e esclarecido	99

INTRODUÇÃO

Adolescentes que estão em acolhimento institucional são estigmatizados por serem vistos pela sociedade como problemáticos e/ou ameaças, devido às suas trajetórias de vida serem permeadas por negligência e/ou abuso (Arpini, 2003). A história familiar e o convívio em instituição de acolhimento, muitas vezes, são entendidos como fatores prejudiciais ao desenvolvimento dos adolescentes, condição que reforça o imaginário social negativo sobre essa população (Arpini, 2003; Wendt & Dell’Aglío, 2018). Porém, essa imagem vem aos poucos sendo modificada. Tal fato pode ser verificado na literatura sobre o assunto que tem mostrado a possibilidade de haver fatores de proteção no ambiente de acolhimento institucional (Barros & Fiamenghi Jr, 2007; Guerra, 2017; Guimarães & Neto, 2015; Levy, Abreu, & Coimbra, 2018; Pessoa, Liebenberg, Fonseca, & Medeiros, 2018; Pinchover & Attar-Schwartz, 2014; Santos & Vargas, 2018; Siqueira, 2009; Wendt & Dell’Aglío, 2018).

Mesmo mediante a presença de fatores de proteção, é possível perceber que a estadia em instituições de acolhimento pode intensificar a vulnerabilidade de adolescentes que foram expostos a violência ou negligência e que nesses lugares é possível encontrar a perpetuação de experiências que foram prejudiciais anteriormente, enquanto os acolhidos estavam no convívio com sua família de origem (Pessoa et al., 2018; Wendt & Dell’Aglío, 2018). A coexistência de fatores de proteção e de risco no acolhimento institucional permite que se infira a possibilidade de não ser a institucionalização em si que gera risco ao desenvolvimento socioemocional do acolhido, mas a forma como ela ocorre e as relações presentes nesse contexto.

A existência mútua de fatores de risco e de proteção pode ser justificada tendo como base a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento (TBDH). Na perspectiva Bioecológica de Urie Bronfenbrenner (2011/2005), os indivíduos pertencentes à população de risco são vistos como seres em desenvolvimento com possibilidades de terem em suas vidas comportamentos adaptativos e saudáveis, mesmo diante das mais diversas situações (Siqueira, 2009). Ou seja, ainda que na presença de circunstâncias que favorecem a vulnerabilidade dos adolescentes é admissível que nesse contexto haja variáveis que propiciem o desenvolvimento socioemocional saudável (Pessoa et al., 2018; Guimarães & Neto, 2015).

Tendo como aporte teórico a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (TBDH), o presente estudo apresenta no primeiro capítulo a população que é o foco da pesquisa, no caso, os adolescentes em acolhimento institucional. Neste capítulo também é apresentado um breve panorama do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a fim de que

seja alcançada uma maior compreensão acerca dos motivos que levam os adolescentes que estão em acolhimento a serem retirados de suas famílias e ficarem sob poder do Estado. São apontadas questões que envolvem os adolescentes acolhidos e suas vivências nas instituições de acolhimento e em suas famílias de origem. Além disso, busca-se demonstrar a relação existente entre habilidades sociais, percepção de apoio social e crenças de autoeficácia.

O segundo capítulo tem por objetivo trazer o conceito de habilidades sociais e buscar compreender como as classes e subclasses das habilidades sociais podem ser benéficas para os adolescentes e mostrar alguns estudos realizados no campo das habilidades sociais com a amostra pesquisada. Nesse mesmo sentido, no terceiro e quarto capítulo são apresentados os conceitos de percepção de apoio social e crenças de autoeficácia, respectivamente. Nesses capítulos também são abordados a relevância dos construtos e como eles podem afetar os acolhidos institucionalmente.

No quinto capítulo é apresentada a relação entre habilidades sociais e percepção de apoio social e as crenças de autoeficácia. O capítulo seis trata da justificativa para a presente pesquisa. Já no capítulo sete estão as perguntas de pesquisa, os objetivos e as hipóteses. Enquanto o capítulo oito apresenta o método utilizado para realização do estudo. Os resultados encontram-se no capítulo nove. No capítulo 10 está a síntese dos resultados encontrados e a sua relação com a TBDH. Por fim, no capítulo 11 há a discussão dos resultados e no capítulo 12 são feitas as considerações finais.

1 ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL À LUZ DA TEORIA BIOECOLÓGICA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069 de 13 de agosto de 1990, deve ser garantido aos adolescentes que sejam efetivados os direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária. É direito das crianças e dos adolescentes a proteção à vida e à saúde, por meio de políticas sociais públicas que permitam tanto o nascimento quanto o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas para sua existência (ECA, 1990).

Conforme o Art. 22 do ECA (1990), aos pais é atribuído como dever sustentar, guardar e educar os filhos que ainda não atingiram a maioridade, além de, obrigatoriamente, cumprir e fazer cumprir as determinações judiciais que forem de interesse dos menores. Quando os deveres e as obrigações relatadas no Art. 22 são descumpridas, segundo o Art. 24, serão decretadas judicialmente a perda e a suspensão do poder familiar. Nesse sentido, conforme o Conselho Nacional do Ministério Público (2013), os principais motivos para afastamento de adolescentes de suas famílias, no Brasil, em 2013, foram pais ou responsáveis dependentes de substâncias químicas e/ou álcool, negligência, abandono e violência doméstica.

As medidas de proteção às crianças e aos adolescentes são aplicáveis sempre que os direitos desses cidadãos forem ameaçados ou violados, sejam pelos pais, responsáveis ou Estado, conforme afirma o Art. 98 (ECA, 1990). Além disso, sendo verificada qualquer uma das hipóteses presentes no Art. 98 (omissão, falta, abuso ou ação que viole direito dos menores), de acordo com o Art. 101, a autoridade competente pode determinar, entre outras medidas, o acolhimento institucional.

O acolhimento institucional é uma medida provisória e excepcional, que não implica em privação de liberdade. É utilizada como forma de transição para reintegração familiar, ou quando essa não é possível para colocação em família substituta (ECA, 1990). Os adolescentes em acolhimento institucional têm diversos direitos: (1) preservação dos vínculos familiares; (2) reintegração familiar; (3) participação de pessoas da comunidade em seu processo educativo; (4) atendimento personalizado em pequenos grupos; (5) integração em família substituta, diante da impossibilidade de manutenção na família de origem; (6) permanência junto de seus irmãos na instituição em que estiverem abrigados; (7) acesso ao desenvolvimento de atividades em regime de coeducação; (8) participação na vida da

comunidade local; (9) permanência, sempre que possível, em uma mesma instituição; (10) preparação gradativa para o desligamento da instituição em que estão (ECA, 1990).

Segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no ano de 2011, em todo o Brasil, 30.546 crianças e adolescentes viviam em alguma das 1.876 entidades, entre elas instituições de acolhimento ou estabelecimentos mantidos por organizações não governamentais, igrejas ou outras entidades públicas (CNJ, 2011). Já em 2017, esse número subiu para aproximadamente 46.000 crianças e adolescentes em situação de acolhimento, vivendo nas quase 4.000 instituições acolhedoras credenciadas junto ao Judiciário em todo país (CNJ, 2017).

De acordo com a Fundação das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2014), o Brasil tem uma das legislações de proteção à criança e ao adolescente mais avançadas do mundo, porém faltam políticas públicas que possam combater e superar as desigualdades geográficas, sociais e étnicas do país. Nesse sentido, estudos que estejam voltados para a população de adolescentes no Brasil podem ser úteis no desenvolvimento de políticas públicas para esse grupo específico e para o entendimento do que é ser adolescente no Brasil. Tais investigações são importantes, pois de acordo com Cerqueira-Santos, Neto e Koller (2014), as conclusões universais sobre comportamento, motivação e outros aspectos do funcionamento psicológico dos adolescentes são baseadas em pesquisas realizadas em países desenvolvidos, não levando em consideração que cada comunidade é caracterizada por sua cultura e normas que determinam o que é esperado na adolescência.

Desse modo, as definições de adolescência universais não levariam em consideração, por exemplo, que na sociedade brasileira, devido à cultura patriarcal em que ela foi fundamentada, há uma desvalorização dos adolescentes enquanto cidadãos e participantes ativos de suas realidades históricas (Cordeiro, Moura, & Maranhão, 2013). As conclusões baseadas nas definições universais de adolescência também não levariam em consideração características do contexto brasileiro, tais como a pobreza, desigualdade social ou a inserção precoce no mercado de trabalho, bem como o fato dos espaços de socialização prioritários dos adolescentes brasileiros, muitas vezes, serem o trabalho e a rua (Cordeiro et al., 2013). Além disso, adolescentes pobres e negros geralmente são vistos como perigo potencial por parte da sociedade privilegiada (Cordeiro et al., 2013).

Para Patias, Siqueira e Dell’Aglío (2017), mesmo com as novas legislações brasileiras referentes aos adolescentes, a imagem social do jovem em acolhimento continua atrelada às características negativas e pejorativas. As autoras afirmam que as instituições são diferentes daquelas dos séculos XIX e XX. As leis mudaram, existem políticas públicas voltadas para as

famílias em situação de vulnerabilidade, porém o imaginário social a respeito da população de acolhidos institucionalmente permanece igual (Patias et al., 2017). Ainda segundo Patias et al. (2017), tal imaginário social a respeito dos adolescentes acolhidos influencia as práticas dos profissionais ligados às instituições e pode dificultar o processo de reinserção dos jovens na sua família de origem, uma vez que pode existir a crença, por parte dos profissionais, de que não há possibilidade de haver cuidado para os adolescentes no contexto familiar. As autoras concluem que o olhar lançado pela sociedade sobre os adolescentes institucionalizados, bem como o tratamento que recebem, se mantém impregnado de preconceito, discriminação e crenças negativas devido à história da institucionalização de crianças e adolescentes que foi marcada pela visão de retirar do meio social todos que causa desordem.

Arpini (2003) alega ser notória a existência de muitos preconceitos em relação aos adolescentes em situação de acolhimento institucional, fato que está associado à pouca compreensão das dificuldades decorrentes do abandono, da ausência de modelos identificatórios positivos, entre outros aspectos vivenciados por essa população. A reflexão feita pela autora a faz concluir que muitas vezes a instituição culpabiliza crianças e adolescentes pela natureza de suas famílias, não demonstrando cuidado ao falar delas e esperando a ocorrência, sem sofrimento, do afastamento familiar, apenas baseado no entendimento de que seus familiares são pessoas cujos atos não foram corretos.

Moreira (2015) reforça que devido à um modelo ideal de família nuclear compartilhado na nossa cultura, existem preconceitos relacionados as famílias que tiveram seus filhos acolhidos. A autora relata que, em sua maioria, as famílias dos acolhidos são pobres, monoparentais femininas ou reconstituídas e, que, devido a essas configurações, não se encaixam no modelo de família nuclear ideal, isto é, formada por pai, mãe e filhos biológicos, sendo consideradas sem potencialidade para sociabilizarem as crianças ou adolescentes. Portanto, o ideal compartilhado pela sociedade, de acordo com Moreira (2015), é o da família conjugal nuclear, fato que dificulta as entidades de acolhimento institucional buscarem a integração dos acolhidos na família extensa, ou seja, avós ou tios, por exemplo, não levando em consideração que o cuidado compartilhado com a família extensa foi muito comum no contexto rural, assim como nas famílias da periferia dos grandes centros urbanos, o que evitou a institucionalização de crianças e adolescentes durante muito tempo.

Entre os adolescentes em situação de acolhimento no país, é possível perceber, mesmo com a promulgação do ECA, que visa o afastamento familiar como último recurso e o retorno à família como medida primordial, que a separação dos adolescentes do núcleo familiar como forma de lidar com condições de pobreza e miserabilidade ainda ocorre (Princeswal, 2013).

Dessa forma, a institucionalização, que deveria ser dispositivo jurídico-técnico-policial com pretensão de proteção da infância e adolescência, se torna uma maneira de afastar do convívio social crianças e adolescentes marginalizados, abandonados e doentes, como decorrência da ausência de políticas públicas de combate à miséria e à desigualdade social (Weber, 2011).

A separação familiar e a segregação social presentes nas instituições de acolhimento culminam em privação socioemocional que, como afirmam Yunes, Miranda e Cuello (2004), é fonte de sofrimento e risco psicossocial. Entre os fatores de risco estão, por exemplo, sentimentos de perda e abandono, desconfiança e medo do desconhecido, além de conflitos entre os pares do abrigo e a permanência por longo tempo na instituição (Yunes et al., 2004). Porém, não são apenas fatores de risco que emergem no contexto institucional, também existem fatores de proteção, tais como o estímulo às relações afetivas e recíprocas entre os pares e os adolescentes, bem como entre os educadores sociais (profissionais responsáveis pelo cuidado dos adolescentes nas instituições de acolhimento) e os acolhidos institucionalmente, as ações socioeducativas, assim como o apoio oferecido por instituições próximas como igrejas e escolas (Guimarães & Neto, 2015).

Nessa direção, a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento (TBDH) é um aporte teórico-metodológico que possibilita analisar não só os fatores de riscos, relacionados aos adolescentes institucionalizados, mas investigar a presença de recursos pessoais e contextuais protetores que podem favorecer o desenvolvimento socioemocional. O *microsistema* instituição dependendo de suas características, tais como a presença de estrutura física adequada, rotina para atividades, educadores sociais afetuosos, estímulo a participação da comunidade na vida dos adolescentes, parcerias com instituições que possam auxiliar no processo de desligamento da instituição, estímulo a amizade entre os pares, pode impedir e/ou diminuir fatores de risco e proporcionar experiências positivas. Sendo, dessa forma, um espaço alternativo de desenvolvimento saudável na ausência da família (Siqueira e Dell'Aglio, 2006).

Na TBDH, o desenvolvimento se refere a estabilidade e a mudança nas características biopsicológicas dos seres humanos ao longo do curso da vida e das gerações (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Para o modelo bioecológico, o desenvolvimento deve ser compreendido por meio da interação simultânea entre quatro núcleos inter-relacionados: *Processo; Pessoa; Contexto; Tempo* (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Nessa perspectiva o desenvolvimento é produto e processo de relações e inter-relações entre pessoas, objetos e símbolos presentes nos ambientes próximos ou distantes (Bronfenbrenner & Morris, 1998). A TBDH compreende o desenvolvimento como multideterminado, sistêmico e integrado, buscando contemplar os

vários aspectos da vida do indivíduo, levando em consideração o tempo histórico em que vive, os diversos contextos do qual faz parte e as relações interpessoais presentes nesses ambientes (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

O desenvolvimento humano ocorre por meio de processos de interação recíproca, progressivamente mais complexos entre um organismo humano biopsicológico em atividade e as pessoas, objetos e símbolos existentes no seu ambiente externo imediato (Bronfenbrenner & Morris, 1998). A interação entre organismo e ambiente quando ocorre em uma base estável, em longos períodos de tempo é denominada de *processos proximais*, que são a força motriz primária do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Todas as mudanças que ocorrem no desenvolvimento estão relacionadas aos *processos proximais* (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

De acordo com Bronfenbrenner e Morris (1998), os *processos proximais* podem resultar em dois tipos de efeitos no desenvolvimento, durante o curso de vida: competência e disfunção. Para os autores, os resultados de competência são os que se referem à aquisição e desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e capacidades para conduzir e direcionar o próprio comportamento. Os desfechos de disfunção estão relacionados à dificuldade em manter o controle e à integração do comportamento em diferentes domínios do desenvolvimento. Os resultados de competência ou de disfunção dependem da exposição aos *processos proximais*, que podem variar ao longo de cinco dimensões: duração do período de contato; frequência do contato ao longo do tempo; interrupção ou estabilidade da exposição; *timing* da interação; intensidade e força do contato (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Em instituições de acolhimento é possível observar *processos proximais* que podem levar a resultados de competência, assim como aqueles que favorecem a disfunção. Barros e Fiamenghi Jr (2007), em seu estudo, fornecem exemplos de como os *processos proximais* contribuem para competência. Os autores por meio da observação das interações entre as crianças residentes em instituição de acolhimento e seus educadores sociais, notaram que havia momentos em que algumas educadoras manifestavam afeto, ofertavam oportunidades de atenção e trocas afetivas com as crianças e adolescentes acolhidos. Enquanto *processos proximais* nas instituições de acolhimento associados a disfunção, Barros e Fiamenghi Jr (2007) identificaram a presença de práticas educativas dos educadores baseadas em autoritarismo e violência, manifestada por meio de pequenos atos diários de agressividade contra os acolhidos.

Sobre a ótica da TBDH, o desenvolvimento humano é produto bem como produtor de características biológicas e psicossociais que caracterizam o núcleo *pessoa* (Bronfenbrenner

& Morris, 1998). O desenvolvimento está relacionado com a estabilidade e a mudança nas características biopsicológicas da *pessoa* durante o ciclo vital (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Tais características agem no desenvolvimento e influenciam os *processos proximais*, sendo que três dessas características são destacadas por seu poder de influência nos resultados desenvolvimentais da *pessoa*: a *força*, os *recursos* e as *demandas* (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

A *força* refere-se às disposições comportamentais ativas que podem colocar os *processos proximais* em desenvolvimento e sustentar sua operação, levando a resultados de competência, mas também a resultados de disfunção no desenvolvimento (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Ela engloba características pessoais, presentes desde o nascimento, como a responsividade seletiva que pode ser observada em bebês quando exploram objetos ao seu redor e que vai se modificando por meio da interação com o ambiente ao longo da vida (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

O *recurso* é a característica que influencia a capacidade de o indivíduo comprometer-se em *processos proximais* ativos, envolve experiências, habilidades, inteligência e conhecimentos necessários ao efetivo funcionamento dos *processos proximais* ao longo dos diversos estágios do desenvolvimento (Bronfenbrenner & Morris, 1998). As deficiências que restringem ou inibem o desenvolvimento da *pessoa* (como transtornos do neurodesenvolvimento e doença física, defeitos genéticos e baixo peso ao nascer) podem delimitar os *recursos*, assim como competências, conhecimentos e experiências que se formam ao longo do curso de vida e que contribuem para tornar efetivos os *processos proximais* (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Já as *demandas* se caracterizam por aspectos pessoais que influenciam ou impedem as reações do ambiente social, favorecendo ou não o estabelecimento dos *processos proximais*, por exemplo, a aparência física, o sexo e aspectos étnico-raciais. Assim, características da *demandas* podem favorecer processos de crescimento psicológico ou os romper do ponto de vista desenvolvimental (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

No presente estudo, as habilidades sociais e a crença de autoeficácia foram consideradas como *recursos*, uma vez que podem ser vistas como fatores que contribuem para tornarem efetivos os *processos proximais* (Bronfenbrenner & Morris, 1998). A percepção de apoio social pelos adolescentes dos seus familiares, pares, professores e educadores sociais foi analisada como indicadores de *processos proximais* que favorecem resultados de competência no desenvolvimento. Enquanto ser adolescente brasileiro acolhido será considerado como *demandas*, já que é fator capaz de encorajar ou desencorajar reações do contexto social como,

por exemplo, a adoção, além de ser fator capaz de exercer influência na operação dos *processos proximais* (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Os processos de desenvolvimento ocorrem no *contexto* em que o indivíduo está inserido, sendo influenciados por ambientes mais remotos ou mais imediatos (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Bronfenbrenner e Morris (1998) dividem o *contexto* em quatro níveis que denominam de *microsistema*, *mesossistema*, *exossistema* e *macrossistema*. O *microsistema* se refere as relações próximas, face a face, como as que ocorrem na família, na escola e entre vizinhos (Bronfenbrenner & Morris, 1998). O *mesossistema* se caracteriza pelas relações entre dois *microsistemas*, como as que acontecem entre a família e a escola e o indivíduo que participa ativamente nessa dimensão (Bronfenbrenner & Morris, 1998). O *exossistema* é definido como as relações entre dois ou mais *contextos* onde, em pelo menos um destes *contextos*, a pessoa em desenvolvimento não esteja envolvida diretamente, porém recebe influência em seus *processos* e em seu *contexto* mais imediato, como ocorre entre o trabalho dos pais e a vida dos seus filhos (Bronfenbrenner & Morris, 1998). O *macrossistema* é definido por padrões ideológicos, organizações e instituições sociais comuns a uma cultura, englobando conjunto de valores, estereótipos, sistema de governo e religiões (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Siqueira e Dell'Aglio (2006) ao explicarem sobre os quatro níveis ambientais do *contexto*, concluem que no modelo bioecológico a instituição de acolhimento pode ser entendida como um *microsistema* com potencial para o desenvolvimento de relações recíprocas, de equilíbrio de poder e de afeto, onde os adolescentes realizam um grande número de atividades, funções e interações. Já a interação entre instituição de acolhimento e família de origem, escola-instituição, entre outras, ou seja, a ligação entre vários *microsistemas* é o que se denomina *mesossistema*. Enquanto os *contextos* nos quais os adolescentes não participam ativamente, mas recebem influência, como a família dos educadores sociais, é conhecido como *exossistema*. O *macrossistema* pode ser entendido como o estigma social, carregado de valor pejorativo e depreciativo relacionado aos adolescentes acolhidos, que incide sobre a forma como os educadores sociais da instituição lidam com eles.

Assim como o *contexto* influencia o desenvolvimento, o *tempo* também o faz. O *tempo* pode contemplar as mudanças que ocorrem no curso da vida do indivíduo, sejam elas sociais ou históricas e que podem mudar o percurso do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Dessa forma, com a TBDH é possível compreender a influência de sistemas distais ou proximais que constituem o entorno ecológico de cada pessoa (Rosa, Santos, Melo,

& Souza, 2010). A partir dessa teoria pode-se chegar ao entendimento de como as instituições de acolhimento que, para Rosa et al. (2010), são espaços de diversas interações e vivências, afetam em vários aspectos o desenvolvimento psicossocial dos adolescentes.

Pensar na influência das instituições de acolhimento na vida dos adolescentes se torna importante, uma vez que, mesmo diante da transitoriedade dessa medida de proteção, é possível observar a existência de uma cultura de permanência do acolhido por um longo período na instituição, tornando-a, dessa forma, um espaço onde ocorre o desenvolvimento saudável ou não desse indivíduo (Rosa et al., 2010). Desenvolvimento esse que não precisa ser afetado de forma negativa devido ao contexto em que se dá, pois como afirmam Cassol e Antoni (2011), a família é capaz de promover processos de resiliência no indivíduo, porém, outras instituições de sociabilização podem também contemplar recursos e relações que contribuem no enfrentamento de eventos estressores, funcionando como fator de proteção. Como afirma Masten (2018), a resiliência é um processo de adaptação que não ocorre de forma isolada. Para que ele ocorra o indivíduo deve estar incorporado não exclusivamente na família, mas também em outros contextos (como por exemplo, escolas e comunidades) (Masten, 2018).

Pessoa et al. (2018) afirmam que as instituições de acolhimento podem intensificar a vulnerabilidade de crianças e adolescentes que foram expostas à violência e negligência em seus contextos familiares. Isso ocorreria porque em algumas instituições existiriam práticas que perpetuariam experiências prejudiciais anteriores que as crianças trazem consigo, de sua vida familiar. Porém, também concluem que é possível fomentar a sensação de ser cuidado naquele que está institucionalizado e desafiar a compreensão de que a violência é difundida entre os ambientes. Os autores notaram a ocorrência de momentos em que há demonstração de afeto e cooperação entre os educadores sociais e as crianças e que, em algumas situações, as práticas institucionais estavam ligadas a significados positivos, que poderiam beneficiar os acolhidos.

Wright, Masten e Narayan (2013) corroboram com o pensamento de não ser a instituição/institucionalização apenas um aspecto que aumenta a vulnerabilidade dos acolhidos ao concluírem que um mesmo fator pode ser tanto de risco quanto de proteção. A visita domiciliar aos adolescentes, por exemplo, vista sob a ótica de Wright et al. (2013), pode ser entendida como fator de proteção. Porém, tendo potencial para se tornar fator de risco, uma vez que visa buscar ou manter a proximidade dos acolhidos com pessoas cuja convivência poderia estar comprometida e/ou ser prejudicial aos adolescentes (Silva, et al., 2018).

De acordo com Levy et al. (2018), os vínculos afetivos que se constroem na família são promotores de desenvolvimento, mas não são os únicos, outros grupos (pares, vizinhança e professores) e contextos (escola, grupo religioso e organizações não governamentais) também podem promover esses vínculos que resultam em desenvolvimento saudável, além do sentimento de pertencimento, que é essencial para a construção da subjetividade. No entanto, para que haja desenvolvimento socioemocional nesses contextos é preciso que haja acolhimento, cuidado e escuta (Levy et al.,2018).

Nessa direção, Pinchover e Attar-Schwartz (2014) investigaram o papel da vitimização física por pares e a relação entre clima social positivo e dificuldades gerais de adaptação de adolescentes em ambientes de acolhimento. A pesquisa foi realizada em um grupo de 1324 adolescentes israelenses, árabes e judeus, com idades entre 11 e 19 anos. Os autores encontraram uma associação negativa entre o clima social positivo dos adolescentes (apoio dos educadores sociais, comportamentos de cordialidade e satisfação das crianças com a instituição) e dificuldades gerais de ajustamento. Observaram uma associação negativa entre clima social positivo e experiências de vitimização física de pares na instituição, além de verificarem que as experiências de vitimização física entre pares podem influenciar o clima social positivo, assim como as dificuldades de ajustamento dos adolescentes. Diante dos resultados os autores destacam a importância de um ambiente acolhedor, relacionando a ausência desse às dificuldades de adaptação de adolescentes em instituições de acolhimento. No estudo é possível notar o papel central do clima social positivo, que não está apenas associado a um melhor ajustamento entre os adolescentes, mas também pode criar uma atmosfera que permita níveis mais altos de segurança e, consecutivamente, níveis mais baixos de exposição à violência entre pares. O estudo também evidenciou que um clima social positivo ajuda a nutrir as ligações entre funcionários e adolescentes, além de promover a capacidade dos adolescentes terem amizades com os pares na instituição, promovendo o funcionamento psicossocial e bem-estar dos jovens nas instituições. Portanto, de acordo com Pinchover e Attar-Schwartz (2014), é importante a criação de um clima social saudável na instituição de acolhimento para que a sociabilização dos adolescentes ocorra em um ambiente afetuoso e seguro.

Quando a instituição de acolhimento caracteriza-se como um espaço para o desenvolvimento saudável, a mesma tem potencial para tornar-se um lugar de experiências positivas no qual há suporte diante de possíveis consequências de perda da família de origem e de situações traumáticas anteriores, bem como estímulo para que haja autonomia necessária no momento do desligamento da instituição, quando ocorre a maioria do acolhido (Levy et

al., 2018). Para Wendt e Dell'Aglio (2018) as instituições têm papel primordial na educação e desenvolvimento dos adolescentes acolhidos, podendo lhe dar apoio e funcionar como um fator de proteção, na medida em que seja assumido pela instituição o compromisso de adequar as práticas institucionais a uma perspectiva positiva de cuidado e educação, enfatizando os aspectos saudáveis, as potencialidades e as qualidades das crianças e dos adolescentes.

Os fatores de proteção são importantes, pois diminuem a probabilidade de um resultado negativo acontecer na presença de um estressor (Rodarte et al., 2015). Logo, investigar fatores de proteção na vida dos adolescentes acolhidos se torna relevante, pois são recursos pessoais (por exemplo, autoeficácia e habilidades sociais) ou externos (como apoio da família, mentores adultos dentro ou fora da família) que impedem ou possibilitam a diminuição dos efeitos negativos dos fatores de risco sobre o desenvolvimento, favorecendo o surgimento de processos de resiliência (Coimbra & Fontaine, 2015). As habilidades sociais surgem no contexto de acolhimento como um recurso pessoal importante, já que podem ser consideradas como fator de proteção para adolescentes com dificuldades socioemocionais e comportamentais (Achkar, Leme, Soares, & Yunes, 2017).

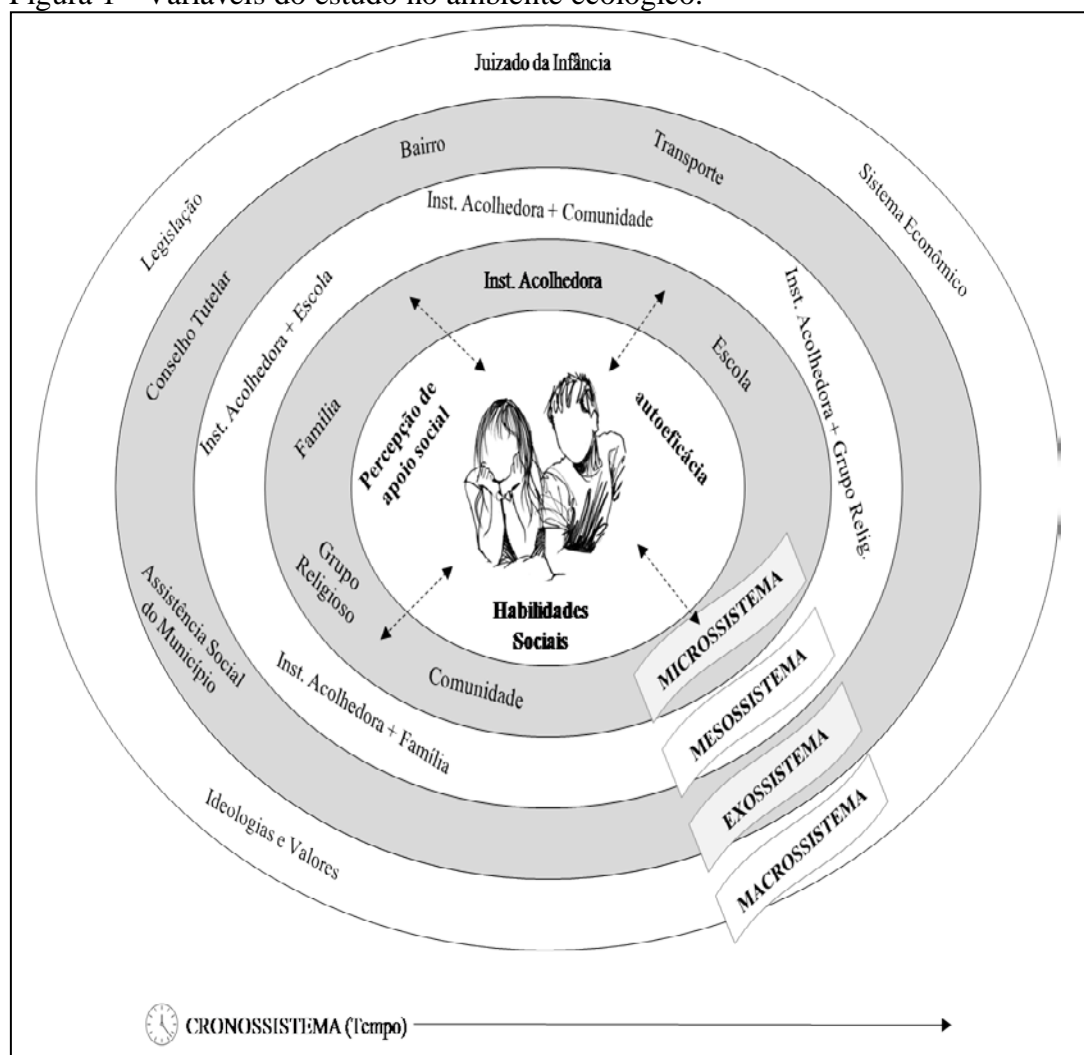
O estudo das crenças de autoeficácia no contexto de acolhimento também é de considerável valor. De fato, a baixa autoeficácia pode comprometer, por exemplo, a tomada de decisão, a previsão do resultado de suas ações e a resistência diante de situações difíceis (Ventura & Noronha, 2014). A autoeficácia é uma característica biopsicossocial importante para vida dos adolescentes em geral, uma vez que esses compreendem uma parcela da população vulnerável para baixa autoeficácia, devido às mudanças tanto fisiológicas quanto comportamentais que passam e resultam em exigências para que haja consolidação de sua identidade (Lodi, 2015).

Considerando a adolescência como um período de mudanças biopsicossociais na vida do ser humano, a percepção de apoio social é importante nessa etapa do ciclo vital (Alves & Dell'Aglio, 2015a). A instituição e as relações interpessoais presentes na mesma, na ausência da família, pode se constituir em fonte de apoio social para os adolescentes, bem como outros *microssistemas* pelos quais os adolescentes transitam, como instituições religiosas e a escola, que podem fornecer a manutenção do bem-estar ao longo do desenvolvimento, confiança, segurança e a possibilidade de compartilhar sentimentos (Siqueira, Betts, & Dell'Aglio, 2006).

A partir desses apontamentos, o estudo pretende enfatizar algumas características biopsicológicas dos adolescentes em instituições de acolhimento e variáveis de processo de maneira associada, sinalizando a relação entre os adolescentes e os contextos em que estão

inseridos. Assim, são estabelecidas algumas relações entre as variáveis focalizadas no presente estudo e a TBDH, descritos a seguir: (1) *Processos proximais*: relação entre adolescentes em situação de acolhimento e educadores sociais da instituição de acolhimento, pares, família e professores, analisados a partir da percepção de apoio social; (2) *Pessoa*: características bioecológicas dos adolescentes: habilidades sociais e crenças de autoeficácia; (3) *Contextos*: *microsistema*: instituição de acolhimento, escola e família; *mesossistema*: relação família e abrigo e escola e abrigo; *exossistema*: conselho tutelar e secretaria de assistência social; *macrossistema*: visão existente a respeito do adolescente acolhido na cultura brasileira, leis de proteção a menores, juizado da infância; (4) *Tempo*: caracterização da adolescência dentro do ciclo vital, mudanças históricas e mudanças de governo que afetam políticas de assistência social. A Figura 1 apresenta o modelo bioecológico de desenvolvimento e a dinâmica envolvida entre as variáveis do estudo.

Figura 1 - Variáveis do estudo no ambiente ecológico.



2 HABILIDADES SOCIAIS DE ADOLESCENTES ACOLHIDOS EM INSTITUIÇÕES

Um deficitário repertório de habilidades sociais na adolescência pode ser fator de risco ao desenvolvimento humano, já que pode colaborar no estabelecimento de comportamentos problemáticos, como abuso de drogas, desajuste escolar, depressão e, até mesmo, suicídio (Barbosa & Cognetti, 2017). Logo, o estudo das habilidades sociais se faz importante na medida em que a compreensão desse construto pode auxiliar na construção de propostas para prevenção de comportamentos prejudiciais durante a adolescência e promoção de desenvolvimento socioemocional.

As habilidades sociais constituem um campo teórico-prático de produção e aplicação do conhecimento psicológico, que tem o conceito de competência social como central (Del Prette & Del Prette, 2017a). Para Del Prette e Del Prette (2017a) as habilidades sociais são “um construto descritivo dos comportamentos sociais valorizados em determinada cultura com alta probabilidade de resultados favoráveis para o indivíduo, seu grupo e comunidade, que podem contribuir para o desempenho socialmente competente em tarefas interpessoais” (p.24). Enquanto que competência social, para Del Prette e Del Prette (2017b), “se refere à efetividade do desempenho do indivíduo em uma interação social, ou seja, aos resultados da interação para o indivíduo e para seu grupo social, supondo, por princípio, a coerência entre o pensar, o sentir e o agir” (p.14). Na mesma direção, Caballo (1993) define o comportamento socialmente habilidoso como:

O conjunto de condutas emitidas por um indivíduo em um contexto interpessoal que expressa os sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos desse indivíduo de um modo adequado à situação, respeitando essas condutas nos demais e que geralmente resolve os problemas imediatos das situações enquanto minimiza a probabilidade de problemas futuros (p. 6).

Desse modo, a relação entre habilidades sociais e competência social ocorre na medida em que os comportamentos sociais desejáveis, ou seja, as habilidades sociais contribuem para a competência social. Já os comportamentos sociais indesejáveis estão na base de problemas e transtornos psicológicos e não contribuem para a competência social (Del Prette & Del Prette, 2017b).

Del Prette e Del Prette (2017a) propõem dez classes e subclasses de habilidades sociais gerais que podem ser importantes em todo o curso de vida: comunicação; civilidade; fazer e manter amizade; empatia; assertividade; expressar solidariedade; manejar conflitos; resolver problemas interpessoais; expressar afeto e intimidade; coordenar grupo; falar em

público. Os autores propõem que nas diferentes fases da vida, como infância, adolescência, adultez e velhice, são requeridos diferentes repertórios sociais frente às diversas demandas interpessoais que se impõem aos indivíduos nos seus contextos de interação.

Segundo Del Prette e Del Prette (2005), há um sistema de sete classes de habilidades sociais entendidas como prioritárias no desenvolvimento interpessoal das crianças: (1) autocontrole e expressividade emocional, que diz respeito à nomeação e ao reconhecimento das próprias emoções e das emoções dos outros, além de controle dos sentimentos e expressão de emoções; (2) civilidade, que inclui ações como cumprimentar pessoas, despedir-se, usar locuções como, por favor, obrigado, desculpe, com licença, além de aguardar a vez para falar, fazer e aceitar elogios, seguir regras ou instruções; (3) empatia, que se refere à comportamentos de observar, prestar atenção, ouvir e demonstrar interesse pelo outro, demonstrar respeito as diferenças, expressar compreensão pelo sentimento ou experiência ao outro, oferecer ajuda, compartilhar; (4) assertividade, que está relacionada à expressão de sentimentos negativos (raiva e desagrado), falar sobre as próprias qualidades ou defeitos, concordar ou discordar de opiniões, fazer e recusar pedidos, lidar com críticas e gozações, pedir mudança de comportamento, negociar interesses conflitantes, defender os próprios direitos, resistir à pressão de colegas; (5) fazer amizades, que inclui comportamentos de fazer e responder perguntas pessoais, sugerir atividade, cumprimentar, apresentar-se, elogiar, aceitar elogios, oferecer ajuda, cooperar, iniciar e manter conversação, identificar e usar jargões apropriados; (6) solução de problemas interpessoais, que se refere a acalmar-se diante de uma situação-problema, pensar antes de tomar decisões, reconhecer e nomear diferentes tipos de problemas, identificar, avaliar e escolher possíveis alternativas de solução, avaliar o processo de tomada de decisão; (7) habilidades sociais acadêmicas, que diz respeito a seguir regras ou instruções orais, observar, prestar atenção, ignorar interrupções dos colegas, imitar comportamentos socialmente competentes, aguardar a vez para falar, fazer e responder perguntas, oferecer, solicitar e agradecer ajuda, buscar aprovação por desempenho realizado, elogiar e agradecer elogios, reconhecer a qualidade do desempenho do outro, atender pedidos, cooperar e participar de discussões.

Em relação à adolescência, Del Prette e Del Prette (2009) descrevem um conjunto de classes e subclasses de habilidades que consideram ser especificamente importantes no desenvolvimento durante esse momento da vida: (1) empatia, que se refere à identificação de problemas e sentimentos no outro e à expressão de compreensão e apoio; (2) autocontrole, que se refere à reação com calma em situações aversivas e ao controle de sentimentos negativos; (3) civilidade, que se refere à prática de gentileza e à expressão de gratidão,

cumprimentos e elogios; (4) assertividade, que se refere à expressão de sentimentos e pensamentos de forma clara e consistente; (5) abordagem afetiva, que se refere ao estabelecimento de diferentes tipos de relacionamentos interpessoais e à expressão dos sentimentos suscitados por esses relacionamentos; (6) desenvoltura social, que se refere à exposição diante de público e à interação com pares, responsáveis, professores e desconhecidos para fins diversos.

Investigar classes e subclasses de habilidades sociais na adolescência é importante, uma vez que nesse período as habilidades sociais podem colaborar para a ausência de ansiedade (Cardoso, Coelho, & Martins, 2018; Motoca, Williams, & Silverman, 2012), funcionar como mecanismo de proteção diante de situações adversas (Coimbra & Fontaine, 2015) e auxiliar na manutenção e ajustes nas amizades (Glick & Rose, 2011). As habilidades sociais também são fundamentais para a transição para vida adulta (Pereira, Dutra-Thomé, & Koller, 2016), além de promoverem o bem-estar geral a partir da experiência escolar positiva (Feitosa, Matos, Del Prette, & Del Prette, 2009), pois funcionam como mecanismo preventivo de problemas comportamentais (Casali-Robalinho, Del Prette, & Del Prette, 2015) e estão associadas positivamente com a expressão de emoções positivas (Oros & Nalesso, 2015).

Campos, Del Prette e Del Prette (2014) afirmam que os problemas interpessoais quase sempre estão associados a outros, como baixa autoestima, depressão, apatia, ataques de raiva com extrema violência, fobias e doenças psicossomáticas. Para os autores, as habilidades de empatia e autocontrole são fatores de proteção contra a depressão, já dificuldades nas habilidades de civilidade se caracterizam como fator de risco. Ainda tratando sobre depressão, Campos, Del Prette e Del Prette (2014) realizaram um estudo com o objetivo de investigar quais classes de habilidades sociais e quais variáveis sociodemográficas podem ser fatores de risco ou proteção da depressão na adolescência, bem como avaliar o poder preditivo de um modelo que inclui essas variáveis. Participaram 642 adolescentes, sendo 325 do sexo feminino. Os autores concluíram que as adolescentes com indicadores de depressão apresentaram rebaixamento na empatia, no autocontrole e no escore global das habilidades sociais.

Já Santana, Fukuda e Carvalho (2017) realizaram um estudo com o objetivo de descrever a relação entre sintomas depressivos e o repertório de habilidades sociais em adolescentes, relacionando os níveis de depressão à frequência e dificuldades de habilidades sociais, com a participação de 153 adolescentes com idades entre 12 e 17 anos de uma escola pública. Concluíram que adolescentes depressivos podem apresentar baixa frequência de habilidades sociais de civilidade, assertividade e abordagem afetiva e que os indivíduos desse

grupo quando demonstraram ter níveis elevados de sintomas depressivos podiam possuir dificuldade de interação em diferentes situações, com diferentes interlocutores.

Cardoso e Malbergier (2013) descobriram ao avaliarem a associação entre *déficit* de habilidades sociais e o consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas, em 965 adolescentes, que existe uma correlação negativa entre as habilidades sociais e o uso de drogas, isto é, quanto maior o déficit de habilidades sociais, a dificuldade de enfrentamento e de ser assertivo maior era o risco para o uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas. Para os autores, o *déficit* de habilidades sociais está associado ao uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas entre os adolescentes, bem como à dificuldade de enfrentamento (não conseguir defender suas opiniões/direitos, ser facilmente influenciado pelos outros) e de ser assertivo (dificuldade em dizer não às pessoas). De fato, as habilidades sociais podem impactar na qualidade de vida e sua ausência contribui para aflição, isolamento social e redução da autoestima (Beauchamp & Anderson, 2010). Terroso, Wendt, Oliveira e Argimon (2016) encontraram que adolescentes com menos habilidades sociais de forma geral e menor autocontrole, civilidade, empatia e desenvoltura social praticavam mais *bullying*.

Quando se trata de questões relacionadas a adolescentes acolhidos institucionalmente é necessário levar em consideração fatores que acometem os adolescentes de forma geral, bem como aqueles que afetam de maneira especial tal população. Um exemplo de diferença que deve ser levada em consideração, quando se refere a adolescentes acolhidos em instituições, é que esses contextos podem ser prejudiciais ao desenvolvimento saudável. Isso ocorre devido à presença de um grande número de acolhidos sob responsabilidade de um único educador social, escassez de atividades planejadas, fragilidade das redes de apoio social e afetiva, despreparo dos educadores para lidar com crianças e adolescentes que possuem histórico de falta de convívio familiar, privação material e emocional (Acioli, Barreira, Lima, Lima, & Assis, 2018).

Silva, Cavalcante e Cardoso (2018) afirmam que a maioria das crianças em acolhimento institucional apresenta dificuldades no crescimento e no desenvolvimento, assim como diversos problemas sociais que crianças criadas pelos pais normalmente não apresentam. Para as autoras, alguns problemas são frequentes entre crianças acolhidas que ficam por um longo período em instituições de acolhimento sem receberem visitas dos familiares, tais como *déficit* de atenção, ansiedade e desorganização. As autoras ainda mostraram que a longa permanência em instituições de acolhimento pode acarretar uma série de prejuízos ao desenvolvimento, tais como, dificuldade na aquisição de habilidades sociais,

capacidades cognitivas e vinculação afetiva. Dessa forma, os acolhidos se encontrariam em constante contato com situações adversas (Silva et al., 2018).

Buscando demonstrar as relações positivas e negativas entre as habilidades sociais e diversos aspectos do desenvolvimento entre adolescentes acolhidos institucionalmente alguns estudos têm sido realizados tanto no campo nacional quanto internacional. Fragoso, Rueda e Benítez (2012) realizaram no México uma pesquisa com o objetivo de avaliar os efeitos de um programa de habilidades sociais sobre variáveis psicológicas como depressão, autoestima e ansiedade. Do estudo participaram 36 crianças institucionalizadas (idade entre oito e 12 anos). Os autores realizaram um programa com 14 sessões para treinar habilidades sociais básicas e avançadas. Utilizaram treinamento em solução de problemas e reestruturação cognitiva, tendo como estratégias instruções verbais, modelagem, jogo de papéis, retroalimentação, reforçamento e tarefas de casa. Os resultados do pós-teste evidenciaram a diminuição de padrões de comportamento agressivo, aquisição de habilidades de solução de problemas, reconhecimento e expressão de sentimentos.

Palacios, Moreno e Román (2013) realizaram um estudo com objetivo de analisar a competência social e as relações entre pares de um grupo de 148 crianças espanholas adotadas internacionalmente. O grupo de crianças adotadas foi comparado com 58 crianças da comunidade e 50 crianças institucionalizadas. Todos as participantes tinham entre quatro e oito anos de idade. Os dados indicaram a existência de diferenças significativas entre as crianças que estão em instituições e as adotadas e não adotadas. As crianças institucionalizadas possuíam mais problemas com seus pares, habilidades sociais mais pobres (cooperação, assertividade, autocontrole e responsabilidade) e status sociométrico negativo. Os autores destacaram que as instituições não causam as dificuldades, porém não conseguem fornecer um ambiente onde os problemas causados pelas experiências familiares anteriores possam ser diluídos, mesmo que algumas das necessidades das crianças (incluindo a proteção contra o abuso dos pais) sejam satisfeitas. Assim, concluem que as instituições tendem a ser um contexto inadequado para apoio pessoal e desenvolvimento socioemocional.

No contexto brasileiro, é possível encontrar pesquisas como de Guerra (2017), que teve por objetivo caracterizar o repertório de habilidades sociais e problemas de comportamento de 36 crianças, de ambos o sexo, na faixa de seis a 12 anos, em situação de acolhimento institucional. Os dados foram coletados com crianças e 19 educadores sociais em quatro instituições, localizadas em três cidades de médio porte do interior do Estado de São Paulo. Os instrumentos utilizados para coleta de dados com as crianças foram a versão brasileira do Social Skills Rating System (SSRS) e com os educadores foram o Inventário de

Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette) e o Inventário de Habilidades Sociais Educativas (IHSE-Pais em versão para educadores). Os resultados demonstraram que as crianças apresentavam baixos escores de habilidades sociais, principalmente na classe de empatia em relação à amostra normativa e que os problemas de comportamento externalizantes, de acordo com os educadores, eram muito frequentes. Além disso, as crianças com maior repertório de habilidades sociais apresentaram menos problemas de comportamento e avaliaram mais positivamente o repertório de habilidades sociais dos educadores. Nesse estudo, os educadores sociais apresentaram escores classificados como repertório médio inferior e médio superior em habilidades sociais e elaborados em habilidades sociais educativas. Foram identificadas associações moderadas e fortes entre os comportamentos das crianças e os educadores: (1) correlação negativa entre habilidades sociais das crianças e problemas de comportamento, avaliados pelos educadores; (2) associação positiva entre as habilidades sociais das crianças e as habilidades sociais educativas dos educadores sociais. Diante dos resultados obtidos, concluiu-se que intervenções voltadas para a promoção de habilidades sociais seriam benéficas tanto para as crianças quanto para os educadores das instituições, que são de grande valia para o desenvolvimento saudável das crianças institucionalizadas.

Fernandes e Monteiro (2017) investigaram comportamentos pró-sociais em 61 adolescentes (34 meninas e 27 meninos), com idades entre 11 e 18 anos, que viviam em instituições de acolhimento na Baixada Santista (São Paulo). Para coleta de dados foi utilizada a Escala de Medida de Pró-Socialidade (EMPA). Os resultados mostraram uma tendência a comportamentos pró-sociais de cuidado, principalmente, nos adolescentes com menos tempo de institucionalização, além de que meninas referiram mais comportamentos pró-sociais do que os meninos. Os participantes apresentaram tendência à dificuldade de empatia e de partilha de objetos pessoais e de valor. Os autores concluíram que existem elementos positivos na amostra estudada, mesmo quando considerado o histórico de vulnerabilidade, sendo possível a presença de indicadores de potencialidades e de comportamentos positivos.

Calabar (2018) investigou as habilidades sociais de 12 crianças e adolescentes (idade entre seis e 13 anos), vítimas de violência, que viviam em instituições de acolhimento no Estado do Rio de Janeiro. Para tal foi aplicado a versão brasileira do Social Skills Rating System (SSRS) (formulário criança e formulário pais). Pela autoavaliação das crianças e adolescentes, os resultados evidenciaram que 41,7% possuíam um repertório deficitário geral de habilidades sociais, 41,7% mostraram ter bom repertório e os demais apresentaram repertório entre elaborado e altamente elaborado. Na percepção dos acolhidos, houve déficits em algumas classes de habilidades sociais (autocontrole e civildade), mas não em outras

(empatia, responsabilidade e assertividade). Segundo as avaliações dos educadores sociais, os achados indicaram que 91,7% apresentaram um repertório deficitário de habilidades sociais gerais, de autocontrole, de afetividade/cooperação e de desenvoltura social e civilidade, mas não em responsabilidade. Considerando a importância do desenvolvimento dessas habilidades sociais pelos acolhidos frente às adversidades ocasionadas pela violência que sofreram, a autora concluiu que essas poderiam ser promovidas em futuras intervenções, a fim de se alcançar o desenvolvimento socioemocional. O estudo também evidencia que as habilidades sociais podem ser importante indicador de ajustamento psicossocial e de qualidade de vida, bem como serem preditoras de competência acadêmica.

Bianchin e Gomes (2018) realizaram um estudo para de avaliar o desenvolvimento da empatia e a formação de vínculos afetivos em crianças e adolescentes institucionalizados. Participaram da pesquisa oito crianças/adolescentes e duas coordenadoras de duas instituições de acolhimento localizadas na região do extremo sul de Santa Catarina. Para avaliação foram utilizados como instrumentos a Escala de Empatia para Crianças e Adolescentes (EECA) e Mapa dos cinco campos. Os achados do estudo demonstraram que as instituições de acolhimento proporcionaram para as crianças e aos adolescentes a possibilidade do desenvolvimento da empatia e vínculo afetivo. Para as autoras, o acolhimento se faz necessário diante dos cenários anteriores de violência e/ou negligência em que se encontravam os acolhidos, pois pode propiciar conforto, amizade, carinho e relações saudáveis para o desenvolvimento, fato que poderia auxiliar os acolhidos a se tornarem socialmente empáticos e afetivos.

Mediante as pesquisas anteriormente descritas é possível compreender o quão essencial se faz o estudo das classes e subclasses de habilidades sociais, devido a seu caráter protetivo e preventivo, que pode colaborar para a promoção de um desenvolvimento socioemocional saudável nos adolescentes acolhidos, principalmente para aqueles que possuem uma história de exposição a diversos fatores de risco que dificultam o desenvolvimento desse repertório. Avaliar o repertório de habilidades sociais de adolescentes institucionalizados pode colaborar para o desenvolvimento de ações que visem a promoção de competência social, além de auxiliar aqueles que lidam com os acolhidos no cuidado direcionado a eles.

A revisão de literatura sinalizou que mesmo diante de um cenário onde existem pesquisas que investiguem as habilidades sociais em pessoas que estão em situação de acolhimento institucional esses estudos ainda são escassos, principalmente com adolescentes. Tal falta faz surgir uma demanda por mais trabalhos que caracterizem o repertório de

habilidades sociais de adolescentes acolhidos e que com seus resultados possam contribuir para ações que visem a promoção de saúde para a população estudada.

3 PERCEPÇÃO DE APOIO SOCIAL DE ADOLESCENTES ACOLHIDOS INSTITUCIONALMENTE

Cobb (1976) define apoio social como informações recebidas na interação entre as pessoas que geram a crença de ser cuidado, amado, estimado e integrante de uma rede social de obrigações mútuas. A formação da percepção de apoio social ocorre desde o início da vida e se dá de diversas formas, mas principalmente nos momentos em que o bebê é cuidado (Cobb,1976). Não é apenas junto a figura cuidadora que o apoio social é encontrado, ao longo da vida ele deriva de outros membros da família, bem como de pessoas próximas como os amigos e até mesmo, em caso de necessidade especial, de algum profissional (Cobb,1976).

Para Vaux e Harrinson (1985) apoio social é uma meta-construção da qual fazem parte três componentes: os recursos da rede; os comportamentos de apoio; as percepções/crenças de apoio. Os recursos da rede se referem aos relacionamentos aos quais se recorre em momentos de necessidade ou para obter conforto (Vaux & Harrison, 1985). Já os comportamentos de apoio, por exemplo, conforto físico, ouvir com empatia, emprestar dinheiro e dar conselhos são aqueles que ocorrem dentro dos relacionamentos e que podem variar em relação à natureza, à qualidade, ao tempo e ao grau (Vaux & Harrison, 1985). Por fim, a percepção/crença de apoio seriam os sentimentos de apoio, amor e cuidado que surgem da existência das relações e da ocorrência das interações entre a pessoa e outros significativos (Vaux & Harrison, 1985). No presente estudo será focalizado a percepção de apoio social dos adolescentes em instituições de acolhimento, porque segundo Bronfenbrenner (1996), “...importante para o comportamento e o desenvolvimento é o ambiente conforme ele é percebido e não conforme ele poderia existir na realidade objetiva” (p.06). Esse enunciado ilustra que o modo como os adolescentes aproveitam os recursos e lidam com os desafios da institucionalização está diretamente relacionado ao modo como eles percebem os *microsistemas* em que estão inseridos, notadamente a instituição, a família e a escola. Desse modo, o estudo das relações interpessoais dos adolescentes em acolhimento deve contemplar a perspectiva deles como agentes em todo o processo.

A revisão acerca do conceito de apoio social realizada por Gonçalves, Pawlowski, Bandeira e Piccinini (2011) encontrou que esse pode ser manifestado de diferentes maneiras: emocional; instrumental; informacional; cognitivo. O apoio emocional estaria relacionado a percepção do indivíduo diante de atitudes afetivas que recebe de alguém disponível, demonstrando a esse que é amado e cuidado. O apoio instrumental refere-se ao auxílio na realização de atividades concretas ou resolução de problemas. O apoio informacional diz respeito a

orientações e informações que o indivíduo recebe para lidar com situações ou resolver problemas. Por fim, o apoio cognitivo seria aquele que auxilia na autoafirmação e está atrelado a uma postura ativa de incentivo, escuta e reforço positivo dado por outra pessoa (Gonçalves et al., 2011).

Nessa direção, para Alves e Dell’Aglío (2015a) outro fator relevante no estudo do apoio social é a diferença entre apoio percebido e recebido. O apoio percebido é a percepção que se tem do quanto se pode contar com o apoio das pessoas e que é afetado pela visão e satisfação com as fontes de apoio (Alves & Dell’Aglío, 2015a). Por sua vez, o apoio recebido é a assistência de fato recebida (Alves & Dell’Aglío, 2015a).

A partir dessas elucidações, Macedo et al. (2018) concluem que o apoio social pode ser entendido como um construto multidimensional que envolve variáveis como conforto, assistência, carinho, informações, percepção do mundo social, vínculos sociais e recursos que se tem disponível. Segundo os autores, o apoio social é importante para prevenção de enfermidades, o bem-estar físico, emocional e psicossocial, além de favorecer a adesão ao tratamento de enfermidades. De modo semelhante, Juliano & Yunes (2014) afirmam que o apoio social está relacionado com as relações estabelecidas no decorrer da vida e que tem o poder de influenciar significativamente o desenvolvimento e a definição da personalidade. Quando as relações afetivas não se mostram suficientes pode haver um aumento de vulnerabilidade das pessoas mediante situações de risco (Juliano & Yunes, 2014).

No que diz respeito a ação do apoio social sobre o desenvolvimento, existem dois modelos teóricos, o modelo de efeito direto e o modelo moderador (Cohen & Wills, 1985). No primeiro modelo, o apoio social possui um efeito protetivo para o indivíduo que vivencia uma situação de estresse ou crise, agindo na situação ou até mesmo evitando-a se possível. No segundo modelo, o apoio social funcionaria como moderador de eventos estressantes, não atuando diretamente em situações de crise, mas protegendo o indivíduo dessas situações (Cohen & Wills, 1985).

De acordo com Alves e Dell’Aglío (2015b), pesquisas nacionais e internacionais mostram que o apoio da família, da escola e dos amigos são fontes de apoio importantes para o desenvolvimento. Sendo a família a primeira fonte de apoio percebida e se mantendo dessa forma, mesmo quando há diminuição do contato durante a adolescência (Squassoni, Matsukura, & Panúncio-Pinto, 2014). Período do desenvolvimento em que também é possível notar diminuição da percepção de apoio dos professores, pois com o aumento da idade e série as relações interpessoais tendem a se tornarem mais tensas, distantes e frias, chegando, em alguns casos, ao enfrentamento (Squassoni et al., 2014).

Estudar o apoio social é importante, porque a maior percepção de apoio está associada a melhor desenvolvimento socioemocional em crianças e adolescentes (Squassoni et al., 2014; Achkar et al., 2017; Petrucci, Borsa, & Koller, 2016). Conforme Souza (2014), o suporte social oferecido pela família é importante para o engajamento dos adolescentes com a escola e contribui para o fortalecimento da autoestima e da motivação intrínseca. Além de, como afirmam Zappe e Dell’Aglio (2016), a baixa autoestima, a presença de comportamento antissocial e comportamento sexual de risco, bem como o uso de substâncias são comumente relacionados com à ausência de apoio familiar para adolescentes.

Internacionalmente nota-se pesquisas que demonstraram a importância do apoio social. Ramos-Díaz, Rodríguez-Fernández, Fernández-Zabala, Revuelta e Zuazagoitia (2016) realizaram um estudo com o objetivo de analisar a relação entre apoio social percebido, autoconceito geral e engajamento escolar do qual participaram estudantes espanhóis com idades entre 12 e 16 anos. Nesta investigação os autores constataram que o apoio familiar e de professores tinha influência positiva direta sobre o engajamento escolar, assim como o apoio dos pares também influencia no envolvimento escolar. Shao, Liang, Yuan e Bian, (2014) perceberam, ao investigar sobre *bullying* e vitimização entre alunos chineses, que crianças e adolescentes com comportamentos agressivos possuíam menor apoio parental, assim como aquelas que eram vítimas de agressão.

No que diz respeito aos adolescentes acolhidos, o apoio social é de grande relevância. Siqueira, Betts e Dell’Aglio (2006) afirmaram que a mudança dos adolescentes de suas residências para a instituição de acolhimento resulta em diversas mudanças na vida do acolhido e nas suas redes de apoio social e afetivo. As autoras, com objetivo de investigar a percepção de adolescentes institucionalizados quanto à sua rede de apoio social e afetivo, realizaram entrevistas semiestruturadas e aplicaram o Mapa dos Cinco Campos. Participaram do estudo 35 adolescentes, com idade entre 11 e 16 anos, de ambos os sexos. Os resultados evidenciaram que a família era percebida pelos acolhidos como uma importante fonte de apoio, assim como os educadores sociais das instituições. Na percepção dos adolescentes entrevistados tanto a família quanto os educadores da instituição ofertavam apoio instrumental, sendo as meninas aquelas que citaram um maior número de contatos satisfatórios.

Os educadores percebidos como fonte de apoio ressalta a importância desse profissional no ambiente institucional. De acordo com o Senado Federal (2016), os educadores sociais tem como função ações educativas com diversas populações, em distintos âmbitos institucionais, comunitários e sociais, além de mediação que envolvam direitos e

deveres humanos, a justiça social e o exercício da cidadania com pessoas de qualquer classe social, gênero, idade, etnia, cultura e nacionalidade, por meio da promoção cultural, política e cívica.

Siqueira et al. (2006) constataram que o apoio social trazia resultados positivos para os acolhidos institucionalmente, estando relacionado à manutenção do bem-estar ao longo do desenvolvimento e a promoção de estratégias adaptativas diante de eventos estressantes. Os achados indicaram que a instituição se mostrou como principal contexto de desenvolvimento para os acolhidos, uma vez que proporcionou novas relações de amizade, ampliando as suas redes de apoio. As autoras concluíram que a importância atribuída a instituição estava relacionada ao fato de os vínculos familiares, ainda existentes na vida do acolhido, serem frágeis. Além disso, nas entrevistas observou-se que o contexto não só supria necessidades materiais dos adolescentes, mas proporcionava confiança, segurança e a possibilidade de compartilhar sentimentos, operando como um fator de proteção. Siqueira et al. (2006) relataram que o resultado de sua pesquisa pode estar relacionado às qualidades específicas das instituições participantes, que se caracterizam por atender grupos pequenos de crianças e adolescentes em um ambiente o mais semelhante possível ao familiar, ou seja, instituições que se configuram como o ECA preconiza.

Siqueira, Tubino, Schwarz, Dalbosco e Dell'Aglio (2009) realizaram um estudo que investigou a rede de apoio social e afetivo e, em especial, a percepção das figuras parentais em uma rede de 146 crianças e adolescentes, com idades entre sete e 16 anos, em instituições de acolhimento, sendo 81,5% das instituições de acolhimento governamentais e 18,5% de instituições de acolhimento não governamentais, da região metropolitana de Porto Alegre. Por meio de entrevista semiestruturada e o Mapa dos Cinco Campos, os autores encontraram que a instituição de acolhimento foi percebida pelos adolescentes como a principal fonte de apoio. Também notaram que a instituição e a família constituíram os contextos de maior importância para os participantes, porém a instituição se revelou o espaço com maior média de contatos satisfatórios, insatisfatórios e conflitos, em comparação ao campo família que apareceu como principal fonte de apoio dos participantes. O fator família como principal fonte apoio e percebida como maior fator de proximidade não era esperado, uma vez que crianças e adolescentes acolhidos em instituições possuíam famílias com problemas de diversas ordens, dificuldade de manter seu papel protetivo e contatos esporádicos e muitas vezes ausentes. Tais achados levaram as autoras da pesquisa a crerem que há uma idealização das relações familiares que pode ser entendida como um movimento adaptativo e restaurador dos adolescentes, importante para o resgate das relações familiares fragilizadas.

Fonseca (2017) ao pesquisar o impacto do acolhimento institucional na vida de 11 adolescentes do sexo masculino (idade entre 13 e 17 anos), por meio de um questionário sociodemográfico e roteiro de entrevista, evidenciou que é importante para o bem-estar do jovem institucionalizado a rede de apoio social. Para a pesquisadora as relações de cuidado e amizade que podem se estabelecer nas instituições são importantes, já que estão diretamente relacionadas à autoestima e ao bem-estar, bem como proporcionam o apoio emocional necessário para que os acolhidos possam lidar com eventos geradores de estresse, como a perda de familiares. Fonseca (2017) destaca também a importância do educador social para o adolescente acolhido, pois esse pode trabalhar não apenas o aprendizado cognitivo, mas também o afetivo, sendo esses indispensáveis para os jovens em acolhimento no aprendizado de superação das dificuldades que poderão enfrentar durante o seu percurso social.

Pessoa et al. (2018) procuraram analisar os indicadores de vulnerabilidade presentes em instituições de acolhimento, bem como os recursos protetores que podem estar associados com processos de resiliência de crianças que vivem nessas instituições. Participaram seis crianças, com idade entre quatro e nove anos, sendo cinco meninos e uma menina, que estavam acolhidas em duas instituições de médio porte no estado de São Paulo. Foi utilizada uma abordagem qualitativa, com entrevistas semiestruturadas, desenhos criados pelas próprias crianças e entrevistas reflexivas. Os resultados mostraram que as instituições de acolhimento parecem ocupar um espaço ambíguo na vida das crianças, ou seja, é um contexto onde recebiam apoio, mas também continuavam a ter experiências prejudiciais, tais como pequenas violências verbais cometidas contra elas no seu cotidiano dentro da instituição. Além disso, evidenciaram que alguns profissionais ocupavam um papel importante no desenvolvimento das crianças, uma vez que essas verbalizaram em várias situações que consideravam os educadores sociais como figuras protetoras. Os autores também relataram que as crianças em acolhimento poderiam encontrar apoio social por meio de vínculos afetivos positivos estabelecidos com os educadores que eram sensíveis às suas necessidades. Portanto, levando em consideração que a percepção de apoio social é relevante na construção e fortalecimento dos vínculos afetivos (Costa & Assis, 2006; Juliano & Yunes, 2014; Lemos, Gechele, & Andrade, 2017), é possível concluir que se faz importante o desenvolvimento desses vínculos afetivos e que esses devem ser promovidos entre os adolescentes acolhidos institucionalmente e entre seus educadores sociais.

4 CRENÇAS DE AUTOEFICÁCIA DE ADOLESCENTES ACOLHIDOS INSTITUCIONALMENTE

De acordo com Bandura (1994), a autoeficácia percebida se caracteriza como as crenças das pessoas sobre suas capacidades de produzir determinados níveis de desempenho para realização de ações que precisam executar. As crenças de autoeficácia vão influenciar a forma como o indivíduo pensa, sente, se comporta e sua motivação diante dos eventos cotidianos (Bandura, 1994). As crenças de autoeficácia, isto é, a maneira como o indivíduo enxerga suas capacidades, são desenvolvidas e influenciadas por quatro fontes: a experiência de domínio; a experiência vicária; a persuasão social; os estados físicos e emocionais (Bandura, 1994). A forma mais eficaz de fomentar crenças de autoeficácia robustas é por meio da experiência de domínio, ou seja, por meio dos sucessos obtidos pelo indivíduo. Porém, as experiências exitosas não excluem o valor dos fracassos que ajudam a estabelecer de forma firme as crenças de autoeficácia (Bandura, 1994). Nesse sentido, o fracasso para Bandura (1994) ganha destaque, pois se apenas o sucesso for experimentado é possível que se almeje sempre resultados fáceis e rápidos, que haja desencorajamento diante dos obstáculos e não ocorra busca pela superação de dificuldades. Para o autor, uma crença de autoeficácia bem desenvolvida mantém os indivíduos perseverantes e confiantes de sua capacidade de superação de adversidades.

Outra fonte de desenvolvimento e influência das crenças de autoeficácia são as experiências vicárias. Essas experiências podem ser entendidas como o processo de observação de pessoas semelhantes que alcançam sucesso por meio de um esforço sustentado. Ou seja, é a constatação de que um semelhante conquistou o que almejava se sobrepondo aos obstáculos que encontrou (Bandura, 1994). Da mesma forma ocorre quando se percebe que os semelhantes fracassaram, mesmo que esses tenham tido um baixo esforço, tal experiência pode afetar a crença de autoeficácia, pois o observador pode acreditar não possuir capacidade suficiente para fazer diferente (Bandura, 1994). Por isso são importantes modelos competentes para aquele que observa, pois podem transmitir conhecimentos e ensinar habilidades e estratégias eficazes para a gestão de demandas e a aquisição de melhores estratégias, o que pode aumentar a autoeficácia percebida (Bandura, 1994). Porém, Bandura (1994) ressalta que para o observador sofrer influência é preciso haver uma forte identificação, uma vez que, quando as pessoas veem os modelos como muito diferentes de si sua autoeficácia percebida não é fortemente influenciada pelo comportamento dos modelos e pelos resultados que produz.

Na mesma direção das experiências vicárias, outra fonte que influencia nas crenças de autoeficácia é a persuasão social (Bandura, 1994). É possível que alguém por meio de sua fala faça com que outra pessoa acredite em sua capacidade de dominar determinadas atividades (Bandura, 1994). Tal persuasão leva a um maior esforço diante das situações para que o sucesso possa ser alcançado (Bandura, 1994).

Ao tratar sobre persuasão social, Bandura (1994) não está se referindo ao convencimento a respeito de capacidades irrealistas que o indivíduo não possui, pois essas são rapidamente desconfirmadas por decepções diante de resultados não favoráveis. É preciso levar em consideração quando se fala de persuasão social que, assim como pode ser benéfica para aquele que está sendo persuadido, também pode ser maléfica, pois quando as pessoas são levadas a acreditarem que carecem de capacidades, tendem a evitar atividades desafiadoras que cultivem potencialidades e desistam rapidamente diante de dificuldades (Bandura, 1994). Assim, para Bandura (1994), bons construtores de autoeficácia não apenas transmitem avaliações positivas, mas estruturam situações de maneira que haja o sucesso e evitação de colocar as pessoas em situações prematuras onde provavelmente falharão com frequência.

Por fim, tão importante quanto as próprias experiências, a observação das experiências de outros e a persuasão social, para as crenças de autoeficácia, são os estados físicos e emocionais de indivíduo (Bandura, 1994). Logo, para que se fortaleçam as crenças de autoeficácia é necessário modificá-las quando são disfuncionais, reduzindo as reações de estresse das pessoas e alterando suas emoções negativas (Bandura, 1994).

Quando se trata do estudo da autoeficácia em adolescentes existem três domínios relevantes, a autoeficácia social, autoeficácia acadêmica e autoeficácia emocional (Muris, 2001). A autoeficácia social se refere a capacidade percebida para relações entre pares e assertividade (Muris, 2001). Já a autoeficácia acadêmica está relacionada a capacidade percebida para gerenciar seu próprio comportamento de aprendizado, para dominar conteúdos acadêmicos e atender às expectativas acadêmicas (Muris, 2001). Enquanto autoeficácia emocional tem relação com a capacidade percebida de lidar com emoções negativas (Muris, 2001).

Com os adolescentes, estudos encontraram que a autoeficácia social reduz a probabilidade do uso de drogas tais como álcool, tabaco, maconha e cocaína (Valois, Zullig, & Revels, 2017). Crenças de autoeficácia social também são associadas a melhores níveis de autoestima (Sbicigo et al., 2012) e as crenças de autoeficácia acadêmica em adolescentes influenciam no engajamento moral, que quando ausente faz com que aqueles que praticam

bullying menosprezem as vítimas para se sentirem melhores e justifiquem suas atitudes, como se o alvo não fosse digno de respeito (Tognetta, Martínez, Rosário, & Alonso, 2015).

As crenças de autoeficácia também estão relacionadas a escolha profissional, uma vez que podem resultar para quem as possui em maior empenho na exploração das áreas profissionais que se deseja seguir (Ventura & Noronha, 2014). As crenças de autoeficácia também estão relacionadas ao quanto de esforço será destinado a uma atividade, o tempo de persistência frente a obstáculos e a resiliência diante de situações contrárias, podendo, dessa forma, influenciar nas escolhas e ações dos adolescentes (Campos, 2017; Ventura & Noronha, 2014).

As crenças de autoeficácia também aparecem nos estudos como fator que auxilia na diminuição das taxas de gravidez indesejada entre adolescentes, bem como na diminuição de reincidência de gestação na população. Nunes, Gomes, Moura e Maranhão (2014) encontraram em sua pesquisa que a presença das crenças de autoeficácia seria um fator crucial na determinação da utilização e conhecimento de métodos contraceptivos, além do fato de meninas que apresentavam elevado nível de autoeficácia sexual tendiam a envolver-se em pouco ou nenhum comportamento sexual de risco. Já Carreto (2012) afirma que a percepção da autoeficácia social pode ser interpretada como um indicador de ajustamento psicológico e de adaptação dos adolescentes ao seu contexto social. Para autora, a confiança dos adolescentes em suas capacidades promove o desenvolvimento de estratégias de *coping* para ultrapassar desafios sociais, bem como de capacidades de resiliência, ao possibilitar aprendizagens por meio de experiências de fracasso e de sucesso. Uma menor autoeficácia acadêmica pode estar presente em adolescentes que já praticaram atos infracionais e apresentaram menor número de metas de vida, além de se demonstrarem menos comprometidos com seus objetivos (Carroll, Unsworth, Wood, & Houghton, 2012).

Cruvinel e Boruchovitch (2009) ao avaliarem o autoconceito e a autoeficácia de 54 alunos de 3ª e 4ª ano do Ensino Fundamental, com sintomas depressivos e sem sintomas, concluíram que crianças com sintomas de depressão apresentavam média mais baixa no roteiro de autoeficácia e na escala de autoconceito e se avaliaram mais negativamente nos diferentes domínios do autoconceito, quando comparadas às crianças sem sintomas. Da mesma forma, Fernandes e Milani (2009) associaram a depressão às crenças de autoeficácia, ao afirmarem que tais crenças são prejudicadas quando a criança está deprimida, pois não consegue acreditar no próprio desempenho e tende a apresentar baixo rendimento acadêmico, fato que pode agravar a depressão.

Na contramão da autoeficácia como um fator associado a desfechos positivos, existem autores que associam esse constructo ao risco, mesmo que tal associação seja menos comum. Zappe e Dell'Aglio (2016) afirmam que adolescentes com maior autoeficácia costumam explorar mais os ambientes que frequentam e que tal experimentação pode ser uma oportunidade para o surgimento de experiências que gerem oportunidades de aprendizagem e favoreçam a interação entre pares, o que possibilita a promoção e aumento da autoeficácia como uma crença na capacidade de aprender e se relacionar com os outros. Porém, as autoras ressaltam o fato de adolescentes com autoeficácia elevada estabelecerem objetivos mais complexos e desafiadores e explorarem mais os ambientes, como um fator que também pode deixá-los com maior propensão ao engajamento em comportamentos de risco, como abuso de drogas ilícitas.

Especificamente sobre as crenças de autoeficácia relacionadas a adolescentes em instituições de acolhimento, Cepukiene, Pakrosnis e Ulinskaite (2018) realizaram um estudo como objetivo de avaliar as mudanças na autoeficácia e no funcionamento psicológico, durante uma intervenção para promoção de autoeficácia com os adolescentes. Participaram 58 adolescentes de três lares adotivos na Lituânia, que responderam a Escala de Autoeficácia e o Questionário de Funcionamento Psicológico do Adolescente. Os autores descobriram que a autoeficácia é um importante agente na ajuda aos adolescentes de grupos de risco. Esta pode proporcionar melhor desenvolvimento, ser benéfica para o funcionamento psicológico, além de estar relacionada a melhores desfechos em seus aspectos psicossociais mais amplos e ao bem-estar. Os resultados do estudo mostraram que são importantes intervenções para aumento das crenças de autoeficácia, pois adolescentes em situações de acolhimento possuem comumente baixa autoeficácia e que esse é um tema pouco investigado.

Costa (2012) encontrou em seu estudo níveis normais de autoeficácia percebido pelos institucionalizados. Em seu estudo buscou-se analisar o nível de autoconceito e o nível de autoeficácia em crianças e jovens que se encontram em ambiente institucional e averiguar uma possível relação entre o autoconceito e a autoeficácia com a idade dos participantes, assim como com o motivo de acolhimento institucional e ainda o tempo de institucionalização e o fato de necessitarem ou não de apoio psicológico. Participaram 61 crianças, adolescentes e jovens que se encontravam institucionalizados, do sexo masculino e com idades entre nove e 22 anos, institucionalizados em média por 41 meses. Em relação aos escores elevados de autoeficácia, Costa (2012) afirma que podem indicar um melhor desempenho das instituições para a formação da personalidade dos acolhidos. A autora afirma que tal desempenho do

ambiente institucional pode estar atenuando de alguma forma a separação entre os participantes do estudo e a família.

Mediante as informações mostradas anteriormente, é possível afirmar que é relevante estudar sobre a relação da autoeficácia com a adolescência. Para reforçar tal afirmação se pode citar Khouri (2016), que conclui estar relacionada a autoeficácia e comportamentos importantes na adolescência, tais como recusar drogas, estabelecer novas redes sociais, lidar com pressões, melhorar a comunicação e ser assertivo dentro do grupo. A autora entende a autoeficácia como um recurso individual que deveria ser reconhecido como relevante para a população infanto-juvenil, uma vez que tal reconhecimento geraria a possibilidade de profissionais como professores e psicólogos estarem aptos para orientarem aquele que cuida e promoverem ações diretas com crianças e adolescentes e, dessa forma, favorecer o aumento dos fatores de proteção.

5 RELAÇÕES ENTRE HABILIDADES SOCIAIS E PERCEPÇÃO DE APOIO SOCIAL E AS CRENÇAS DE AUTOEFICÁCIA

Sobre a ótica da TBDH, a relação entre as variáveis estudadas pode ser compreendida na medida em que se entende as habilidades sociais e as crenças de autoeficácia como *recursos*, uma vez que podem ser vistas como fatores que contribuem para tornarem efetivos os *processos proximais*. Já a percepção de apoio social como indicadora de *processos proximais*, ou seja, quando presentes no *microssistema* instituição de acolhimento podem contribuir para interações recíprocas, com equilíbrio de poder e afeto. Logo, as variáveis focalizadas no presente estudo são características biopsicossociais da *pessoa*, além de produtos e produtoras das características dos *processos proximais*, dos *contextos* e do *tempo*.

As habilidades sociais, enquanto um *recurso* da *pessoa*, facilitam a identificação e busca do apoio social (Leme et al., 2016; Müller et al., 2015; Segrin & Swiatkowski, 2016). Leme et al. (2016) notaram a possibilidade de adolescentes com melhor repertório de habilidades sociais possuírem maior facilidade na identificação e busca de apoio social em seu contexto e, ao mesmo tempo, aumentarem sua percepção de apoio. Nessa direção, Müller et al. (2015) afirmam serem as habilidades sociais capazes de propiciarem interações com outro indivíduo de forma apropriada e eficaz, além de funcionarem como catalisadoras do apoio social (Müller et al., 2015).

Segundo Segrin e Swiatkowski (2016), *déficits* em habilidades sociais minimizam as oportunidades do indivíduo de adquirir apoio social, levando à proliferação de problemas psicológicos. Pessoas mais habilidosas socialmente são mais capazes de acessar e mobilizar apoio social, o que as possibilita manter sua qualidade de vida, mesmo quando se deparam com eventos desafiadores. De acordo com Segrin e Swiatkowski (2016), pessoas com boas habilidades sociais e competência em comunicação desfrutam de uma variedade de resultados bem-sucedidos em suas relações interpessoais, assim, é possível inferir que o apoio social possui efeitos protetores. Comportamentos habilidosos permitem conexão com outras pessoas, além de possibilitarem a expressão de necessidades pessoais e a solicitação de assistência. Nessa direção, Fernandes, Leme, Elias e Soares (2018) encontraram que as habilidades sociais e a percepção de apoio social do professor se correlacionam positivamente com o desempenho escolar dos alunos ao final do Ensino Fundamental. Para as autoras, as habilidades sociais (*recursos* do aluno) e a percepção do estudante de ser apoiado pelo professor podem auxiliar ao longo da trajetória escolar e, principalmente, nos momentos de transição como no final do Ensino Fundamental.

Estudos internacionais também encontraram uma correlação positiva entre habilidades sociais e percepção de apoio social entre adolescentes com diferentes configurações familiares (Shin, Choi, Kim, & Kim, 2010), crianças pré-escolares que moravam em bairros urbanos violentos (Oravec, Osteen, Sharpe, & Randolph, 2011) e adolescentes com sintomas de depressão (Nilsen, Karevold, Røysamb, Gustavson, & Mathiesen, 2013). Logo, a literatura revisada permite inferir que a presença de comportamentos socialmente desejados pode favorecer os acolhidos institucionalmente a desenvolverem e/ou ampliarem sua rede de apoio social, fazendo-os, dessa forma, sentirem-se mais cuidados, amados e estimados, o que seria um fator de proteção diante das adversidades presentes para a amostra estudada, tal fato evidencia a relevância do estudo da percepção de apoio social e das habilidades sociais. De acordo com Ximenes, Queluz e Barham (2019), estudos que buscam a relação entre habilidades sociais e suporte social mostram que se tratando de adolescentes e crianças há uma associação mais forte entre habilidades sociais e apoio social dos pares e que crianças/adolescentes buscam mais apoio socioemocional em comparação a pessoas de outras faixas etárias. Além disso, as autoras destacam que a habilidade social de assertividade é importante na obtenção de suporte social e que treinamentos em habilidades sociais poderiam gerar efeitos positivos nos níveis de suporte social percebido e, conseqüentemente, na qualidade de vida de diferentes populações.

Tal como se relacionam habilidades sociais com o apoio social, o apoio social e as crenças de autoeficácia também possuem ligação. O apoio social favorece que os indivíduos sejam mais propensos a terem crenças de autoeficácia fortalecidas (Samssudin & Barros, 2011). De acordo com Falcão, Leme e Moraes (2018), quando existe um fortalecimento de vínculos entre alunos e escola, professores e pares, há motivação e confiança dos escolares para realização de tarefas sociais e acadêmicas, demonstrando, dessa forma, a conexão entre o apoio social recebido pelos alunos e crenças de autoeficácia. Segundo as autoras, as habilidades sociais de empatia, de desenvoltura social e autocontrole são preditivas de autoeficácia acadêmica, além do relacionamento professor-aluno. Nesse sentido, na medida em que os adolescentes conseguem ofertar e receber apoio social dentro do *microsistema* escola sua autoeficácia pode ser fortalecida.

Também têm sido identificadas, na literatura, associações positivas entre habilidades sociais e crenças de autoeficácia (Erozkan, 2013; Harrel et al., 2009; Leme et al., 2016). Conforme Olaz (2013), a associação entre habilidades sociais e crenças de autoeficácia ocorre na medida em que a aprendizagem das habilidades sociais torna possível aumentar o êxito diante de uma demanda ou atividade social. Assim, nota-se haver uma relação existente entre

as habilidades sociais e a principal fonte de autoeficácia que, de acordo com Bandura (1994), é a experiência de sucesso no desempenho anterior, na qual o indivíduo a partir de suas experiências prévias avalia sua autoeficácia. Dessa forma, entende-se que a confiança para resolver problemas interpessoais ou agir de forma socialmente competente pode ser um preditor importante de desempenho (Olaz, 2013).

Ainda sobre a relação habilidades sociais e crenças de autoeficácia, Falcão et al. (2018) mostram em sua pesquisa com alunos nos anos finais do Ensino Fundamental, que as habilidades sociais de empatia, autocontrole e desenvoltura social eram preditoras positivas da autoeficácia acadêmica, sendo a empatia a habilidade social de maior peso. Já Erozkán (2013) encontrou uma correlação positiva entre algumas classes de habilidades sociais com estudantes e a autoeficácia social. De acordo com o autor, quando as habilidades de resolução de problemas interpessoais aumentavam a autoeficácia também melhorava, pois as habilidades de resolução de problemas interpessoais são um fator preditivo de autoeficácia social. Erozkán (2013) também concluiu que as habilidades de comunicação desempenham um papel muito importante nas relações interpessoais podendo afetar a forma como os adolescentes se sentem sobre si mesmos.

Conforme Leme et al., (2016), os adolescentes em contextos de vulnerabilidade social com um repertório elaborado de habilidades sociais podem expor-se a experiências de sucesso que aumentam a chance de maestria na realização de tarefas futuras, consolidando suas crenças de autoeficácia. Além disso, as autoras constataram que programas de habilidades sociais podem afetar positivamente as crenças de autoeficácia, facilitando o surgimento de processos de resiliência. Da mesma forma, Harrel et al. (2009) também encontraram uma correlação positiva entre o ensino de habilidades sociais e a as crenças de autoeficácia em adolescentes.

6 JUSTIFICATIVA

No que diz respeito a crianças e adolescentes em instituições de acolhimento, estudos mostraram que existe um repertório deficitário em algumas classes e subclasses de habilidades sociais, por exemplo, empatia e partilha de objetos pessoais e de valor (Fernandes & Monteiro, 2017), habilidades sociais gerais (Guerra, 2017), habilidades sociais de cooperação, assertividade, autocontrole e responsabilidade (Palacios et al., 2013). Por sua vez, Calabar (2018) encontrou que pela percepção de crianças e adolescentes em acolhimento, os mesmos apresentavam um repertório deficitário em algumas classes de habilidades sociais (autocontrole e civilidade) e um repertório desejável nas habilidades sociais de empatia, responsabilidade e assertividade. Esses resultados sugerem a presença de recursos pessoais, principalmente nas avaliações das crianças e adolescentes das instituições de acolhimento, que devem ser investigados e promovidos em futuras intervenções.

Entre os acolhidos também há baixo senso de autoeficácia (Cepukiene et al., 2018; Rodriguez & Loos-Sant'Ana, 2015) e a revisão de literatura evidenciou que a percepção de apoio social de crianças e adolescentes em instituições pode ser um fator de risco ou proteção para adolescentes, dependendo das características dos contextos em que estão esses indivíduos e da qualidade das relações interpessoais estabelecidas em sua rede de apoio com pares, educadores sociais e familiares (Springer, Parcel, Baumler, & Ross, 2006; Alves & Dell'Aglio, 2015b). Tais aspectos lançam luz ao fato de que adolescentes em acolhimento institucional são uma parcela da população que pode se encontrar vulnerável. Porém, a instituição pode ser compreendida com um contexto de proteção. Segundo Pessoa et al. (2018), Guimarães e Neto (2015) e Siqueira et al. (2006), as instituições que buscam uma forma de acolhimento que respeite os direitos dos adolescentes e leve em consideração as diretrizes do ECA são instituições que funcionam como fator de proteção.

Entre os riscos a que podem estar expostos os adolescentes em acolhimento pode-se citar apatia, fobias e doenças psicossomáticas (Campos et al., 2014), bem como uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas (Cardoso & Malbergier, 2013), devido ao déficit em habilidades sociais. Também é possível que haja engajamento em comportamentos agressivos ocasionado pela falta de apoio social (Shao et al., 2014) e a não utilização de métodos contraceptivos (Nunes et al., 2014), além da ocorrência de sintomas de depressão (Fernandes & Milani, 2009), devido à baixa autoeficácia.

Diante da existência de fatores de risco, mas levando em consideração que podem haver melhores condições para essa população, tomando como base a Teoria Bioecológica do

Desenvolvimento Humano, o presente trabalho propõe o estudo das classes e subclasses das habilidades sociais, da percepção de apoio social e das crenças de autoeficácia, partindo da premissa de que essas variáveis podem ser recursos pessoais e contextuais de transformação na vida dos acolhidos e o estudo delas pode favorecer futuras pesquisas e intervenções com essa população. De fato, pesquisas sugerem uma correlação positiva entre classes e subclasses de habilidades sociais e manutenção de amizades (Glick & Rose, 2011), bem-estar geral a partir da experiência escolar positiva (Feitosa et al., 2009) e expressão de emoções positivas (Oros & Nalesso, 2015).

Nesse mesmo sentido, pesquisas mostraram correlação positiva entre percepção de apoio social e desenvolvimento socioemocional em crianças e adolescentes (Achkar et al., 2017; Petrucci et al., 2016; Squassoni et al., 2014), engajamento dos adolescentes com a escola, fortalecimento da autoestima e da motivação intrínseca (Souza, 2014), além de apresentarem que a crença de autoeficácia está associada a redução da probabilidade de uso de drogas tais como álcool, tabaco, maconha e cocaína (Valois et al., 2017), melhores níveis de autoestima (Sbicigo et al., 2012), entre outras associações positivas e indicadores de proteção para os adolescentes acolhidos.

Cavalcante, Silva e Magalhães (2010) ressaltam que mesmo após a Lei nº 8.069 (1990) do ECA, que estabeleceu a provisoriedade da permanência na instituição, o tempo de institucionalização ainda é bastante prolongado no Brasil. Somado a isso, Siqueira, Massignam e Dell'Aglio (2011) afirmam que o acolhimento de adolescentes exige mais cuidados e inúmeros procedimentos devido a uma vivência mais longa de violência. Além disso, em relação às crianças, adolescentes têm mais dificuldade em se adaptar à instituição, assim como, tanto a reinserção familiar quanto a adoção são raras. Desse modo, investigar recursos pessoais e contextuais de adolescentes em acolhimento torna-se importante na medida em que a instituição poderá ser um contexto de sociabilização permanente até a maioridade.

Frente a possibilidade de mudança para uma trajetória de vida positiva por meio da promoção das variáveis que serão focalizadas no presente estudo, propõe-se que seria válido tanto a caracterização desses construtos entre os adolescentes acolhidos institucionalmente, quanto o entendimento de como essas podem estar associadas. Somado a isso, constatou-se, na revisão de literatura, a inexistência de estudos nacionais com esse foco, assim os objetivos do estudo poderão preencher uma lacuna com a população de adolescentes em acolhimento institucional.

Portanto, a relevância de tal estudo é compreendida na medida em que se entende que este é um tema com pouca representatividade em pesquisa científica brasileira. Assim, com as informações obtidas nesse estudo será possível ter um melhor entendimento da população de adolescentes em instituições de acolhimento, favorecendo futuros projetos para os acolhidos ou até mesmo para os profissionais que atuam nas instituições. Tais intervenções podem facilitar uma atuação adequada dos profissionais o que, possivelmente, ocasionaria em uma oferta de melhor ambiente aos acolhidos, onde haja uma escuta sensível e, ao mesmo tempo, transformadora. Além de possibilitar que as instituições de acolhimento sejam um espaço promotor do desenvolvimento socioemocional, com recursos pessoais para a sociabilidade dos adolescentes (Bastos & Cerveny, 2018).

7 PERGUNTAS DE PESQUISA, OBJETIVOS E HIPÓTESES

7.1 Perguntas de Pesquisa

(1) Como é o repertório de habilidades sociais, a percepção de apoio social (família, pares, professores e educadores sociais) e as crenças de autoeficácia de adolescentes acolhidos institucionalmente?

(2) Existem associações entre as habilidades sociais e as crenças de autoeficácia de adolescentes institucionalizados?

(3) Existem associações entre as habilidades sociais e a percepção de apoio social (família, pares, professores e agentes educativos) de adolescentes institucionalizados?

7.2 Objetivos

(1) Caracterizar o repertório de habilidades sociais, a percepção de apoio social (família, pares, professores e educadores sociais) e as crenças de autoeficácia de adolescentes acolhidos institucionalmente;

(2) Analisar as associações entre as habilidades sociais e as crenças de autoeficácia de adolescentes institucionalizados;

(3) Analisar as associações entre as habilidades sociais e a percepção de apoio social (família, pares, professores e educadores sociais) de adolescentes institucionalizados.

7.3 Hipóteses

H1: Adolescentes em acolhimento institucional apresentam menores níveis de habilidades sociais, baixa percepção de apoio social (família, pares, professores e educadores sociais) e crenças de autoeficácia negativa de que outros adolescentes que não estão nessa condição.

H2: Existem associações positivas entre as habilidades sociais e as crenças de autoeficácia de adolescentes institucionalizados.

H3: Existem associações positivas entre as habilidades sociais e a percepção de apoio social (família, pares, professores e educadores sociais) de adolescentes institucionalizados.

8 MÉTODO

O estudo configura-se como uma pesquisa descritiva, quantitativa com amostra de conveniência e delineamento transversal.

8.1 Participantes

Participaram do estudo 50 adolescentes, sendo 36 (72%) meninos, com idades entre 12 e 18 anos ($M=15,40$ anos, $dp=1,70$). Desses, 22 (44%) adolescentes tinham idade entre 12 e 15 anos e outros 28 (46%) com idade entre 16 e 18 anos. Os critérios de inclusão foram o tempo de acolhimento superior a um mês e o critério de exclusão foi a presença de transtorno grave do desenvolvimento. O critério de inclusão foi utilizado supondo-se que esse seria um tempo mínimo suficiente para adaptação e conhecimento da rotina na instituição. Na Tabela 1 são descritas as informações demográficas dos participantes.

Conforme a Tabela 1 nota-se que a maioria dos adolescentes era meninos, sendo a maior parte da cor negra e parda. A maioria frequentava a escola pública e estava nos anos finais do Ensino Fundamental. A maior parte dos acolhidos havia vivenciado reprovação escolar. Além da escola, os adolescentes frequentavam atividades externas, sendo que a maior parte realizava atividade física e/ou fazia algum curso profissionalizante.

No que se refere a situação jurídica, a maior parte das famílias dos adolescentes estavam destituídas de seu poder. A maioria dos adolescentes estava em situação que não se enquadrava em uma das classificações (34%), ou seja, a família não estava destituída de seu poder, bem como seu poder não estava suspenso ou o adolescente não estava na instituição por motivo de orfandade. Tais dados evidenciaram a falta informação pela instituição sobre a situação jurídica do grupo estudado.

Sobre o motivo do acolhimento a maior parte era devido à negligência, sendo nove casos apenas de negligência e os demais de negligência e outros motivos (por exemplo, abandono, violência sexual, violência psicológica/emocional, violência física, prisão de pais e responsáveis, uso de drogas ilícitas pelos pais e responsáveis, morte dos responsáveis e falta de condições básicas para moradia - 24%). Segundo as instituições, o segundo motivo mais frequente para o acolhimento foi a opção outros (40%), a saber: conflitos familiares; uso de álcool pelos responsáveis; devolução após tentativa de colocação em família substituta; conduta inapropriada do adolescente (uso de drogas, cometimento de ato infracional);

expulsão de casa;liciamento sexual; risco de morte na comunidade que o adolescente residia.

A maioria dos adolescentes afirmou possuir vínculo com a família de origem (76%), no entanto, apenas 28% recebiam visitas dos familiares raramente e uma mesma parcela nunca recebia visitas (28%). Aos adolescentes também é concedido o direito de visitar os familiares, desta forma, alguns visitavam os familiares uma vez por semana (28%), porém, a maior parte nunca visitava os familiares (40%). No que se refere a presença dos familiares, a maioria dos adolescentes possuíam os pais vivos (82%) e tinham irmãos (entre 1 e 12 irmãos, média de 3,37), sendo que apenas quatro viviam com os irmãos em uma mesma instituição (8%).

Os adolescentes estavam em média a 15,67 meses na instituição, variando de 2 a 36 meses. Conforme as intuições, a maior parte dos adolescentes já esteve em outra instituição, sendo que a idade média de entrada na primeira instituição de acolhimento foi de 8,56 anos. Contudo, apenas a minoria das intuições soube fornecer esses dados de somente 18 dos 50 adolescentes que participaram da pesquisa.

Tabela 1 - Características Sociodemográficas dos Adolescentes Participantes

Variável	Frequência	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	14	28,0
Masculino	36	72,0
Cor		
Negro	24	48,0
Branco	3	6,0
Pardo	22	44,0
Indígena	1	2,0
Frequência na escola		
Sim	46	92,0
Não	4	8,0
Histórico de reprovação escolar		
Sim	33	66,0
Não	9	18,0
Não soube responder	8	16,0
Situação Jurídica		
Suspensão do poder familiar	13	26,0
Destituição do poder familiar	17	34,0
Orfandade	3	6,0
Sem informação	17	34,0
Vínculos família de origem		
Sim	38	76
Não	10	20
Não soube responder	2	4
Visita dos familiares		
1 vez por semana	10	20
1 vez por mês	7	14
Raramente	14	28
Nunca	14	28
Destituídos	2	4

Tabela 1 - Características Sociodemográficas dos Adolescentes Participantes

Variável	Frequência	Porcentagem (%)
Sem informação	3	6
Visita do adolescente na família de origem		
1 vez por semana	14	28
1 vez por mês	3	6
Raramente	7	14
Nunca	20	40
Destituídos	1	2
Sem informação	5	10
Irmãos na instituição		
Sim	4	8
Não	46	92
Atividades externas		
Atividade Física	23	46
Atividade Artística	6	12
Curso profissionalizante	11	22
Não frequenta	17	34
Já esteve em outra instituição		
Sim	23	46,0
Não	24	48,0
Sem informação	3	6,0

8.2 Instrumentos

Questionário de investigação geral para crianças abrigadas (Weber, 2009) (Apêndice 1). É um questionário extenso, que aborda diferentes aspectos da vida de uma instituição de acolhimento. Ele é subdividido em duas partes. A primeira aborda os dados pessoais das crianças ou dos adolescentes, como os motivos e tempo de acolhimento e os dados relativos ao contato entre o acolhido e seus familiares. A segunda parte investiga a percepção das crianças ou adolescentes sobre sua história de vida, percepções acerca do acolhimento, percepções acerca do ambiente familiar e de si próprio e perspectivas para o futuro. No presente estudo, foi utilizado somente as questões do item I - Dados pessoais da criança (itens de 1 a 6) e II - Dados sobre o acolhimento (itens 7 a 12), pois tais itens foram considerados os mais relevantes aos objetivos do estudo e para a caracterização da amostra estudada.

Inventário Multimídia de Habilidades Sociais para Crianças (IMHSC-Del-Prette). O IMHSC-Del-Prette é parte de um sistema de avaliação e promoção de habilidades sociais, destinado a crianças de sete a 12 anos de idade, com escores referenciados à norma, aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia e disponibilizado sob a forma de uma caixa com produtos impressos (manual e fichas) e CDs de aplicação e apuração (Del Prette e Del Prette, 2005b). O instrumento contém 21 itens de interação social de crianças entre si e com adultos, apresentados no computador, sob a forma de esquetes de vídeo (somente para

autoavaliação) e em versão impressa, sob a forma de caderno ilustrado com as imagens digitalizadas (tanto para autoavaliação como para avaliação por pais ou professores). Os itens do IMHSC-Del-Prette se agrupam em quatro fatores: Empatia e civilidade, Assertividade de enfrentamento, Autocontrole e Participação. Cada item apresenta uma situação de interação social seguida por três alternativas de reação: habilidosa; não-habilidosa passiva; não-habilidosa ativa. Em cada item, a criança é solicitada a indicar a reação que costuma apresentar e, em cada reação a indicar: (a) a frequência com que apresenta cada reação (sempre = 2, às vezes = 1, nunca = 0); (b) a adequação (errado = 0, mais ou menos = 1, certo = 2) que atribui a cada uma delas; (c) a dificuldade (nenhuma = 0, pouco = 1, muita = 2) que apresenta na emissão da reação socialmente habilidosa. Um exemplo de item é: Situação 2 - Yasmim procura seu único lápis, pois está precisando muito dele. Na mesma hora, Renato pede o lápis de Yasmim emprestado. O que Yasmim irá fazer? Reação 1: Yasmim não quer emprestar, mas empresta e fica preocupada. Reação 2: Yasmim recusa emprestar o lápis e justifica. Reação 3: Yasmim Recusa fazendo pouco caso. Descrição mais detalhada do instrumento pode ser acessada em <http://www.rihs.ufscar.br/sistema-multimedia-de-habilidades-sociais-para-criancas-smhsc-del-prette/> e no link <http://betara.ufscar.br:8080/pesquisa/rihs/armazenagem/pdf/descricao-de-livros/exemplo-2-de-um-item-do-caderno-de-pra-nchas-do-imhsc-del-prette>. Na avaliação da criança pelo professor, este é solicitado a estimar a frequência de cada habilidade no repertório da criança, a adequação de cada uma das três reações e a importância da reação habilidosa para o sucesso escolar e o desenvolvimento da criança. Neste estudo foi utilizada a versão impressa e utilizada a ficha de auto avaliação individual coletiva A (criança), que avalia as reações e a dificuldade da reação socialmente habilidosa. O Manual apresenta dados psicométricos obtidos com uma amostra ampla de crianças de escolas públicas (correção positiva e significativa entre teste e reteste e estrutura fatorial com três fatores para frequência com coeficientes alfa variando de 0,72 a 0,30 e indicadores de validade convergente e discriminante). O instrumento apresenta consistência interna satisfatória para seus indicadores e validade para comparar o resultado de qualquer criança com os da amostra de referência através dos intervalos médios do escore total e escores de cada fator. Os indicadores de confiabilidade e validade foram aferidos através do Alpha de Cronbach de 0,64 na consistência interna de Frequência e de 0,69 para Dificuldade. Informa-se ainda a presença de correlação positiva e significativa ($p < 0,01$) entre todos os itens do inventário e seus escores nos indicadores, conforme disposto no manual do instrumento. Optou-se por esse instrumento, que é dirigido a crianças de 7 a 12 anos, porque a presente amostra apresenta problemas de aprendizagem devido ao histórico de reprovação e

defasagem escolar. Desse modo, esse inventário é mais adequado para participantes com dificuldades de interpretação em tarefas que exigem leitura.

Escala de Percepção de Apoio Social (*Social Support Appraisal - SSA*). É um instrumento desenvolvido por Vaux et al. (1986) para examinar a percepção de apoio social de crianças e adolescentes em relação à família e aos amigos. A versão breve da escala foi validada para a população de adolescentes brasileiros (idade entre nove e 18 anos) por Squassoni, Matsukura e Panúncio-Pinto (2016). É composta por 23 itens disposto numa escala tipo *Likert* de seis pontos, que varia de *discordo totalmente* (1) a *concordo totalmente* (6) e contemplam quatro fatores: (1) Percepção de apoio social da família ($\alpha=0,83$, “A minha família preocupa-se bastante comigo”); (2) Percepção de apoio social dos amigos ($\alpha=0,80$, “Sinto-me muito ligado aos meus amigos”); (3) Percepção de apoio social dos professores ($\alpha=0,80$, “Eu sou bastante apreciado pelos meus professores”); (4) e Percepção de apoio social dos outros em geral ($\alpha=0,71$, “Sou respeitado pela generalidade das pessoas”), escore total ($\alpha=0,89$). Para esse estudo, foi acrescentado um fator com seis itens baseado no fator percepção de apoio social da família. Contudo, onde aparecia a palavra família, essa foi substituída por cuidadores (“Os meus cuidadores preocupam-se bastante comigo”).

Escala de Autoeficácia Generalizada (EAG). É originária da Alemanha (Schwarzer & Jerusalem, 1995) e foi adaptada para diferentes culturas para identificar as crenças de autoeficácia diante de situações difíceis de participantes de diferentes origens socioeconômicas e idades, incluindo adolescentes. No Brasil, foi adaptada para uma amostra de adolescentes por Leme, Coimbra, Gato, Fontaine e Del Prette (2013). É constituído por 10 itens (“Quanto tenho algum problema, geralmente encontro várias soluções”) distribuídos numa escala tipo *Likert* de quatro pontos, variando de discordo totalmente (1) a concordo totalmente (4). Leme et al. (2013) demonstraram a validade de constructo por meio da Análise Fatorial Confirmatória Multigrupos e a invariância transcultural da configuração da escala entre uma amostra de adolescentes portugueses e brasileiros, sendo confirmada a sua confiabilidade para a amostra brasileira ($\alpha = 0,80$).

8.3 Procedimentos

8.3.1 Coleta de dados

8.3.1.1 Procedimentos éticos

A presente pesquisa procurou por meio de seus instrumentos e procedimentos, assegurar a integridade física e moral dos participantes, abrangendo os aspectos éticos considerados essenciais em pesquisas com seres humanos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ (CAAE: 00232918.5.0000.5282, Número Parecer: 2.990.103). Todos os responsáveis legais pelos adolescentes em acolhimento institucional (coordenadores) assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice 2), no qual todas essas informações estavam descritas. Os adolescentes também assinaram ao Termo de Assentimento (TA -Apêndice 3), no qual declararam que concordavam em participar da pesquisa.

8.3.1.2 Local

O estudo foi realizado com participantes de nove instituições de acolhimento, sendo seis governamentais, localizadas no município do Rio de Janeiro e três não governamentais, mantidas com verbas filantrópicas, localizadas em duas cidades no Estado do Rio de Janeiro (município do Rio de Janeiro e São João de Meriti). As coletas ocorreram nas salas utilizadas como bibliotecas, assim como em refeitórios e espaços de uso comum dos adolescentes, das respectivas instituições. Na Tabela 2 apresentam-se informações sobre as instituições que participaram do estudo.

Conforme a Tabela 2, as instituições eram localizadas em diferentes regiões no Estado do Rio de Janeiro. As instituições que foram contatadas são classificadas como de médio porte e atendimento integral. A maior parte acolhia até 20 adolescentes do sexo masculino. O número de educadores sociais oscilou entre quatro e 16. Em termos de condições de estrutura física, os abrigos 1, 2, 5, 7 e 8 possuíam estruturas de casa ou semelhantes a casa. Já as instituições 3,4,6 e 9 tinham estruturas que se aproximavam às estruturas físicas de uma escola. Além das diferenças relacionadas a estrutura também foram observadas algumas diferenças quanto a conservação das instituições, os lugares que eram casas, ou semelhantes a casas, pareciam ser mais limpos e organizados, com paredes pintadas e menos deterioradas, mais equipamentos eletrodomésticos e eram mais arejados. Por sua vez, as que se aproximavam de escolas eram mais deterioradas, possuíam paredes sujas, móveis quebrados, goteiras, além de pouco espaço para atividades de lazer.

Tabela 2 - Caracterização das Instituições que Participaram do Estudo

Instituição	Público	Localização	Capacidade Acolhidos	Número de Educadores
1	Masculino de 7 a 14 anos	Zona Norte	20	4
2	Feminino 12anos e 17anos e 11 meses	Baixada Fluminense	20	4
3	Masculino de 6 a 17 anos e 11 meses	Baixada Fluminense	20	4
4	Feminino de 12 até 17 anos	Zona Sul	20	12
5	Masculino de 12 até 17 anos	Zona Oeste	16	4
6	Masculino de 12 até 18 anos	Centro	20	12
7	Ambos os sexos de 0 até 17 anos - casa destinada a meninas acolhidas com filhos(as)	Zona Norte	20 (incluindo os bebês das adolescentes)	6
8	Masculino de 12 até 17 anos	Zona Oeste	18	11
9	Masculino de 12 até 17 anos	Centro	20	16

8.3.1.3 Contato com as instituições de acolhimento

Inicialmente, foi feito um levantamento das instituições de acolhimento no site do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, no Módulo Criança e Adolescente (<http://mca.mp.rj.gov.br/>), com a seleção das possíveis instituições que participariam da pesquisa. Foram selecionadas as instituições pertencentes às cidades no Estado do Rio de Janeiro. Além dessas instituições governamentais, foram contatadas outras três instituições não governamentais, sendo uma na cidade do Rio de Janeiro e as outras duas em São João de Meriti. As instituições não governamentais aceitaram prontamente participar desse trabalho. Primeiramente, a pesquisa foi apresentada aos coordenadores das instituições não governamentais, explicando as características e os objetivos do trabalho, com o intuito de obter a Anuência Institucional para a realização da pesquisa. Na sequência, a pesquisadora entrou em contato com a Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos

Humanos (SMASDH), para ter acesso às informações dos documentos necessários para a coleta de dados nas instituições governamentais na cidade do Rio de Janeiro. Posteriormente, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética com as anuências das instituições não governamentais e solicitação para a coleta nas instituições governamentais.

De posse da autorização do Comitê de Ética, entrou-se em contato com a prefeitura do Rio de Janeiro, a fim de dar início ao processo de autorização para realizar a coleta de dados nas instituições governamentais. A responsável pela SMASDH solicitou uma lista de possíveis instituições que poderiam fazer parte do estudo. A pesquisadora responsável pelo estudo encaminhou uma lista a partir do site (<http://mca.mp.rj.gov.br/>), contendo 10 instituições. Após a análise e aprovação da pesquisa pela SMASDH, foi iniciada a coleta de dados nas seis instituições mantidas pelo município e que foram designadas pela SMASDH.

8.3.1.4 Seleção e coleta com os adolescentes

A pesquisadora entrou em contato novamente com os coordenadores das instituições para selecionar, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, os adolescentes que participariam da pesquisa. No dia agendado, a pesquisadora foi até as instituições explicou os objetivos e procedimentos metodológicos do estudo, levantou informações sobre o funcionamento da instituição, número de acolhidos e educadores, rotina dos adolescentes, capacidade máxima da instituição e quais adolescentes não poderiam participar devido a sua ausência na casa ao longo do dia, por motivo de trabalho e estudo ou por não se enquadrarem nos critérios de inclusão da pesquisa. Nesse dia também foi agendada nova visita para realização da coleta.

No dia da coleta o acesso aos participantes foi realizado com o auxílio das equipes técnicas das instituições. Primeiramente era solicitada aos coordenadores das instituições a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), referente a cada adolescente participante. Na sequência, ocorria a aplicação dos instrumentos com os adolescentes de maneira individual ou em pequenos grupos, de acordo com horários combinados pelas instituições. No início da aplicação, era realizado um breve *rapport*, com o intuito de gerar um ambiente favorável, explicar os objetivos do estudo, enfatizando que não haveria respostas certas ou erradas, dar as instruções normativas previstas nos instrumentos e solicitar aos adolescentes a assinatura do Termo de Assentimento (TA). Quando os instrumentos eram aplicados individualmente, a pesquisadora lia cada item e os adolescentes marcavam as respostas que queriam. No entanto quando havia dificuldade de leitura ou escrita

por parte dos adolescentes, a pesquisadora lia os instrumentos e os adolescentes respondiam oralmente para que ela pudesse anotar as respostas. Quando a pesquisa acontecia em pequenos grupos a pesquisadora lia cada item dos instrumentos e os adolescentes marcavam as respostas. O tempo médio de coleta foi de uma hora. Após a coleta de dados com os adolescentes, a pesquisadora conversava com a equipe técnica para que fossem confirmados os dados recolhidos com os adolescentes, referentes aos itens de um a seis (dados pessoais) e preenchia as questões sobre o acolhimento (itens 7 a 12) do Questionário de Investigação Geral para Crianças Abrigadas (Weber, 2009).

Na Tabela 3 se apresenta a descrição sobre o recrutamento dos adolescentes para participar do estudo. A média de adolescentes nas instituições era de 12,5, sendo o mínimo de quatro e o máximo de 18 adolescentes. As coletas eram realizadas ao longo de um dia inteiro, normalmente tendo início pela manhã e terminando ao final do dia. Porém, em algumas instituições foram necessárias mais do que as duas visitas para a finalização da coleta, sendo que o número máximo de idas as instituições foram de quatro vezes. Apesar dos esforços em fazer com que todos os adolescentes participassem da pesquisa, 11 adolescentes não aceitaram colaborar com o estudo, oito desistiram após o início da coleta, três passavam o dia fora da instituição trabalhando ou estudando e três adolescentes não foram convidados a participar do estudo porque possuíam deficiência intelectual, não sendo possível aplicar os instrumentos. Uma hipótese para resistência em participar da pesquisa pode ser o fato de os adolescentes serem alvos de diversas pesquisas, assim, por exemplo, em uma instituição que a pesquisadora foi, na mesma semana havia estado um outro grupo de pesquisa. Muitas vezes não devolução dos resultados da pesquisa, seja por via de políticas públicas, seja pelos pesquisadores. Outro fator que também dificultou a participação na pesquisa foi o fato de na percepção dos adolescentes os instrumentos serem muito longos. De acordo com alguns coordenadores alguns adolescentes preferiam não participar de atividades que envolvessem leitura ou escrita, devido ao fato de se sentirem constrangidos por não saberem ler e escrever e mesmo diante da oferta de ajuda para preenchimento dos instrumentos recusaram-se a participar.

Tabela 3 - Descrição dos Motivos de Inclusão e Exclusão

Instituição	Adolescentes que viviam na Instituição	Adolescentes presentes no dia da coleta	Adolescentes convidados a participar	Adolescentes que participaram	Quantidade e motivos para não participar do estudo
1	16	16	3	2	1 adolescente não aceitou participar; os outros 13 eram crianças
2	4	3	3	3	1 adolescente passava o dia

Tabela 3 - Descrição dos Motivos de Inclusão e Exclusão

Instituição	Adolescentes que viviam na Instituição	Adolescentes presentes no dia da coleta	Adolescentes convidados a participar	Adolescentes que participaram	Quantidade e motivos para não participar do estudo
3	9	9	8	5	estudando e trabalhando e só chegava à noite 1 adolescente com deficiência intelectual; 3 não quiseram participar
4	14	8	8	6	2 adolescentes não quiseram participar
5	14	11	10	6	3 não quiseram participar; 1 desistiu no início; 1 com deficiência intelectual
6	18	12	12	5	2 não quiseram responder; 5 começaram a preencher, mas desistiram.
7	8 adolescentes e 8 bebês	6	6	5	2 não estavam na instituição; 1 não aceitou participar
8	14	13	12	8	2 não quiseram participar; 1 respondeu por incompleto*; 1 com deficiência intelectual
9	16	11	11	10	1 respondeu por incompleto*
Total	113	89	73	50	

* mais de 70%

A Tabela 4 apresenta a descrição dos instrumentos que foram excluídos durante a coleta de dados devido ao preenchimento incompleto. Nota-se que a maioria dos adolescentes desistiram de responder a partir do Inventário Multimídia de Habilidades Sociais para Crianças.

Tabela 4 - Descrição dos Instrumentos Respondidos de Modo Incompleto

Instituição	Adolescentes que responderam os instrumentos de maneira incompleta	Parte do instrumento preenchida
5	1	Questionário de investigação geral para crianças abrigadas
6	5	Questionário de investigação geral para crianças abrigadas e Inventário Multimídia de Habilidades sociais para crianças
8	1	Questionário de investigação geral para crianças abrigadas e Inventário Multimídia de Habilidades sociais para crianças
9	1	Questionário de investigação geral para crianças abrigadas e Inventário Multimídia de Habilidades sociais para crianças

8.3.2 Análise de dados

Para a análise dos dados, os escores globais e por escala, obtidos dos instrumentos, foram digitados em uma planilha de Excel e depois transferidos para um banco de dados para

a realização de análises estatísticas (programa *Statistical Package for the Social Sciences for Windows* - SPSS, versão 22.0). A seguir são descritas as análises realizadas para cada objetivo do estudo.

8.3.2.1 Caracterização do repertório de habilidades sociais dos adolescentes

A análise de dados do IMHSC-Del-Prette foi realizada conforme as orientações do manual. Primeiramente as respostas relacionadas à frequência de cada subclasse (empatia e civilidade, assertividade de enfrentamento, autocontrole e participação) das três reações (socialmente habilidosas, não-habilidosa passiva e não-habilidosa ativa) foram transformadas em valores numéricos 2, 1 e 0 e transferidas ao programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*). Na sequência, esses valores foram transformados em médias de acordo com fórmulas do manual. Essas consistiram em somar todos os itens de cada uma das quatro subclasses e dividir pela quantidade total de itens que compõem cada subclasse. Por fim, os valores médios de cada subclasse dos três tipos de reações foram classificados a partir dos valores médios da amostra de referência do manual.

A partir disso, foi realizada a seguinte classificação para a reação socialmente habilidosa: (1) quando o participante encontra-se dentro do intervalo médio, ele foi classificado como apresentando um desempenho semelhante à média do grupo de referência, denominado de Repertório Médio; (2) quando o participante encontra-se abaixo desse intervalo, ele situava-se entre os de pior repertório de habilidades sociais, denominado de Repertório Deficitário; (3) quando o participante encontra-se acima desse intervalo, ele situava-se entre os de melhor repertório de habilidades sociais, denominado de Repertório Elaborado. Em relação às reações não-habilidosas passiva e ativa foi realizada a seguinte classificação: (1) quando o participante encontra-se dentro do intervalo médio, ele foi classificado como apresentando um desempenho semelhante à média do grupo de referência, denominado de Nível Médio; (2) quando o participante encontra-se abaixo desse intervalo, ele situava-se entre os que apresentava um nível baixo de reações não-habilidosas ativa e passiva, denominado de Nível Baixo; (3) quando o participante encontra-se acima desse intervalo, ele situava-se entre os que apresentavam alta frequência de reações não-habilidosas passiva e ativas, denominado de Nível Alto.

Conforme Del Prette e Del Prette (2005), o comportamento social pode ser dividido em três reações diferentes: (1) Reação habilidosa ou assertividade, que é caracterizada pela junção de comportamentos abertos (podem ser observados – perguntar, opinar, solicitar mudança de comportamento e fazer pedidos, por exemplo) com comportamentos encobertos

(não podem ser observados – pensamentos, sentimentos e desejos, por exemplo), e a adaptação adequada desses comportamentos às demandas sociais e consequências adquiridas contribui para a competência social; (2) Reação não-habilidosa passiva, que se refere a comportamentos que prejudicam o desempenho socialmente habilidoso de um sujeito e são expressos por meio de formas encobertas de demonstração de sentimentos (mágoa e ressentimentos, por exemplo) ou são manifestos através da esquiva ou fuga do enfrentamento de uma situação; (3) Reação não-habilidosa ativa que é caracterizada pelo caráter agressivo (físico ou verbal), pelo negativismo, pela ironia, pelo autoritarismo e pela coerção, comprometendo a competência social do indivíduo.

8.3.2.2 Caracterização da percepção de apoio social dos adolescentes

A escala de percepção de apoio social não possui estudos normativos em manual. Assim, para caracterizar a percepção de apoio social dos participantes os escores dos fatores foram classificados em quartis a partir da variação possível do escore de cada fator: família (1-36); amigos (1-36); professores (1-30); educadores sociais (1-36). Por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences for Windows* (SPSS, versão 22.0), tais valores foram divididos em três intervalos: um intervalo com 25% dos valores mais baixos; dois intervalos formados por 25% dos valores intermediários; um intervalo com 25% dos valores mais altos. Desse modo, foi feita a seguinte classificação para cada fator da escala: (1) família: (1) pouco apoio (1-15); (2) médio apoio (16-30); (3) bom apoio (31-36); (2) amigos: (1) pouco apoio (1-13); (2) médio apoio (14-27); (3) bom apoio (28-36); (3) professores: (1) pouco apoio (1-14); (2) médio apoio (15-28); (3) bom apoio (29-30); (4) educador social: (1) pouco apoio (1-20); (2) médio apoio (21-34); (3) bom apoio (35-36).

8.3.2.3 Caracterização das crenças de autoeficácia

A escala de autoeficácia generalizada não possui estudos normativos em manual. Assim, para caracterizar as crenças de autoeficácia dos participantes o escore total foi classificado em quartis a partir da variação possível do escore total (1-40). Por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences for Windows* (SPSS, versão 22.0), tais valores foram divididos em três intervalos: um intervalo com 25% dos valores mais baixos; dois intervalos formados por 25% dos valores intermediários; um intervalo com 25% dos valores mais altos. Desse modo, foi feita a seguinte classificação: (1) baixo nível de crenças de autoeficácia (1-26); (2) médio nível de crenças de autoeficácia (27-32); (3) bom nível de crenças de autoeficácia (33-40).

8.3.2.5 Análise de Correlação

Primeiramente, foi verificada se a distribuição amostral era normal. Como a amostra não teve uma distribuição normal nos fatores e totais das variáveis investigadas, foi realizada a análise não-paramétrica para correlação com o teste de *Spearman*. Para interpretar os coeficientes de correlação foram adotados os seguintes valores: $<0,20$ = muito baixa; $> 0,20$ e $< 0,40$ = baixa; $> 0,40$ e $< 0,70$ = moderada; $> 0,70$ e $< 0,90$ = alta; $> 0,90$ = muito alta (Bryman & Cramer, 2003). Foram considerados significativos todos os resultados encontrados em níveis de significância inferiores a 5%.

9 RESULTADOS

Os resultados estão organizados em três partes. Primeiramente é caracterizado o repertório de habilidades sociais dos adolescentes. Na sequência é caracterizada a percepção de apoio social e as crenças de autoeficácia dos adolescentes. Por fim, na última parte, são apresentadas as correlações entre as variáveis habilidades sociais, percepção de apoio social e crença de autoeficácia, utilizando o teste não paramétrico *Spearman*.

9.1 Caracterizações do repertório de habilidades sociais dos adolescentes em acolhimento institucional

A Tabela 5 apresenta os dados das reações socialmente habilidosa, não-habilidosa passiva e não-habilidosa ativos adolescentes, a partir dos dados da amostra de referência do IMHSC-DeI-Prette. Conforme a Tabela 5, em relação à reação socialmente habilidosa, metade da amostra apresenta um repertório médio e deficitário na empatia e participação e a maioria dos participantes apresenta um repertório médio de assertividade e autocontrole. Nota-se que nenhum adolescente apresenta repertório elaborado de empatia.

No que diz respeito a reação não-habilidosa passiva, os dados mostram que a maioria dos adolescentes apresenta níveis médio em todas as subclasses de habilidades. Por fim, no que diz respeito a reação não-habilidosa ativa, a maior parte dos participantes apresenta nível médio em relação as habilidades de empatia, autocontrole e participação. Observa-se que a maior parte da amostra apresenta altos níveis na reação não-habilidosa ativa para a subclasse de assertividade.

Tabela 5 - Frequência, Porcentagem, Média e Desvio Padrão das Reações Socialmente Habilidade, Não-Habilidade Passivas e Não-Habilidade Ativas

Reação	Subclasses		Repertório Médio	Repertório Deficitário	Repertório Elaborado
		<i>Média (dp)</i>		<i>Frequência (%)</i>	
Socialmente habilidosa	Empatia	1,4 (0,29)	24 (48)	26 (52)	0
	Assertividade	1,1 (0,41)	28 (56)	18 (36)	4(8)
	Autocontrole	1,1 (0,38)	32 (64)	3 (6)	15 (30)
	Participação	1,1 (0,48)	22 (44)	23 (46)	5(10)
			Médio	Baixo	Alto
Não-habilidosa passivo	Empatia	0,64 (0, 25)	42 (84)	0	8(16)
	Assertividade	0,74 (0,40)	38 (76)	7 (14)	5(10)
	Autocontrole	0,71 (0,42)	29 (58)	12 (24)	9(18)
	Participação	0,77 (0,45)	35 (70)	5 (10)	10 (20)
Não-habilidosa ativa	Empatia	0,36 (0,32)	26 (52)	13(26)	11(22)
	Assertividade	0,98 (0,54)	19 (38)	5(10)	26 (52)
	Autocontrole	0,61 (0,37)	33 (66)	13 (26)	4 (8)
	Participação	0,59 (0,47)	34(68)	10 (20)	6 (12)

9.2 Caracterização da percepção de apoio social e crenças de autoeficácia dos adolescentes em acolhimento.

A Tabela 6 apresenta a caracterização da percepção de apoio social da família, amigos, professores e educadores sociais e das crenças de autoeficácia dos adolescentes em acolhimento. De acordo com a Tabela 6, nota-se que a maioria dos adolescentes classifica o apoio que recebem dos familiares, amigos, professores e educadores como médio, bem como a maioria possui nível médio de crenças de autoeficácia. Nota-se que a percepção de apoio dos educadores sociais tem a maior média em comparação com as demais fontes de apoio.

Tabela 6 - Frequência, Porcentagem, Média e Desvio Padrão da Percepção de Apoio Social e das Crenças de Autoeficácia

Variáveis		Pouco	Médio	Bom
Percepção de Apoio Social	<i>Média (dp)</i>		<i>Frequência (%)</i>	
Família	22,12 (9,66)	12 (24)	26 (52)	12 (24)
Amigos	20,46 (8,84)	13 (26)	25(50)	12(24)
Professor	21,02 (7,60)	12 (24)	26(52)	12 (24)
Educadores sociais	26,74 (8,87)	12 (24)	28 (56)	10(20)
		Pouco	Médio	Bom
Crenças de Autoeficácia				
Total	29,30 (3,85)	12 (24)	27 (54)	11 (22)

9.3 Análise de correlação

A Tabela 7 apresenta as correlações entre o total da dificuldade da reação socialmente habilidosa, o total das reações socialmente habilidosas, não-habilidosa passiva e não-habilidosa ativa nas subclasses de habilidades sociais e a percepção de apoio social (total e fatores) e total das crenças de autoeficácia dos adolescentes em instituições de acolhimento. No que diz respeito a dificuldade da reação socialmente habilidosa, há associações de baixa e moderada magnitude negativa com a participação (reação socialmente habilidosa) e negativa com a empatia (reação não-habilidosa passiva).

Observa-se pela Tabela 7 que as reações socialmente habilidosas (empatia, civilidade, assertividade, autocontrole e participação) e a percepção de apoio social (família e professor) apresentam correlações positivas estatisticamente significativas com baixa magnitude. Verifica-se correlações positivas estatisticamente significativa com baixa e média magnitude respectivamente entre a reação socialmente habilidosa de autocontrole e a percepção de apoio social do educador e da família. Nesse mesmo sentido, a reação socialmente habilidosa de

autocontrole correlaciona positivamente com a percepção de apoio social da família, do professor e do educador, apresentando baixa, média e baixa magnitude, respectivamente.

No que diz respeito ao total da frequência das reações não-habilidosas ativas há uma correlação negativa com o apoio social relacionado a família e o apoio social do professor. As reações não-habilidosas ativas de empatia e assertividade correlacionam negativamente com a percepção de apoio social do educador e do professor. Por fim, a percepção de apoio social do professor tem uma correlação positiva de baixa magnitude com o total de crenças de autoeficácia.

Tabela 7 - Correlações entre as Reações de Habilidades Sociais, Percepção de Apoio Social e Crenças de Autoeficácia de Adolescentes em Instituição de Acolhimento(N=50)

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Total_D_HAB	1													
2. Total_F_HAB	-0,27	1												
3. Empatia_HAB	-0,19	0,78**	1											
4. Assertividade_HAB	-0,12	0,65**	0,29*	1										
5. Autocontrole_HAB	-0,96	0,58**	0,35*	0,22	1									
6. Participação_HAB	-0,47**	0,61**	0,50**	0,13	0,27	1								
7. Total_F_PA	0,12	-0,07	0,06	-0,15	0,02	-0,18	1							
8. Empatia_PA	0,33*	-0,02	0,01	0,12	-0,03	-0,28*	-0,04	1						
9. Assertividade_PA	0,16	-0,04	0,00	0,01	0,02	-0,23	0,62**	0,07	1					
10. Autocontrole_PA	0,12	-0,03	0,21	-0,24	-0,13	0,50**	-0,18	-0,12	0,00	1				
11. Participação_PA	0,08	0,00	0,09	-0,09	0,03	0,04	0,62	-0,24	0,22	0,19	1			
12. Total_F_AT	0,10	-0,33*	-0,27	-0,12	-0,16	0,25	0,10	0,47**	0,15	-0,20	0,02	1		
13. Empatia_AT	0,00	-0,25	-0,31*	-0,03	-0,06	-0,21	0,18	0,52**	0,15	-0,15	0,03	0,81**	1	
14. Assertividade_AT	0,05	-0,22	-0,11	-0,13	-0,08	-0,14	0,06	0,24	0,09	-0,18	-0,02	-0,84**	0,47**	1
<i>M</i>	26,20	12,16	11,38	5,68	4,46	3,52	13,94	5,18	3,72	2,86	2,32	13,00	2,88	4,90
<i>DP</i>	5,29	6,64	2,32	2,07	1,52	1,46	4,36	2,01	2,03	1,70	1,36	6,74	2,56	2,7
15. Autocontrole_AT	0,12	-0,24	-0,16	-0,04	-0,27	-0,07	0,10	0,24	-0,08	0,00	-0,19	0,65**	0,51**	0,51**
16. Participação_AT	0,02	-0,18	-0,13	-0,04	-0,04	-0,25	0,25	0,58**	0,27	-0,03	-0,01	0,59**	0,65**	0,33*
17. PAS_Família	-0,27	0,30*	0,14	0,14	0,42**	0,33*	-0,00	-0,25	-0,07	-0,05	0,13	-0,31*	-0,24	-0,25
18. PAS_Amigos	-0,14	0,06	0,01	0,07	0,23	0,06	-0,27	0,04	-0,18	-0,17	-0,10	-0,05	-0,12	-0,05
19. PAS_Professores	-0,15	0,30*	0,26	0,18	0,24	0,41**	0,11	-0,17	0,15	0,17	0,17	-0,31*	-0,26	-0,28*
20. PAS_Educador	-0,01	0,26	0,19	0,16	0,31*	0,33*	-0,05	-0,10	-0,14	0,10	0,19	-0,25	-0,32*	-0,16
21. Total_AEG	-0,09	0,21	0,16	0,16	0,20	0,22	-0,20	-0,07	-0,19	-0,16	0,04	-0,18	-0,17	-0,21

Nota. AT= Ativo; PAS= Percepção de Apoio Social; AEG= Autoeficácia Geral

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$

10 SÍNTESE DOS RESULTADOS A PARTIR DA TEORIA BIOECOLÓGICA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO

A Tabela 8 apresenta as variáveis que foram identificadas enquanto indicadores de proteção e risco a partir dos resultados do presente estudo. Essa relação foi previamente estabelecida na Figura 1 (página 26).

Tabela 8 - Resultados Encontrados e suas Relações com a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano

Modelo PPCT	Resultados evidenciados	
	Indicadores de proteção	Indicadores de risco
Processos proximais	Classificação da percepção de apoio social da família, professores, amigos e educadores sociais como média	
Pessoa	Recursos: Reação habilidosa de assertividade e autocontrole Nível médio de crenças de autoeficácia	Características desenvolvimentais disruptivas: Reação não-habilidosa passiva de empatia, assertividade, autocontrole e participação Reação não-habilidosa ativa de assertividade
Contexto	Microsistema e mesossistema: instituição de acolhimento para adolescentes cujos direitos foram violados, instituição com boa estrutura física, frequência escolar, visita da família, locais de atividade externa (cursos)	Demanda: Adolescentes do sexo masculino, negros e pardos Microsistema e mesossistema: presença por muito tempo na instituição de acolhimento, reprovação escolar, visita familiar raramente ou nunca, estrutura física da instituição de acolhimento precária

11 DISCUSSÃO

Adolescentes em instituições de acolhimento podem se encontrar em vulnerabilidade devido a sua história de vida pregressa e as dificuldades presentes no ambiente de acolhimento (Pessoa et al., 2018; Wendt & Dell'Aglio, 2018). A promulgação do ECA trouxe consigo mudanças no modo de institucionalizar crianças e adolescentes, bem como nos motivos que levam um adolescente ao acolhimento. No entanto, algumas questões parecem se manter, como, por exemplo, os estigmas relacionados a população e o sofrimento causado pelas diversas formas de violência as quais passaram aqueles que são atendidos pelas instituições (Arpini, 2003; Pessoa et al., 2018; Yunes et al., 2004).

Estar em uma instituição, ainda, pode trazer prejuízos socioemocionais, porém também pode ser fator de proteção, dependendo da forma como a institucionalização ocorre (Pessoa et al., 2018). Para que a experiência numa instituição de acolhimento contribuía para desfechos positivos, é preciso que a instituição respeite as diretrizes do ECA para o acolhimento. Também é importante que haja estímulo às relações afetivas e recíprocas entre os pares, bem como entre os educadores sociais e os acolhidos institucionalmente (Guimarães & Neto, 2015). Uma instituição adequada seria um espaço onde há a existência de limites claros para convivência e um espaço de cuidado que enfatiza aspectos saudáveis do desenvolvimento dos adolescentes (Levy et al., 2018).

O entendimento de um contexto de acolhimento no qual haja tanto fatores de risco quanto fatores de proteção pode ser compreendido no presente estudo a partir da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (TBDH). A análise por meio dessa teoria propõe um desenvolvimento que não é estático, mas sujeito a constantes mudanças, além de colocar o indivíduo como ativo em seu processo de desenvolvimento. Desta forma, a ideia de um adolescente fadado ao fracasso devido a sua trajetória de vida ou ao contexto em que está inserido não se sustenta. Na TBDH, o desenvolvimento do acolhido é produto de seus contextos próximos, mas o adolescente em acolhimento também é produtor de seu desenvolvimento. Assim, propõe-se que esse é um ser agente, proativo, que é capaz de mudar sua realidade social, quando há presença de apoio social (por exemplo, educadores sociais afetuosos) e políticas públicas de assistência social.

Compreendendo a possibilidade da existência de fatores de proteção no ambiente de acolhimento institucional, o presente estudo propôs a caracterização do repertório de habilidades sociais, da percepção de apoio social (família, pares, professores e educadores sociais) e das crenças de autoeficácia de adolescentes acolhidos institucionalmente. A

pesquisa também analisou as associações entre as habilidades sociais e as crenças de autoeficácia de adolescentes institucionalizados. Por fim, objetivou analisar as associações entre as habilidades sociais e a percepção de apoio social (família, pares, professores e educadores sociais) de adolescentes institucionalizados.

Tais objetivos são relevantes na medida em que a revisão bibliográfica indicou que não existem outras investigações que analisem as variáveis anteriormente citadas em conjunto no contexto do acolhimento institucional. A fim de discutir os resultados encontrados na pesquisa e alcançar os objetivos propostos, a discussão está organizada em quatro partes. Na primeira parte são discutidos os resultados da caracterização do repertório de habilidades sociais dos adolescentes em instituições de acolhimento. Na segunda parte são discutidas a caracterização da percepção de apoio social e das crenças de autoeficácia. Na terceira parte é discutida a análise de correlação entre as variáveis. Na última parte é feita a síntese final dos resultados baseada na TBDH.

11.1 Caracterização do repertório de habilidades sociais dos adolescentes em acolhimento institucional

Os resultados das análises da classificação da reação socialmente habilidosa dos adolescentes mostraram que, comparados a amostra normativa do instrumento, 52% apresentaram um repertório deficitário em empatia. Esses resultados apoiam a H1 e são corroborados por outros estudos (Fernandes & Monteiro, 2017; Guerra 2017), que investigaram o repertório de habilidades sociais com crianças e adolescentes em acolhimento. Fernandes e Monteiro (2017) encontraram em seu estudo que os adolescentes participantes possuíam dificuldade de se colocar no lugar dos outros e de entrarem em sintonia com o estado de ânimo de quem sofria. Já Guerra (2017) encontrou que as crianças em instituições de acolhimento possuíam dificuldade de compreender e sentir o que alguém sente em uma situação de demanda afetiva, comunicando-lhe adequadamente tal compreensão e sentimento. De fato, os resultados do estudo indicaram que nenhum adolescente apresentou um repertório elaborado de empatia. Assim, a dificuldade em ter comportamentos empáticos pode estar relacionada a história de vida dos adolescentes acolhidos que participaram do estudo. Os motivos do acolhimento evidenciados no questionário sociodemográfico mostraram situações como negligência, abandono, violência sexual, violência psicológica/emocional, violência física. Esses ambientes anteriores e algumas práticas mal conduzidas por parte dos profissionais da instituição podem causar uma nova violação dos direitos dos adolescentes.

Desse modo, esse contexto de sociabilização poderia dificultar a observação, atenção e escuta voltada para o outro, o reconhecimento de sentimentos e a oferta de ajuda para o interlocutor (Machado, Scott, & Siqueira, 2019).

A maior parte dos adolescentes apresentou reações socialmente habilidosas de participação, com nível médio e deficitário. Essa habilidade social diz respeito a envolver-se e comprometer-se com o contexto social independentemente da demanda do ambiente não ser diretamente dirigida ao indivíduo, como por exemplo, responder a pergunta dos professores, mediar conflitos entre colegas e ajustar-se ao grupo para fazer parte de alguma atividade (Del Prette & Del Prette, 2005). Pode-se pensar que no contexto da instituição a dificuldade de se engajar nas atividades possivelmente esteve atrelada ao sentimento de não se sentir pertencente ao contexto da instituição, sentimento esse que pode ser reforçado pelo caráter provisório da instituição de acolhimento, preconizado pelo ECA e pela dificuldade do acolhido de estar vinculado afetivamente a alguém (Silva et al., 2018). Esses dois fatores podem ser entendidos como probabilidades que levam os adolescentes em instituições de acolhimento a não sentirem necessidade de se comprometerem com aquele ambiente, uma vez que irão embora em breve e não possuem vínculos afetivos fortes que os façam se sentirem parte daquele contexto. Além disso, adolescentes em instituições podem perceber o lugar como um confinamento (Siqueira et al., 2009), causando, dessa forma, a vontade de distanciar-se de tal ambiente.

Da mesma forma, a maioria dos adolescentes desse estudo apresentou um repertório médio de autocontrole na reação socialmente habilidosa. Tal resultado é diferente dos achados de Calabar (2018), que verificou a presença de *déficits* em autocontrole em crianças em acolhimento. De acordo com a autora, a vivência em acolhimento institucional somada a situações de cuidados desfavoráveis, pode ocasionar a necessidade de utilizar estratégias pouco eficazes para lidarem com essa situação. As repostas agressivas, nesse sentido, podem ser uma forma de lidar diante das situações vivenciadas tanto na instituição quanto no ambiente familiar.

Os achados do presente estudo indicaram que a maior parte dos adolescentes apresentou repertório mediano de reações socialmente habilidosas de assertividade (56%) e autocontrole (64%). Mediante o resultado encontrado no presente estudo seria importante a aprendizagem do autocontrole, que é uma habilidade social que se refere ao controle emocional diante de situações de frustração ou de reação negativa ou indesejável de colegas, além de demonstração de espírito esportivo e aceitação de brincadeiras (Del Prette & Del Prette, 2017b). Segundo Caballo (1993), o fator crítico para aprendizagem das habilidades

sociais, expressas por condutas verbais ou não verbais, é a modelação, que acontece por meio da relação e observação do comportamento de pessoas próximas, como familiares, professores e pares. Portanto, para que os adolescentes acolhidos desenvolvessem o autocontrole em situações adversas, seria importante a presença de relações com pessoas que possibilitassem o ensino de tal habilidade nos contextos do qual faz parte. No entanto, Arpini (2003) fala sobre a ausência de modelos identificatórios positivos na vida dos acolhidos, como educadores sociais conscientes de seu papel, professores que sejam fonte de apoio e familiares presentes, o que dificultaria a aprendizagem de comportamentos pró-sociais.

Uma hipótese que poderia explicar a presença de um repertório mediano de habilidades sociais de assertividade e autocontrole seria a forma como os *processos proximais* ocorrem dentro das instituições. Pessoa et al. (2018) e Guimarães e Neto (2015) afirmam serem fatores de proteção tanto os pares quanto os educadores sociais, na medida em que demonstram afeto e cooperação, acolhem, promovem cuidado e escuta, ofertam apoio e incentivo. Essas relações podem fazer com que os adolescentes acolhidos adquiram e desenvolvam conhecimentos, habilidades e capacidades para conduzir e direcionar o próprio comportamento, logo a convivência no *microsistema* instituição pode possibilitar a aprendizagem de habilidades sociais.

Os resultados do presente estudo evidenciaram que a maior parte dos adolescentes obteve nível médio nas reações não-habilidosas passivas em todas as subclasses das habilidades sociais. De acordo com Guidolim, Ferreira e Ciasca (2013), a reação passiva é caracterizada por habilidades que fazem a pessoa lidar com as demandas interativas do seu ambiente, apresentando dificuldades em se comportar verbalmente, emitindo comportamentos encobertos, gerando incômodo, ansiedade e até mesmo mágoa. Tratando-se do adolescente em acolhimento, uma hipótese para a presença de reações não-habilidosas passivas pode estar associada a violência, que Pessoa et al. (2018) afirmam que acolhidos sofrem na família e em alguns momentos se perpetua na instituição mesmo que de forma sutil. Tal ambiente hostil poderia impedir a construção de um espaço seguro para a expressão emocional e, portanto, o adolescente se manteria em uma atitude passiva, onde não há expressão de seus sentimentos.

No que diz respeito às reações não-habilidosas ativas (agressivas), os dados evidenciaram que 52% dos adolescentes apresentaram níveis altos de assertividade. Tal resultado vai ao encontro da literatura revisada, uma vez que a maioria dos autores indica a presença da agressividade ou ausência de assertividade (Fragoso et al., 2012; Palacios et al., 2013). A assertividade envolve a capacidade de defesa de seus direitos, considerando os das demais pessoas (Del Prette & Del Prette, 2017b). Assim, a ausência de assertividade poderia

implicar na presença tanto da agressividade quanto da passividade, encontrada no presente estudo. No entanto, como não foram encontrados estudos direcionados a adolescentes ou, mais especificamente, à adolescentes em acolhimento, a discussão se torna limitada e, portanto, futuros estudos devem considerar estudar o comportamento passivo nessa amostra.

A maioria dos adolescentes apresentou nível médio de reações não-habilidosas ativas nas subclasses de autocontrole e participação. Da mesma forma, muitos adolescentes reagiram de maneira agressiva nas situações que demandariam assertividade. A dificuldade em emitir comportamentos assertivos pode ser constatada levando-se em consideração que apenas 4% dos adolescentes apresentaram um repertório elaborado de reações socialmente habilidosas de assertividade. Tal resultado também foi encontrado por Fragoso et al. (2012), que mostrou a existência de um padrão caracterizado por condutas agressivas, incluindo brigas, acusações e ameaças, além de uma tendência a ignorar os sentimentos dos outros entre adolescentes e crianças acolhidas. A explicação desses comportamentos por Fragoso et al. (2012) segue no mesmo sentido das explicações de Calabar (2018), Arpini (2003) e Guerra (2017) sobre os comportamentos indesejados dos adolescentes acolhidos. Essas autoras salientam tanto as adversidades encontradas nos ambientes familiares (violência causada pelos responsáveis) quanto nas instituições de acolhimento (violência causada pelos educadores, bem como pelos pares) pelos adolescentes.

Nota-se que a minoria da amostra dessa pesquisa teve um repertório elaborado de reações socialmente habilidosas nas diferentes subclasses de habilidades sociais. *Déficits* em empatia e autocontrole podem favorecer o surgimento de depressão (Campos et al., 2014; Del Prette & Del Prette, 2014), assim como, a dificuldade de se comportar de maneira assertiva gera maior risco para o uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas (Cardoso & Malbergier, 2013) e adolescentes com menor autocontrole e empatia possuem maior tendência a prática de *bullying* (Terroso et al., 2016). No entanto, mesmo diante de uma pequena parcela da amostra que demonstrou um repertório elaborado de habilidades sociais, a maior parte da amostra obteve um repertório médio de reações socialmente habilidosas, demonstrando, dessa forma, a presença de recursos pessoais nos adolescentes acolhidos.

Levando em consideração as habilidades sociais serem comportamentos aprendidos que são valorizados dentro de determinada cultura (Del Prette & Del Prette, 2017b), pode-se concluir que os adolescentes em instituições podem aprender diversas subclasses de habilidades sociais. Tal conclusão pode ser apoiada nos resultados encontrados nesse estudo. Mesmo diante das dificuldades encontradas em suas histórias familiares e dos espaços de socialização de muitos serem as instituições, como já visto anteriormente, a idade média de

entrada na primeira instituição de acolhimento dos adolescentes que responderam a pesquisa foi de 8,56 anos, esses adolescentes possuem capacidade de emissão de comportamentos habilidosos. Tal capacidade corrobora a ideia de que é possível um desenvolvimento que produza desfechos favoráveis dependendo da forma como ocorre a institucionalização (Barros & Fiamenghi Jr, 2007; Levy et al., 2018).

A institucionalização pode ser um fator de risco quando não considera a história de vida do acolhido, suas necessidades individuais, não possibilita a formação de vinculação afetiva e não incentiva a participação e protagonismo dos adolescentes (Souza & Sanchez, 2017). No entanto, quando há respeito as diretrizes do ECA e um olhar sobre esses adolescentes que não seja descontextualizado, naturalizante e universalista, a institucionalização pode produzir desfechos favoráveis no desenvolvimento socioemocional (Machado, Scott, & Siqueira, 2019), como por exemplo, a produção de uma maior autonomia.

A institucionalização de adolescentes quando é um fator de proteção leva em consideração a dificuldade dessa mostra em ser adotada, uma vez que, de acordo com o Conselho Nacional de Justiça (2019), entre os 46.092 pretendentes à adoção, 97,41% querem adotar crianças até os 11 anos, ou seja, a entrada na adolescência dificulta o processo de adoção. Dessa forma, para muitos, o espaço do acolhimento será o espaço de preparo de transição para vida adulta. Nesse sentido, mesmo sendo afirmado que o tempo máximo de estadia em uma instituição de acolhimento seja de dois anos, o ECA também preconiza que as instituições devem promover uma preparação gradativa para a autonomia, ou seja, uma preparação adequada para vida adulta sem a tutela da instituição (Cassarino-Perez, 2018).

Para alcançar tal objetivo as habilidades sociais podem ser úteis, uma vez que quando são desenvolvidas na vida dos adolescentes se tornam recursos pessoais que impedem ou possibilitam a diminuição dos efeitos negativos dos fatores de risco sobre o desenvolvimento, favorecendo o surgimento de processos de resiliência (Coimbra & Fontaine, 2015). Logo, as habilidades sociais são um mecanismo de proteção em situação de adversidade (Coimbra & Fontaine, 2015). Portanto, promover habilidades, tais como empatia, participação, autocontrole e assertividade, pode contribuir para o processo de transição para a vida adulta dos adolescentes em acolhimento, facilitando continuidade nos estudos e a inserção no mercado de trabalho.

Frente aos resultados evidenciados nesse estudo, intervenções com adolescentes em acolhimento deveriam promover empatia, uma vez que nenhum dos adolescentes demonstrou um repertório elaborado dessa classe de habilidades sociais, bem como assertividade autocontrole e participação, dando importante espaço para assertividade (ativa), ou seja,

agressividade, pois foi essa classe de habilidade social que a maioria apresentou um repertório alto. A promoção dessas habilidades sociais é importante, pois um maior repertório de habilidades sociais pode diminuir problemas de comportamento, melhorar as relações interpessoais (Guerra, 2017), contribuir para uma melhor qualidade de vida (Beauchamp & Anderson, 2010), além de a empatia e o autocontrole serem preditoras de autoeficácia acadêmica (Falcão et al., 2018).

11.2 Caracterização do apoio social e crenças de autoeficácia

Os resultados das análises de classificação da percepção de apoio social mostram que a maioria dos adolescentes percebeu como médio o apoio social que recebem da família, amigos, professores e educadores sociais. O fato de a minoria dos adolescentes ter apontado o apoio recebido como bom pode estar associado ao que diz Acioli et al. (2018) sobre a dificuldade de um cuidado mais individualizado e pautado fielmente ao que preconiza o ECA. De acordo com Acioli et al. (2018), nas instituições há um número desproporcional de acolhidos para cuidador, escassez de atividades planejadas, fragilidade das redes de apoio social e afetiva, despreparo dos educadores para lidar com crianças e adolescentes que possuem histórico de privação material e emocional.

Nota-se que os educadores sociais tiveram a maior média em relação às demais fontes de apoio social. Esse resultado corrobora parcialmente a hipótese de que a instituição pode ser um ambiente que cumpra funções que no imaginário social são apenas designadas a família como, por exemplo, fazer o indivíduo se sentir estimado e pertencente. Tal resultado também é corroborado pelos achados de Siqueira et al. (2006), que encontraram serem os cuidadores das instituições uma importante fonte de apoio percebido para os adolescentes. Os autores também afirmam que a importância dada a relação com o educador poder ser resultado de os laços familiares serem frágeis. Da mesma forma, Pessoa et al. (2018) e Barros e Fiamenghi Jr (2007) concluíram que educadores sociais possuíam papel importante na vida de adolescentes acolhidos, assumindo até mesmo o papel de figuras protetoras.

Seguido dos educadores sociais, o apoio social da família apareceu com médias maiores que dos professores e amigos, segundo as percepções dos adolescentes. Os resultados do presente estudo mostraram que apesar de a maioria da amostra ter contato com a família raramente ou nunca, o seu apoio foi importante. Chama a atenção que apenas 20% adolescentes, da presente pesquisa, recebiam visita da família uma vez por semana e apenas 28% iam, eles próprios, visitarem a casa de familiares. A família como principal fonte de

apoio social foi fator visto como inesperado por Siqueira et al. (2009), uma vez que os vínculos familiares dos adolescentes com as suas famílias são frágeis. Porém, segundo as autoras, a percepção de apoio familiar pode estar atrelada a uma idealização das relações familiares que se relacionaria com um movimento adaptativo e restaurador dos adolescentes.

Apesar das dificuldades encontradas na família dos adolescentes acolhidos, a percepção dessa como uma fonte de apoio é relevante. Conforme Bronfenbrenner (1996), a percepção subjetiva dos indivíduos sobre seus ambientes e suas relações afetam mais o desenvolvimento do que a realidade objetiva. Desse modo, destaca-se a importância desse estudo ter utilizado um instrumento que avalia a percepção de apoio social dos adolescentes em acolhimento.

Portanto, a percepção de apoio nesse contexto se sobrepõe ao apoio de fato recebido pelos adolescentes de suas famílias. A família como fonte de apoio significativo, mesmo mediante os abusos cometidos e da presença rara, como pode ser observado no resultado do presente estudo, que mostra ser baixa a frequência de visita dos familiares, também pode estar associado ao que diz Moreira (2015) sobre a percepção dos adolescentes sobre o acolhimento como uma punição e não como uma medida de proteção. De acordo com a autora, embora os pais possam ser os agentes da violência, permanecem na perspectiva do acolhido como figuras de significação afetiva. Segundo Moreira (2015), ainda existe no imaginário social a ideia de família nuclear como sendo a estrutura ideal que deve proteger e sociabilizar os filhos. Assim, o que se pode concluir é que no *macrossistema* há uma valorização e idealização da família como sendo a única capaz de promover um desenvolvimento saudável e esse valor compartilhado culturalmente é transmitido aos adolescentes, influenciando as suas percepções sobre um protótipo de família ideal.

O grupo com menor percepção de apoio social entre os adolescentes acolhidos foi o de amigos. Tal percepção pode estar associada a questões como a violência sofrida pelos adolescentes de instituições por seus pares e dificuldades de relacionamento no ambiente de acolhimento (Pinchover & Attar-Schwartz, 2014). A violência nas instituições entre os adolescentes pode ser uma reprodução do ambiente que os adolescentes viviam anteriormente, incentivada também pela presença de estratégias coercitivas usadas pelos educadores sociais. De acordo com Moreira e Sousa (2012), a socialização em ambientes agressivos pode fazer com que o indivíduo aprenda a utilizar a violência como estratégia de enfrentamento de seus conflitos e dificuldades.

A percepção de apoio social é um importante indicador dos processos proximais, podendo ser a partir dela que se compreende se os processos proximais que ocorrem no

microsistema instituição estão gerando competência ou disfunção no desenvolvimento. A percepção de apoio social também se faz relevante, na medida em que ela está relacionada positivamente ao engajamento escolar (Ramos-Díaz et al., 2016), manutenção do bem-estar ao longo do desenvolvimento e a promoção de estratégias adaptativas, diante de eventos estressantes (Fonseca, 2017; Siqueira et al., 2006).

No que diz respeito as crenças de autoeficácia, a maioria (54%) dos adolescentes possuía níveis bons de crenças de autoeficácia. Alguns estudos têm verificado que adolescentes em situações de acolhimento possuem baixa autoeficácia (Cepukiene et al., 2018; Rodriguez & Loos-Sant'Ana, 2015). Porém, Costa (2012) encontrou em seu estudo níveis normais de autoeficácia entre os acolhidos institucionalmente. Uma hipótese para os resultados encontrados por Costa (2012) pode ser que, mesmo diante das dificuldades encontradas nas instituições de acolhimento, existem fatores que contribuem para um desenvolvimento saudável na instituição.

O fato de a maioria dos participantes desse estudo ter um nível mediano de crenças de autoeficácia pode estar relacionado aos níveis medianos de percepção de apoio social apresentado pela maioria da amostra. Ou seja, é possível haver uma relação entre crenças de autoeficácia e a percepção de apoio social. Conforme o adolescente sente-se aceito e valorizado tende a produzir pensamentos mais satisfatórios sobre si mesmo. Tal afirmação se torna possível, pois o apoio social favorece que os indivíduos sejam mais propensos a terem crenças de autoeficácia fortalecidas (Samssudin & Barros, 2011). Logo, a presença da percepção de apoio social pode fortalecer as crenças de autoeficácia. As crenças de autoeficácia são importantes na adolescência, porque são associadas a redução da probabilidade do uso de drogas tais como álcool, tabaco, maconha e cocaína (Valois et al., 2017), melhores níveis de autoestima (Sbicigo et al., 2012) e mais engajamento moral (Tognetta et al., 2015). Nunes, Pontes e Silva (2020) concluíram que a percepção do apoio na escola, na família e na comunidade está relacionada com a autoeficácia, que de acordo com as autoras é um fator de proteção pessoal. Para as autoras, sentir-se apoiado socialmente é importante para construção e a manutenção dos fatores de proteção pessoais que podem auxiliar no processo de engajamento, mobilização e transformação social.

11.3 Análise de correlação

Os resultados demonstraram correlações positivas entre a reação socialmente habilidosa (empatia, civilidade, assertividade, autocontrole e participação) e percepção de

apoio social da família e do professor, embora de baixa magnitude. Tal resultado apoia a H3 e é corroborado por outros estudos que estabelecem relação positiva entre as habilidades sociais e a percepção de apoio social. Estudos indicam que indivíduos habilidosos socialmente estão mais aptos para identificarem o apoio social tanto de professores quanto de outras pessoas nos contextos em que participam e a buscarem em seus contextos fontes de apoio (Leme et al., 2016; Müller, 2015). Tal identificação é importante, pois a percepção de apoio social traz efeitos positivos para os adolescentes acolhidos, tais como, manutenção do bem-estar ao longo do desenvolvimento e promoção de estratégias adaptativas diante de eventos estressantes (Siqueira et al., 2006).

Uma hipótese para a fraca correlação entre as habilidades sociais e a percepção de apoio social seria o repertório não elaborado de habilidades sociais encontrado entre os adolescentes, fato que dificultaria a identificação e busca do apoio social. Outro fator que poderia explicar a fraca correlação existente entre as variáveis seria que, segundo Squassoni et al. (2014), durante a adolescência há um distanciamento dos professores e dos pais. De acordo com as autoras, tal afastamento não significa que a família ou os pais perderam a importância enquanto fonte de apoio, mas que os pais durante a adolescência se caracterizam como forte fonte de apoio.

Outro resultado encontrado foi uma correlação entre a reação socialmente habilidosa de autocontrole e a percepção de apoio social educador e da família, ainda que de baixa e média magnitude. Levando-se em consideração que a habilidade social de autocontrole se caracteriza por controle emocional diante de situações de frustração ou de reação negativa ou indesejável (Del Prette & Del Prette, 2005) e que essa habilidade, assim como outras habilidades sociais, pode ser catalisadora da percepção de apoio social (Müller, 2015), tal relação se torna possível. É provável que na medida em que os adolescentes conseguem se controlar diante de situações desafiadoras mais eles conseguem manter suas relações e tais relacionamentos são capazes de fazê-los se sentirem apoiados, dependendo da qualidade destes. Ou seja, quanto mais os adolescentes acolhidos conseguem lidar com momentos de adversidade, sem agir de forma agressiva, maior será a probabilidade de eles manterem suas relações com os educadores e com suas famílias.

Da mesma forma, houve correlação entre a reação socialmente habilidosa de participação e percepção de apoio social da família e reação socialmente habilidosa de participação e apoio social do educador, sendo ambas as correlações de baixa magnitude. A habilidade social de participação permite ao adolescente expor seus pensamentos no contexto o qual faz parte (Del Prette & Del Prette, 2005). Assim, essa habilidade pode estar associada a

percepção de apoio social do educador e da família, na medida em que esses agentes agem com empatia, respeitando a opinião do adolescente, tornando o ambiente seguro para o acolhido se expressar. A promoção da habilidade de participação é importante, pois sua ausência dificultaria as relações interpessoais estabelecidas pelos adolescentes em acolhimento, dificultando a comunicação de pensamentos e sentimentos. A relação entre habilidade social e percepção de apoio social também foi encontrada por Segrin e Swiatkowski (2016) que afirmam serem os *déficits* em habilidades sociais fator que dificulta o acesso e a mobilização de apoio social.

A reação socialmente habilidosa de participação também se correlacionou com o apoio social do professor. No entanto, tal correlação foi de média magnitude. A relação entre habilidade social e percepção de apoio social do professor também foi encontrada por Fernandes et al. (2018), que concluíram haver uma correlação positiva entre habilidades sociais e percepção de apoio social e que tal correlação pode ser benéfica ao longo da trajetória escolar.

Os resultados indicaram uma correlação positiva de baixa magnitude entre percepção de apoio social professor e as crenças de autoeficácia dos adolescentes. Apesar de fraca a correlação se faz importante, uma vez que a percepção de apoio social dos professores pode auxiliar na motivação e confiança para realização de tarefas sociais e acadêmicas (Fernandes et al., 2018). Outro fator que deve ser levado em consideração é que diante da história de vida e de situações adversas encontradas na instituição de acolhimento, o papel do professor na vida do acolhido pode ser importante. Isto é, ao se sentir apoiado pelo professor o adolescente se percebe mais apto para realização de suas tarefas e esse sentimento de aptidão pode levá-lo ao êxito em suas tarefas acadêmicas, fortalecendo sua autoeficácia.

Além de correlações positivas, a presente pesquisa também encontrou correlações negativas. Houve correlação negativa entre reação não-habilidosa ativa e apoio social familiar e do professor. Diante desse resultado é possível compreender que a ausência das habilidades sociais pode trazer prejuízos para os adolescentes em acolhimento. Pessoas com *déficits* em habilidades sociais não alcançam resultados bem-sucedidos em suas relações interpessoais e não possuem facilidade em se conectar com outras pessoas e solicitarem assistência (Segrin & Swiatkowski, 2016).

Outra correlação negativa ocorreu entre a reação não-habilidosa ativa de empatia e percepção de apoio social educador. Nesse sentido, Guerra (2017) encontrou em seus resultados que baixos escores de empatia tornavam frequentes os problemas de comportamento externalizantes. Levando-se em consideração a afirmativa de Guerra (2017) e

o resultado encontrado pela presente pesquisa, é possível supor que quanto menos elaborado for o repertório de empatia dos adolescentes mais problemas de comportamento eles terão e esses trarão consequências para as relações interpessoais, entre elas as relações com os educadores sociais. Da mesma forma, houve uma correlação negativa entre a reação não-habilidosa ativa de assertividade e percepção de apoio social professor, reforçando a hipótese de que a ausência de habilidades sociais pode prejudicar as relações no contexto escolar e dificultar a percepção de apoio social.

As correlações encontradas pelo estudo fortalecem o entendimento das habilidades sociais como um *recurso* da *pessoa*, pois elas demonstraram ser influência positiva para o indivíduo comprometer-se em *processos proximais* ativos nos *microssistemas* instituição e escola. A autoeficácia também se mostrou como *recurso*, uma vez que ela aparenta ser uma capacidade que é fortalecida mediante *processos proximais* que geram competência.

11.4 Síntese dos resultados a partir da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano

Segundo a TBDH, o desenvolvimento deve ser compreendido por meio da interação simultânea entre quatro núcleos inter-relacionados: *Processo, Pessoa, Contexto e Tempo* (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Tendo como base a concepção bioecológica e os resultados do presente estudo, chegou-se a algumas relações a respeito do desenvolvimento dos adolescentes em acolhimento institucional.

O *processo proximal*, ou seja, a força motriz primária do desenvolvimento dos acolhidos, pode ter como desfecho a competência, se for levado em consideração que a maior parte dos adolescentes percebeu como média a percepção de apoio social dos educadores, dos pares, dos professores e da família. No entanto, os *processos proximais* também podem gerar desfechos que produzem disfunção, se for observado o pequeno quantitativo que caracterizou como bom o apoio recebido dos educadores, dos pares, dos professores e da família. Nesse sentido, é possível compreender o que afirma Pessoa et al. (2018) sobre a presença tanto de fatores de proteção quanto de risco no contexto de acolhimento institucional.

As habilidades sociais de assertividade e autocontrole podem ser entendidas como *recursos* biopsicossociais dos adolescentes acolhidos, que podem ser compreendidos como o núcleo *pessoa*. A assertividade e o autocontrole foram as classes de reações socialmente habilidosas em que a maior parte dos adolescentes demonstraram um bom repertório. A presença dessas habilidades sociais pode funcionar como fatores de proteção frente as

adversidades presentes em diferentes contextos e, até mesmo, contribuírem para o processo de desligamento da instituição, na busca pela inserção no mercado de trabalho ou na continuidade dos estudos.

As habilidades sociais também apareceram nos resultados como um indicador de risco, uma vez que nenhum dos adolescentes demonstrou um repertório elaborado de empatia, mas demonstraram um repertório médio de reações não-habilidosas passivas de autocontrole e participação e repertório alto de reação não-habilidosa ativa assertividade. Tais achados mostram a necessidade de promover formas alternativas de comportamento frente à passividade e à agressividade, a fim de que os adolescentes possam ter um bom repertório de habilidades sociais que venha a ser um *recurso* em suas vidas, ou seja, um conhecimento necessário para que haja o efetivo funcionamento dos *processos proximais* (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

As crenças de autoeficácia também podem ser consideradas como *recurso* dos adolescentes em acolhimento institucional. Uma hipótese para elas terem sido de bom nível podem ser as reações habilidosas assertivas e de autocontrole, nas quais a maior parte dos adolescentes teve bons níveis, pois como afirmam Leme et al., (2016), adolescentes com um repertório elaborado de habilidades sociais podem ter experiências de sucesso que aumentam a chance de eficácia na realização de tarefas futuras, consolidando suas crenças de autoeficácia. Tal achado vai de encontro a H2.

Outra característica relevante do núcleo *pessoa* que foi encontrado nos resultados do presente estudo foi a *demanda*, que aqui será entendida como o fato de que a maioria dos adolescentes era do sexo masculino e negros ou pardos. Esses aspectos são entendidos como *demanda*, pois são características pessoais que influenciam ou impedem as reações do ambiente social, favorecendo ou não o estabelecimento dos *processos proximais* (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Levando-se em consideração que, de acordo com o Conselho Nacional de Justiça (2019), a maioria dos pretendentes à adoção opta por meninas, brancas e menores de seis anos, pode-se inferir que ser adolescente do sexo masculino negro ou pardo é um fator que dificultaria o processo de adoção e a possibilidade de estabelecer *processos proximais* que levam a resultados de competências num contexto familiar.

No que diz respeito ao *contexto*, os resultados que foram encontrados mostraram *microssistemas* instituição, escola e família com indicadores de risco e indicadores de proteção. *Microssistemas* como indicadores de proteção são: (1) a instituição de acolhimento para adolescentes cujos direitos foram violados, uma vez que funcionam como proteção da violência sofrida anteriormente; (2) a escola cuja frequência pode ser importante, uma vez que

o contato com professores que sejam fonte de apoio social pode ser benéfico; (3) a família também, pois pode fortalecer a percepção de apoio social do adolescente, mediante as visitas que faz; (3) os locais de atividade externa (cursos) frequentados pelos adolescentes, uma vez que favorecem a construção da autonomia dos adolescentes, que é um fator importante para o acolhido durante a transição para a vida adulta.

Nos mesmos *microssistemas* onde é possível encontrar indicadores de proteção também se encontram indicadores de risco. No *microssistema* instituição destaca-se a longa permanência na instituição, com a ausência de um cuidado individualizado, além do ambiente sem estrutura física adequada para receber os adolescentes. No contexto da escola, tem-se a experiência de reprovação escolar, pela qual a maioria dos adolescentes, do presente estudo, passou, sendo um fator prejudicial para a autonomia, uma vez que a baixa escolaridade dificultaria a inserção no mercado de trabalho. No *microssistema* família, notou-se que a visita ocorria raramente ou nunca, o que pode tornar os laços frágeis e diminuir a percepção de apoio social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento institucional é uma medida protetiva que retira a criança e o adolescente de contextos onde seus direitos estão sendo violados. O adolescente acolhido passa por uma transição ecológica, ou seja, é retirado do *microssistema* familiar e passa a fazer parte do *microssistema* instituição de acolhimento. No entanto, tal transição não ocorre de forma simples, existem muitas implicações para a vida dos adolescentes decorrentes da mudança de ambientes.

Entre essas implicações estão a retirada dos adolescentes de suas famílias, o que não apaga a vivência em contextos de negligência e abuso de suas trajetórias de vida. A família, mesmo tendo sido aquela que possivelmente efetivou os maus-tratos, ainda é o primeiro espaço de socialização desses indivíduos e muitos ainda desejam manter os laços afetivos, mesmo que eles sejam frágeis. Outra questão que envolve a transição, diz respeito a instituição de acolhimento ser um ambiente desconhecido, onde os adolescentes terão que conviver com pessoas que a princípio eles não possuem nenhum vínculo, além de terem que aprender a lidar com as regras da instituição.

A mudança de contexto, no entanto, não garante um ambiente no qual haja *processos proximais* que gerem competência. Na instituição de acolhimento a relação com os educadores é permeada pelas questões do *macrossistema*, que no caso dos adolescentes em acolhimento se refere ao estigma que recebem, assim como as suas famílias, que a eles atribui o *status* de desajustados e problemáticos. Tal rótulo pode ser prejudicial, pois pode afetar o cuidado ofertado, além de dificultar a aproximação da instituição da família. A relação com os pares também possui dificuldades como agressões verbais e físicas que também podem interferir nos *processos proximais*.

Apesar dos fatores de risco para um desenvolvimento saudável, no contexto da instituição também existem fatores de proteção, como por exemplo, demonstração de afeto dos educadores sociais com os adolescentes e apoio dos pares nos momentos de dificuldade. Mediante tal constatação, da existência tanto de fatores de risco quanto de proteção e da possibilidade da existência de *processos proximais* que tenham tanto desfechos de competência quanto de disfunção, entende-se que a institucionalização em si não é um problema ou uma solução para o adolescente acolhido, mas a forma como ela ocorre pode trazer, ou não, benefícios para os adolescentes. Assim, a partir da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, o presente estudo teve por objetivos: (1) Caracterizar o repertório de habilidades sociais, a percepção de apoio social (família, pares, professores e educadores

sociais) e as crenças de autoeficácia de adolescentes acolhidos institucionalmente; (2) Analisar as associações entre as habilidades sociais e as crenças de autoeficácia de adolescentes institucionalizados; (3) Analisar as associações entre as habilidades sociais e a percepção de apoio social (família, pares, professores e educadores sociais) de adolescentes institucionalizados.

Em linhas gerais, os resultados da presente pesquisa corroboram a existência tanto de fatores de risco quanto de proteção no ambiente de acolhimento institucional. Notou-se que a minoria dos adolescentes demonstrou um repertório elaborado de reações socialmente habilidosas, o que poderia ser considerado um fator de risco. Porém, a maioria possuía um repertório médio, fato que pode ser considerado um fator de proteção e recurso pessoal. Da mesma forma, em relação às reações não-habilidosas passivas e ativas (agressivas) a minoria dos participantes apresentou um repertório alto, o qual seria considerado um fator de risco.

Nesse mesmo sentido, a maioria dos adolescentes percebeu o apoio recebido de sua família, pares, educadores sociais e professores como médio e não como pouco e as crenças de autoeficácia foram classificadas com níveis bons e não como poucas. Esses achados demonstram a possibilidade de um desenvolvimento saudável no ambiente de acolhimento, bem como a necessidade de promoção de fatores de proteção, tais como as habilidades sociais de empatia.

Quando se trata de adolescentes que estão em acolhimento, a promoção de fatores que favoreçam os *processos proximais* que geram competência no *microsistema* instituição torna-se relevante, devido à baixa possibilidade de adoção desse grupo. Ou seja, com reduzida probabilidade de ser inserido em famílias substitutas e sendo a instituição seu espaço de convivência, essa deveria ser um ambiente de afeto, que fortalecesse os adolescentes acolhidos e os ajudasse na construção de sua autonomia, a fim de que eles possam estar melhores preparados para seu desligamento da instituição. Seria importante levar em consideração que a nossa sociedade é composta por uma diversidade de tipos de arranjos familiares e que a instituição de acolhimento poderia ser mais uma maneira de sociabilização. A instituição poderia ser um espaço de construção e fortalecimento de vínculos de afeto, segurança e cuidado na ausência da família.

Os resultados da presente pesquisa juntamente com a revisão bibliográfica feita demonstram haver necessidade e possibilidade da promoção de habilidades sociais no contexto da instituição de acolhimento. Reforçam a importância do apoio social e das crenças de autoeficácia na vida dos adolescentes acolhidos. Portanto, os resultados evidenciaram fatores de risco e de proteção, o que pode facilitar programas de intervenção, além de

poderem auxiliar na implementação de políticas públicas que sejam benéficas para aqueles que vivem em instituições de acolhimento.

A pesquisa possibilitou caracterizar o repertório de habilidades sociais, assim como a percepção de apoio social e as crenças de autoeficácia. Foram encontradas relações positivas entre as habilidades sociais e as crenças de autoeficácia dos adolescentes institucionalizados e entre as habilidades sociais e a percepção de apoio social (família, pares, professores e agentes educativos) de adolescentes institucionalizados. Além disso, as hipóteses foram parcialmente corroboradas, demonstrando que adolescentes em acolhimento institucional apresentam *déficits* em algumas habilidades sociais (reação socialmente habilidosa de empatia e reação não-habilidosa de assertividade), mas não em outras (assertividade e autocontrole das reações socialmente habilidosas), além de bons níveis de percepção de apoio social (família, pares, professores e agentes educativos) e de crenças de autoeficácia. Existem associações positivas entre as habilidades sociais e as crenças de autoeficácia de adolescentes institucionalizados. E por fim, existem associações positivas entre as habilidades sociais e a percepção de apoio social (família, pares, professores e agentes educativos) de adolescentes institucionalizados.

Não obstante as contribuições oferecidas pelo estudo, o presente estudo apresenta algumas limitações. A amostra da pesquisa foi reduzida devido: (1) ao número restrito de instituições que foram autorizadas para realizar a coleta de dados; (2) a necessidade de ir de duas a três vezes em cada instituição para apresentar o estudo aos responsáveis e aplicar os instrumentos. Isso tornou a coleta de dados extensa no tempo, dificultando as análises dos dados no tempo para realizar o mestrado; (3) às dificuldades de fazer com que os adolescentes presentes na instituição participassem da pesquisa, alguns se recusavam a participar, outros começavam e desistiam de responder aos questionários. Tal fato pode dificultar a generalização dos resultados. Um outro limite se refere ao fato de o instrumento utilizado não ter sido o mesmo em outros estudos e ele ser direcionado para crianças e não para adolescentes, que foi o grupo de estudo desta pesquisa. Porém, a escolha por esse instrumento se deu devido à baixa escolaridade dos adolescentes. Assim, optou-se por um instrumento visual, que pudesse avaliar o repertório de habilidades sociais por meio de imagens. Por fim, destaca-se que a amostra foi composta majoritariamente por adolescentes do sexo masculino, o que pode ter enviesado os achados, considerando que as práticas de sociabilização por gênero afetam o desenvolvimento e a aprendizagem das habilidades sociais.

Levando-se em consideração tais limites, propõe-se para futuros estudos que os instrumentos utilizados sejam replicados com uma amostra maior de adolescentes de ambos

os sexos. Além disso, seria importante uma investigação que considerasse a diferença entre adolescentes que acabaram de entrar na adolescência e aqueles que estão próximos da transição para vida adulta e em breve precisarão deixar a instituição. Outras pesquisas podem, a partir dos resultados encontrados, propor intervenções focando o desenvolvimento de habilidades sociais de empatia, participação, assertividade e autocontrole, bem como programas que auxiliem na construção de projeto de vida, na continuidade da escolaridade para dar garantia de entrada no Ensino Superior e a inserção no mercado de trabalho.

Portanto, a pesquisa teve como aspectos positivos: (1) investigar recursos pessoais e contextuais de adolescentes em acolhimento que podem se caracterizar como fatores de proteção; (2) evidenciar relações entre habilidades sociais e crenças de autoeficácia e entre percepção de apoio social e habilidades sociais, uma área ainda pouco explorada no contexto brasileiro; (3) dar visibilidade e focar uma amostra de adolescentes em acolhimento, o que é mais difícil e raro, pois a maioria das pesquisas trabalha com crianças ou crianças e adolescentes; (5) realizar a coleta de dados em instituições governamentais e não governamentais, de diferentes regiões do Estado do Rio de Janeiro, contribuindo para a generalização dos dados.

REFERÊNCIAS

- Achkar, A. M. N. E., Leme, V. B. R., Soares, A. B., & Yunes, M. A. M. (2017). Risco e proteção de estudantes durante os anos finais do ensino fundamental. *Psicologia Escolar e Educacional*, 21(3), 417-426. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392017021311151>
- Acioli, R. M. L., Barreira, A. K., Lima, M. L. C. D., Lima, M. L. L. T. D., & Assis, S. G. D. (2018). Avaliação dos serviços de acolhimento institucional de crianças e adolescentes no Recife. *Ciência & saúde coletiva*, 23(2), 529-542. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.01172016>
- Alves, C. F., & Dell'Aglio, D. D. (2015b). Apoio social e comportamentos de risco na adolescência. *Psico*, 46(2), 165-175. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5161591>
- Alves, C. F., & Dell'Aglio, D. D. (2015a). Percepção de apoio social de adolescentes de escolas públicas. *Revista de Psicologia da IMED*, 7(2), 89-98. doi: [10.18256/2175-5027/psico-imed.v7n2p89-98](https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v7n2p89-98)
- Arpini, D. M. (2003). Repensando a perspectiva institucional e a intervenção em abrigos para crianças e adolescentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23(1), 70-75. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932003000100010>
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy (Vol. 4). *Encyclopedia of human behavior*, 4, 71-81.
- Barbosa, W. R. O., & Cognetti, N. P. (2017). Habilidades sociais e contexto educativo: Treino de habilidades sociais no Ensino Fundamental I. *Psicologia - Saberes & Práticas*, 1(1), 1-7. Retrieved from <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/psicologiasaberes&praticas/sumario/60/21022018194313.pdf>
- Barros, N. S., & Pinheiro, M. E. (2015). Um Olhar para Capacitação de Educadores (as) de Abrigo de Crianças e Adolescentes A Look Educators Training (as) of Children Shelter. *IGT na Rede*, 12(23).
- Barros, R. D. C., & Fiamenghi Jr, G. A. (2007). Interações afetivas de crianças abrigadas: Um estudo etnográfico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(5), 1267-1276. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000500024>
- Bastos, B.F.M., & Cervený, C.M.O. (2018). Grupo multifamiliar com crianças e adolescentes com vivência em acolhimento institucional. In Cavalcante L.I.C., Magalhães C.M.C., Corrêa L.S., Costa E.F., & Cruz D.A. (Eds.), *Acolhimento institucional de crianças e adolescentes - teorias e evidências científicas para boas práticas* (pp.161-176). Curitiba: Juruá.
- Beauchamp, M. H., & Anderson, V. (2010). Social: An integrative framework for the development of social skills. *Psychological Bulletin*, 136(1), 39-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0017768>
- Bianchin, L. F., & Gomes, K. M. (2018). O desenvolvimento da empatia e vínculo afetivo em crianças e adolescentes abrigados. *Revista de Iniciação Científica*, 16(1), 41-54. Retrieved from <http://periodicos.unesc.net/niciacaocientifica/article/view/4271/4043>

- Brasil. (1990). Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). *Lei Federal n° 8069, de 13 de julho*.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bronfenbrenner, U. (2011). A teoria bioecológica do desenvolvimento humano. In: U. Bronfenbrenner. *Bioecologia do desenvolvimento humano: Tornando os seres humanos mais humanos* (pp.43-54). Porto Alegre: Artmed (Original publicado em 2005).
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In: Damon, W., Lerner, R. M. (Orgs.). *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 993-1028).
- Caballo, V. E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo.
- Calabar, F. P. (2018). *Habilidades sociais de crianças e adolescentes de instituições acolhedoras vítimas de violência*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica.
- Campos, J. R., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2014). Depressão na adolescência: Habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(2), 408-428. Retrieved from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v14n2/v14n2a03.pdf>
- Campos, R. R. F. (2017). *Autoeficácia para escolha profissional: os impactos de uma intervenção em Psicologia Positiva*. Tese (Doutorado). Universidade São Francisco, Campinas. Retrieved from <https://www.usf.edu.br/galeria/getImage/427/829131231098822.pdf>
- Cardoso, J. K. S., Coelho, L. B., & Martins, M. D. G. T. (2018). Crescer para saber: O treinamento de habilidades sociais e assertividade com adolescentes em âmbito escolar. *Revista Eletrônica Estácio Papyrus*, 4(2). Retrieved from <http://periodicosbh.estacio.br/index.php/papirusantacatarina/article/view/4287/2102>
- Cardoso L. R. D., & Malbergier, A. (2013). Habilidades sociais e uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas em adolescentes. *Psicologia Argumento*, 31(75). doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.31.075.AO13>
- Carreto, C. A. (2012). *Ajustamento psicológico na adolescência: relação entre autoeficácia social e Pensamentos Automáticos*. Tese (Doutorado). Universidade de Lisboa. Retrieved from <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/8057>
- Carroll, A., Gordon, K., Haynes, M., & Houghton, S. (2013). Goal setting and self-efficacy among delinquent, at-risk and not at-risk adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(3), 431-443. doi: <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9799-y>
- Carvalho, C. F., Razera, J., Haack, K. R., & Falcke, D. (2015). Acolhimento institucional: considerações sobre a forma como o cuidado subjetivo se apresenta no cotidiano de trabalho dos educadores sociais. *Aletheia*, (47-48).

- Casali-Robalinho, I. G., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2015). Habilidades sociais como preditoras para problemas de comportamento em escolares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 321-330. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-377220150321103213>
- Cassol, L., & Antoni, C. D. (2011). Família e abrigo como rede de apoio social e afetiva. In Dell'Aglio, D.D., Koller, S.H., & Yunes, M.A.M. (Eds.), *Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção* (pp.173-201). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cepukiene, V., Pakrosnis, R., & Ulinskaite, G. (2018). Outcome of the solution-focused self-efficacy enhancement group intervention for adolescents in foster care setting. *Children and Youth Services Review*, 88,81-87. Doi <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.03.004>
- Cavalcante, L. I. C., Silva, S. S. C., & Magalhães, C. M. C. (2010). Institucionalização e reinserção familiar de crianças e adolescentes. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 10(4), 1147-1172. Retrieved from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v10n4/05.pdf>
- Cerqueira-Santos, E., Melo Neto, O. C., & Koller, S. H. (2014). Adolescentes e Adolescências. In: Habigzang, L. F., Diniz, E & Koller, S. H. (Orgs.), *Trabalhando com adolescentes: Teoria e intervenção psicológica*. Porto Alegre: Artmed.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, 38(5), 300-314. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310-357. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Sheldon_Cohen2/publication/19261005_Stress_Social_Support_and_the_Buffering_Hypothesis/links/0deec52ea78a03ed10000000.pdf
- Coimbra, S., & Fontaine, A. M. G. (2015). Resiliência e habilidades sociais: Reflexões atuais e práticas para uma nova geração. In Del Prette, Z. A. P., Soares, A. B., Perreira-Guizzo, C. S., Wagner, M. F., & Leme, V. B. R. (Orgs.), *Habilidades sociais: Diálogos e intercâmbios sobre pesquisa e prática* (pp. 186-220). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Conselho Nacional de Justiça (2011). Brasil. Retrieved from <http://www.direitolegal.org/noticias-gerais/brasil-tem-mais-de-30milcriancas-e-adolescentes-vivendo-em-abrigos/>.
- Conselho Nacional de Justiça (2017). Brasil. Retrieved from <http://www.direitolegal.org/noticias-gerais/brasil-tem-mais-de-30-mil-criancas-e-adolescentes-vivendo-em-abrigos/>.
- Conselho Nacional do Ministério Público (2013). Brasil. Retrieved from <http://www.cnmp.mp.br/portal/todas-as-noticias/3702-cnmp-divulga-dados-sobre-acolhimento-de-criancas-e-adolescentes/>
- Cordeiro, A.C.F., Moura, J.N.S., & Maranhão, J.H.(2013). Adolescência e juventude: Problematizando a medida de proteção de acolhimento institucional. In Colaço, V.F.R., & Cordeiro, A.C.F. (Orgs.), *Adolescência e juventude: Conhecer para proteger* (pp. 133-167). Casa do Psicólogo: São Paulo.

- Costa, A.M. (2012). *Auto-eficácia e auto-conceito em crianças/jovens institucionalizados*. Dissertação (Mestrado). Universidade Fernando Pessoa, Porto. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/61013266.pdf>
- Costa, C. R. B. S. F., & Assis, S. G. (2006). Fatores protetivos a adolescentes em conflito com a lei no contexto socioeducativo. *Psicologia & Sociedade*, 18(3), 74-81. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v18n3/a11v18n3>
- Cruvinel, M., & Boruchovitch, E. (2009). Autoconceito e crenças de autoeficácia de crianças com e sem sintomatologia depressiva. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(3). Retrieved from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v43n3/v43n3a19.pdf>
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2017a). *Competência Social e Habilidades Sociais: Manual teórico-prático*. Petrópolis: Vozes
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2017b). *Habilidades Sociais e Competência Social para uma vida melhor*. São Carlos: EDUFSCAR
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2009). *Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA-Del-Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2005). *Inventário Multimídia de Habilidades Sociais para Crianças (IMHSC-Del-Prette)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2005). *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Erozkan, A. (2013). The Effect of Communication Skills and Interpersonal Problem Solving Skills on Social Self-Efficacy. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 13(2), 739-745. Retrieved from <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1017303.pdf>
- Fajão, W., & Carneiro, G. (2010). Indisciplina escolar: Um déficit em habilidades sociais. *Revista de Ciências da Educação*.doi:10.19091/reced.v0i23.71
- Falcão, A. O., Leme, V. B., & de Moraes, G. A. (2018). Autoeficácia acadêmica e seus preditores ao final do ensino fundamental. *Revista da SPAGESP*, 19(2), 34-48.
- Feitosa, F. B., Matos, M. G., Del Prette, Z. A., & Del Prette, A. (2009). Desempenho acadêmico e interpessoal em adolescentes portugueses. *Psicologia em Estudo*, 14(2), 259-266. Retrieved from <http://www.redalyc.org/html/2871/287122123006>
- Fernandes, A. M., & Milani, R. G. (2010). A depressão infantil e a auto-eficácia: influências no rendimento escolar. *Rev CESUMAR [Internet]*, 15(2), 381-403. Retrieved from https://www.unicesumar.edu.br/epcc2009/wpcontent/uploads/sites/77/2016/07/andrea_mara_fernandes.pdf
- Fernandes, A. O., & Monteiro, N. R.O. (2017). Comportamentos Pró-Sociais de Adolescentes em Acolhimento Institucional. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 33(1). Retrieved from <http://ojs.bce.unb.br/index.php/revistatp/article/view/19461>

- Fernandes, L. D. M., Leme, V. B. R., Elias, L. C. D. S., & Soares, A. B. (2018). Preditores do desempenho escolar ao final do ensino fundamental: histórico de reprovação, habilidades sociais e apoio social. *Temas em Psicologia*, 26(1), 215-228.
- Fonseca, P. N. D. (2017). O impacto do acolhimento institucional na vida de adolescentes. *Revista Psicopedagogia*, 34(105), 285-296. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000300006
- Fragoso, C.G., Rueda, A.A., & Benítez, Y. G. (2012). Programa de Intervención para el Desarrollo de Habilidades Sociales em Niños Institucionalizados. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 43-52. Retrieved from <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/963/1/v15n2a05.pdf>
- Giroto, W. M., & Amador, F. S. (2016). Trabalhar, educar, acolher em abrigo institucional: percursos de uma cartografia. *Perspectivas em Psicologia*, 20(2).
- Glick, G. C., & Rose, A. J. (2011). Prospective associations between friendship adjustment and social strategies: Friendship as a context for building social skills. *Developmental Psychology*, 47(4), 1117-1132. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0023277>
- Gonçalves, T. R., Pawlowski, J., Bandeira, D. R., & Piccinini, C. A. (2011). Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: Aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3), 1755-1769. Retrieved from https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232011000300012&script=sci_arttext&tlng=enemem
- Guerra, L. L. L. (2017). *Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento de crianças sob Acolhimento Institucional e Habilidades Sociais Educativas de seus Cuidadores*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Guidolim, K., Ferreira, T. D. L., & Ciasca, S. M. (2013). Habilidades sociais em crianças com queixas de hiperatividade e desatenção. *Revista Psicopedagogia*, 30(93), 159-168.
- Guimarães, C.P., & Neto, S.B. C. (2015). Suporte social como mediador de resiliência em adolescentes institucionalizados. In Coimbra, R.M., & Moraes, N. A. (Orgs.), *A resiliência em questão. Perspectivas teóricas. Pesquisa e intervenção* (pp. 99-124), Artmed: Porto Alegre.
- Harrell, A. W., Mercer, S. H., & DeRosier, M. E. (2009). Improving the social-behavioral adjustment of adolescents: The effectiveness of a social skills group intervention. *Journal of Child and Family Studies*, 18(4), 378-387. doi: <https://doi.org/10.1007/s10826-008-9241-y>
- Juliano, M. C. C., & Yunes, M. A. M. (2014). Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade*, 17(3), 135-154. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/asoc/v17n3/v17n3a09.pdf>.
- Khouri, N. D. M. A. A. (2016). *Uso de drogas na adolescência: Associações com sexo, práticas parentais, autoeficácia e perspectiva de tempo futuro*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura), Universidade de Brasília, Brasília. Retrieved from http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/22358/1/2016_NayaraDavidMendesAlcanforAgapitoKhouri.pdf

- Levy, L., Abreu, P.P., & Coimbra, J.C. (2018). Adolescentes em processo de desligamento institucional: perspectivas e dificuldades. In: Dias, C.M.S.B. & Moreira L.V.C.M. (Orgs.), *Adoção, família e institucionalização: interfaces psicossociais e jurídicas* (pp. 359-373), CRV: Curitiba.
- Leme, V. B. R., Fernandes, L. M., Jovarini, N. V., Achkar, A. M. E., & Del Prette, Z. A. P. (2016). Social Skills Program for Adolescents in Vulnerable Social Contexts. *Psico-USF, Bragança Paulista*, 21(3), 595-608. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712016210313>.
- Lemos, S. C. A., Gechele, H. H. L., & Andrade, J. V. (2017). Os Vínculos Afetivos no Contexto de Acolhimento Institucional: Um Estudo de Campo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33(e3334).doi:<https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e3334>
- Lodi, J. C. (2015). *Autoeficácia na adolescência: Uma revisão sistemática*. Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde Coletiva e da Família. Universidade Estadual de Campinas Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Retrieved from repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/321881/1/Lodi_JucileneCasati_M.pdf
- Macedo, J. P., Dimenstein, M., Sousa, H.R., Costa, A.P.A., & Silva, B. Í. B. M. (2018). A produção científica brasileira sobre apoio social: tendências e invisibilidades. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 11(2), 258-278. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202018000200006&lng=PT&tlng=pt.
- Machado, M. S., Scott, J. B., & Siqueira, A. C. (2019). Imagens sociais de adolescentes institucionalizados: uma reflexão teórica sobre concepções e estigmas. *Psicologia Argumento*, 36(92).
- Masten, A. S., & Barnes, A. J. (2018). Resilience in children: Developmental Perspectives. *Children*, 5(98), 1-16. doi: <https://doi.org/10.3390/children5070098>
- Moreira, M. I. C. (2015). Os impasses entre acolhimento institucional e o direito à convivência familiar. *Psicologia & Sociedade*, 26(spe2). Retrieved from <http://submission.scielo.br/index.php/psoc/article/view/93318/9017>
- Motoca, L. M., Williams, S., & Silverman, W. K. (2012). Social skills as a mediator between anxiety symptoms and peer interactions among children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(3), 329-336.doi: <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.668843>
- Müller, R., Peter, C., Cieza, A., Post, M. W., Van Leeuwen, C. M., Werner, C. S., & C, Geyh, S. (2015). Social skills: A resource for more social support, lower depression levels, higher quality of life, and participation in individuals with spinal cord injury ? *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 96(3), 447-455. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.09.006>
- Muris, P. (2001). A brief questionnaire for measuring self-efficacy in youths. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(3), 145-149. doi: [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00027-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00027-7)

- Nilsen, W., Karevold, E., Røysamb, E., Gustavson, K., & Mathiesen, K. S. (2013). Social skills and depressive symptoms across adolescence: Social support as a mediator in girls versus boys. *Journal of Adolescence*, *36*(1), 11-20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.08.005>
- Nunes, J. T., Gomes, K. R. O., de Moura, L. N. B., & Maranhão, T. A. (2014). Autoeficácia contraceptiva entre adolescentes com antecedente gestacional. *Adolescência e Saúde*, *11*(3), 77-86. Retrieved from http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=452#
- Nunes, T. G. R., Pontes, F. A. R., & da Conceição Silva, L. I. (2020). Juventude e apoio social: um olhar sobre as redes sociais de estudantes paraenses. *Práxis Educativa*, *15*, 1-21.
- Oravec, L. M., Osteen, P. J., Sharpe, T. L., & Randolph, S. M. (2011). Assessing low income African American p schoolers'behaviour problems in relationship to community violence, inter partner conflict, parenting, informal social support and social skills. *Child & Family Social Work*, *16*(3), 310-324. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2010.00742.x>
- Oros, L. B., & Fontana Nalesso, A. (2015). Niños socialmente hábiles:¿Cuánto influy em la empatía y las emociones positivas? *Interdisciplinaria*, *32*(1), 109-125. Retrieved from <http://hdl.handle.net/11336/14392>
- Palacios, J., Moreno, C., & Román, M. (2013). Social competence in internationally adopted and institutionalized children. *Early Childhood Research Quarterly*, *28*(2), 357-365. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2012.08.003>
- Patias, N. D., Siqueira, A. C., & Dell'Aglio, D. D. (2017). Imagens sociais de crianças e adolescentes institucionalizados e suas famílias: Uma reflexão teórica. *Psicologia & Sociedade*, *29*(e131636), 1-11 .doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i31636>
- Pereira, A. L., Pereira, F., & Johnson, G. A. (2011). Os desafios cotidianos dos trabalhadores em um abrigo para crianças e adolescentes. *Emancipação*, *11*(2), 189-201.
- Pereira, A. S., Dutra-Thomé, L., & Koller, S. H. (2016). Habilidades sociais e fatores de risco e proteção na adultez emergente. *Psico*, *47*(4), 268-278. doi: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.4.23398>.
- Pessoa, A. S. G., Liebenberg, L., Fonseca, D. B. D., & Medeiros, J. K. (2018). Resilience and vulnerability for children residing in foster care: A qualitative study conducted in Brazil. *Early Child Development and Care*, *188*, 1-14. doi: [10.1080/03004430.2018.1479696](https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1479696)
- Petrucci, G. W., Borsa, J. C., & Koller, S. H. (2016). A Família e a escola no desenvolvimento socioemocional na infância. *Temas em Psicologia*, *24*(2), 391-402. doi: <https://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-01Pt>
- Pinchover, S., & Attar-Schwartz, S. (2014). Institutional social climate and adjustment difficulties of adolescents in residential care: The mediating role of victimization by peers. *Children and Youth Services Review*, *44*, 393-399. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2014.07.005>

- Princeswal, M. (2013). O direito à convivência familiar e comunitária sob o paradigma da proteção integral. In: Assis, S. G. D., & Farias, L. O. P. (Eds.). *Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento*. São Paulo: Hucitec.
- Ramos-Díaz, E., Rodríguez-Fernández, A., Fernández-Zabala, A., Revuelta, L., & Zuazagoitia, A. (2016). Adolescent Students Perceived Social Support, Self-Concept and School Engagement. *Revista de Psicodidáctica*, 21(2). doi: <http://dx.doi.org/10.1387/RevPsicodidact.14848>
- Rodarte, B. C., Carlos, D. M., Leite, J. T., Beserra, M. A., Oliveira, V. G., & Ferriani, M. D. G. C. (2015). Fatores de proteção sob o olhar de adolescentes vitimizados e institucionalizados. *Revista de Enfermagem Referência*, 7, 73-80. doi: [http:// dx. doi. org/10.12707/RIV15005](http://dx.doi.org/10.12707/RIV15005).
- Rodriguez, S. N., & Loos-Sant'Ana, H. (2015). Self-concept, self-esteem and self-efficacy: The role of self-beliefs in the coping process of socially vulnerable adolescents. *Journal of Latino/Latin American Studies*, 7(1), 33-44. doi:[https:// doi.org/10.18085/1549-9502-7.1.33](https://doi.org/10.18085/1549-9502-7.1.33)
- Rosa, E. M., Santos, A. P., Melo, C. R. S., & Souza, M. R. (2010). Contextos ecológicos em uma instituição de acolhimento para crianças. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 15(3), 233-241. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2010000300002>
- Samssudin, S., & Barros, A. (2011). Relação entre as crenças de auto-eficácia e o apoio social na transição para o trabalho em estudantes finalistas do ensino superior. *Psicologia*, 25(1), 159-171.
- Santana, M. L. S., Fukuda, C. C., & de Carvalho, E. N. S. (2017). A Relação entre Sintomas Depressivos e Habilidades Sociais em Adolescentes. *Id online revista multidisciplinar e de psicologia*, 11(36), 295-312. Retrieved from <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/792/1150>
- Santos, P.C., & Vargas, M.M. (2018). Serviço de acolhimento institucional de crianças e adolescentes: fatores de proteção e de risco. In: Dias, C.M.S.B. & Moreira L.V.C.M. (org.), *Adoção, família e institucionalização: interfaces psicossociais e jurídicas* (pp. 291-358), CRV: Curitiba.
- Sbicigo, J. B., Teixeira, M. A. P., Dias, A. C. G., & Dell'Aglio, D. D. (2012). Propriedades psicométricas da escala de autoeficácia geral percebida (EAGP). *Psico*, 43(2), 1. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5163218>
- Segrin, C., McNelis, M., & Swiatkowski, P. (2016). Social skills, social support, and psychological distress: A test of the social skills deficit vulnerability model. *Human Communication Research*, 42(1), 122-137.
- Shin, S. H., Choi, H., Kim, M. J., & Kim, Y. H. (2010). Comparing adolescents' adjustment and family resilience in divorced families depending on the types of primary caregiver. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11) -11206. 1695 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03081.x>
- Silva, T.S.R., Cavalcante, L.I.C., & Cardoso, A.F. (2018). In: Cavalcante L.I.C., Magalhães C.M.C., Corrêa L.S., Costa E.F., & Cruz D.A. (Eds.), *Acolhimento*

institucional de crianças e adolescentes - teorias e evidências científicas para boas práticas (pp.177-186). Curitiba: Juruá.

- Siqueira, A.C. (2009). *Crianças, adolescentes e transições ecológicas: instituições de abrigo e famílias como contextos de desenvolvimento*. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Retrieved from <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/15706/000689365.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Siqueira, A. C., Betts, M. K., & Dell'Aglio, D. D. (2006). A rede de apoio social e afetivo de adolescentes institucionalizados no sul do Brasil. *Revista interamericana de Psicologia*, 40(2), 149-158. Retrieved from <https://www.redalyc.org/html/284/28440202/>
- Siqueira, A. C., & Dell'Aglio, D. D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: Uma revisão de literatura. *Psicologia & sociedade*, 18(1), 71-80. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v18n1/a10v18n1>
- Siqueira, A. C., Tubino, C. D. L., Schwarz, C., & Dell'Aglio, D. D. (2009). Percepção das figuras parentais na rede de apoio de crianças e adolescentes institucionalizados. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61(1), 176-190. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-52672009000100017&script=sci_abstract&tlng=es
- Siqueira, A. C., Massignan, L. T., & Dell'Aglio, D. D. (2011). Reinserção familiar de adolescentes: Processos malsucedidos. *Paidéia*, 21(50), 383-391. doi: 10.1590/S0103-863X2011000300011
- Souza, Z. A. R. (2014). *Engajamento escolar e suporte familiar: Uma análise partir da Teoria da Autodeterminação*. Monografia. Universidade Federal da Paraíba. Retrieved from <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/4406/1/ZARS11092014.p df>
- Springer, A., Parcel, G., Baumler, E., & Ross, M. (2006). Supportive social relationships and adolescent health risk behavior among secondary school students in El Salvador. *Social Science & Medicine*, 62(7), 1628-1640. doi: <http:// dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.08.018>
- Squassoni, C. E., Matsukura, T. S., & Pinto, M. P. P. (2014). Apoio social e desenvolvimento socioemocional infantojuvenil. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 25(1), 27-35. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i1p27-35>
- Squassoni, C. E., Matsukura, T. S., & Panúncio-Pinto, M. P. (2016). Versão brasileira do Social Support Appraisals: estudos de confiabilidade e validade. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 27(1), 1-11.
- Silva, T.S.R, Cavalcante, L.I.C., & Cardoso, A.F. (2018). A importância da visita familiar para crianças e adolescentes em acolhimento institucional. In Cavalcante L.I.C., Magalhães C.M.C., Corrêa L.S., Costa E.F., & Cruz D.A. (Eds.), *Acolhimento institucional de crianças e adolescentes - teorias e evidências científicas para boas práticas* (pp.177-186). Curitiba: Juruá.

- Siqueira, A. C., Betts, M.K, & Dell-Aglio, D.D. (2006). A rede de apoio social e afetivo de adolescentes institucionalizados no sul do Brasil. *Interamerican Journal of Psychology*, 40(2). Retrieved from <https://www.redalyc.org/html/284/28440202/>
- Souza, C. B., & Sanchez, M. B. L. M. (2017). A Importância do educador social no desenvolvimento psicossocial da criança institucionalizada. *Cippus*, 5(2), 11-28.
- Terroso, L. B., Wendt, G. W., Oliveira, M.S., & de Argimon, I. I.L. (2016). Habilidades sociais e bullying em adolescentes. *Temas em Psicologia*, 24(1), 251-259. doi: 10.9788/TP2016.1-17
- Tognetta, L. R. P., Martínez, J. M. A., Rosário, P. J. S. L. F., & Elvira, M. N. A. (2015). Desengajamentos morais, autoeficácia e bullying: A trama da convivência. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 2(1), 30-34. Retrieved from http://www.udc.es/congresos/psicopedagogia/files/Simposio_5B_Textos_completos.pdf
- United Nations Children's Fund (2014). Brasil. Retrieved from <https://www.unicef.org/brazil/pt/activities.html>
- Vaux, A., & Harrison, D. (1985). Support network characteristics associated with support satisfaction and perceived support. *American Journal of Community Psychology*, 13(3), 245-265. doi: <https://doi.org/10.1007/BF00914932>
- Valois, R. F., Zullig, K. J., & Revels, A. A. (2017). Aggressive and violent behavior and emotional self *Efficacy of the teacher-student relationship for adolescents* 87(4), 269-277. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/josh.12493>
- Ventura, C. D., & Noronha, A. P. P. (2014). Autoeficácia para escolha profissional, suporte familiar e estilos parentais em adolescentes. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 13(3), 317-324. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5115078>
- Weber, L.N.D. (2011). *Pesquisando a família:- Instrumentos para coleta e análise de dados*. Curitiba: Juruá.
- Weber, L.N.D. (2009). Questionário de investigação geral para crianças abrigadas. In: Weber, L.N & Dessen, M.A (Orgs.). *Pesquisando a família: Instrumentos para coleta e análise de dados* (pp.178-181). Curitiba: Juruá .
- Wendt B., & Dell'Aglio D.D. (2018). Práticas educativas positivas em contextos de acolhimento institucional: valorização dos méritos das crianças e adolescentes. In: Cavalcante L.I.C., Magalhães C.M.C., Corrêa L.S., Costa E.F., & Cruz D.A. (Eds.), *Acolhimento institucional de crianças e adolescentes - teorias e evidências científicas para boas práticas* (pp.189-204). Curitiba: Juruá.
- Wright, M. O., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In Goldstein S., & Brooks, R.B. (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 15-37). Oxford: Springer Science Business Media, New York.

- Ximenes, V. S., Queluz, F. N. F. R., & Barham, E. J. (2019). Revisão sistemática sobre fatores associados à relação entre habilidades sociais e suporte social. *Psico*, 50(3), 313-49.
- Yunes, M.A.A., Miranda, A.T., & Cuello, S.E.S. (2004). Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados. In: Koller, S. (Orgs.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil* (pp. 197-218), Casa do Psicólogo: São Paulo.
- Zappe, J. G., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Personal and contextual variables associated with risk behaviors in adolescents. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(1), 44-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000102>

APÊNDICE A - Questionário de investigação geral para crianças abrigadas

ENTREVISTA COM O RESPONSÁVEL PELO ABRIGO

1. FICHA DE CARACTERIZAÇÃO

Local: _____

Data da aplicação: ___/___/___

Informante:			
Relação de parentesco com o adolescente:			
I - IDENTIFICAÇÃO DO ADOLESCENTE:			
1. Nome:		2. Sexo: () F () M	
3. Data de Nascimento: ___/___/___		4. Idade:	
4. Cor: () Amarelo () Negro () Branco () Pardo () Indígena		5. Religião:	
6. Frequenta a Escola? () Sim () Não			
7. Escola:		8. Ano/série: _____	
9. Já reprovou de ano? () Sim () Não		10. Se Sim, quantas vezes e qual(ais) o ano(s)?	
11. Em que escola cursou o Ensino Fundamental:			
() Escola pública		() Escola particular com bolsa	
() Escola particular sem bolsa		() Parte em escola pública, parte em escola particular	
II - COMPOSIÇÃO FAMILIAR			
1. Pai:			
Profissão:		Idade: ____	
2. Mãe:			
Profissão:		Idade: ____	
3. Situação jurídica: () Suspensão do poder familiar () Destituição do poder familiar			
4. Possui vínculos com a família de origem? () Sim () Não			
5. Visita dos familiares: <input type="checkbox"/> x semana <input type="checkbox"/> x mês <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Destituídos			
6. Visita do adolescente na família de origem: <input type="checkbox"/> x semana <input type="checkbox"/> x mês <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Destituídos			
7. Os pais estão vivos? () Sim () Não			
8. Tem irmãos? () Sim () Não		9. Quantos: ____ Estão com ele(a) na instituição () Sim () Não	
10. Quantas pessoas moravam na residência? _____			
Quem morava:			
<input type="checkbox"/> Mãe		<input type="checkbox"/> Avô materna	
<input type="checkbox"/> Pai		<input type="checkbox"/> Avô paterno	
<input type="checkbox"/> Madrasta		<input type="checkbox"/> Avô paterno	
<input type="checkbox"/> Padrasto		<input type="checkbox"/> Tio(a) Quantos? ____	
<input type="checkbox"/> Irmão (a) Quantos? ____		<input type="checkbox"/> Primo(a) Quantos? ____	
<input type="checkbox"/> Avô materna		<input type="checkbox"/> Meio irmão (a) Quantos? ____	
<input type="checkbox"/> Outros. Quem? _____			
III - SOBRE O ABRIGO:			
1. Nome da instituição:			
2. Há quanto tempo reside no abrigo? ____			
3. Passou por outros anteriormente? () Sim () Não Quantos? ____			
4. Atividades externas à casa: <input type="checkbox"/> Atividade Física <input type="checkbox"/> Artística <input type="checkbox"/> Curso profissionalizante <input type="checkbox"/> Não frequenta			
5. Motivos para o acolhimento:			
() Negligência		() Uso de drogas ilícitas dos pais/responsáveis	

<input type="checkbox"/> Abandono	<input type="checkbox"/> Abuso de álcool dos pais/responsáveis
<input type="checkbox"/> Violência Física	<input type="checkbox"/> Prisão dos pais/responsáveis
<input type="checkbox"/> Violência Sexual	<input type="checkbox"/> Morte dos pais/responsáveis
<input type="checkbox"/> Violência Psicológica/emocional	<input type="checkbox"/> Falta de condições básicas de moradia
Outros:	

IV OUTROS DADOS PESSOAIS DA CRIANÇA

1. Estado atual de saúde da criança e saúde quando chegou ao abrigo. Tinha lesões corporais? Fez exames de lesões corporais? Fez outros exames? _____

2. Cidade de origem da criança? Se está abrigada em cidade diferente da de origem, qual o motivo? _____

V DADOS SOBRE ABRIGAMENTO

3. Quem trouxe a criança para o abrigo? _____

4. Quem fez a denúncia ou qual foi o motivo do encaminhamento para o abrigo? _____

5. Este é o primeiro abrigo onde a criança mora? 1. sim 2. não

6. Se este não é o primeiro abrigo, em quantos já morou? _____

7. Quais foram _____

8. Se este não foi o primeiro abrigo, que idade tinha quando foi para uma instituição pela primeira vez? _____

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido**(Coordenador - Responsáveis pelos adolescentes)**

Prezado/a coordenador (a), você está sendo convidado para participar, como voluntário (a) da pesquisa intitulada: “Percepção de apoio social, habilidades sociais e crenças de autoeficácia e de adolescentes de instituições acolhedora”. Esta pesquisa está sob responsabilidade da psicóloga Priscila Sá da Silveira (CRP 05/53093), aluna do mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), sob supervisão da professora Vanessa Barbosa Romera Leme.

A pesquisa tem o objetivo de conhecer as relações interpessoais do adolescente nos contextos da família, escola e instituição de acolhimento, procurando saber como o mesmo lida com situações difíceis e fáceis do dia a dia, assim como saber sobre a sua percepção de apoio social e as habilidades sociais. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é compreender como a existência de relações interpessoais positivas favorecem os relacionamentos na instituição de acolhimento.

Sua participação consiste em autorizar o adolescente participante do estudo a se auto avaliar sobre o seu desenvolvimento socioemocional. Os possíveis riscos envolvidos na pesquisa são: os informantes sentirem algum desconforto ao expor sobre seus relacionamentos interpessoais. Os benefícios são: a pesquisa contribuirá para futuros projetos de intervenção com adolescentes em acolhimento institucional. Esta pesquisa também pode ser uma oportunidade que o adolescente terá para pensar sobre a vida e sobre seus relacionamentos, o que pode ser interessante e enriquecedor.

Considerando a possibilidade dos riscos sinalizados anteriormente, tomaremos os seguintes cuidados para sua minimização:(a) antes do início das atividades de pesquisa, a pesquisadora retomará os objetivos, a participação voluntária e a garantia de sigilo das informações. Além disso, a pesquisadora informará aos adolescentes que eles têm total liberdade de não responder a alguma pergunta ou mesmo de entregar o questionário em branco;(b) a pesquisadora estará atenta para fornecer qualquer esclarecimento ou responder qualquer dúvida relativa às perguntas dos questionários;(c) ao término das atividades de pesquisa, a pesquisadora informará aos adolescentes que se alguém sentiu algum tipo de desconforto, poderá procurar a pesquisadora para uma conversa e a mesma entregará ao coordenador da instituição uma lista dos atendimentos psicológicos, contendo telefone e endereço, oferecidos pelo serviço de saúde pública.

Rubrica do Responsável
pelo participante

Rubrica do Pesquisador

Os dados serão publicados, preservando-se o anonimato dos participantes da pesquisa. Você não terá qualquer custo financeiro para participar desta pesquisa. Não está prevista qualquer forma de ressarcimento financeiro por sua participação ou por custos de tempo de sua parte. Esclarecemos que você tem liberdade para retirar seu consentimento no futuro, em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo. Sua recusa não lhe trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o estudo e a participação do adolescente, agora ou a qualquer momento. Eu, pesquisadora, estou compromissada com o Código de Ética Profissional do Psicólogo e com a Resolução CNS 466/12 sobre Pesquisas com seres Humanos, assegurando total sigilo quanto aos dados obtidos durante a pesquisa. A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos. Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 455 - Cidade Nova, Rio de Janeiro. CEP: 20211-110. Tel: (21) 2976-1524.

Priscila Sá da Silveira - CRP: 05/53093

Endereço: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 10.006, bloco "b", Maracanã - Rio de Janeiro.
CEP: 20550.900. Telefones: (21) 3339-2144; (21) 96982-7078; e-mail:
priscilasadasilveira@gmail.com

Eu,-----
responsável pelo (a) adolescente:-----
,abaixo assinada, estou ciente de que o adolescente fará parte de uma amostra de pesquisa que está sendo realizada nesta instituição. Declaro que, após receber todas as informações descritas anteriormente, que entendi os objetivos da participação do adolescente na pesquisa e concordo deixá-lo (a) participar. Declaro estar ciente: (a) do objetivo da pesquisa, risco e benefícios; (b) da segurança de que não seremos identificados e de que será mantido caráter confidencial das informações relacionadas com a privacidade dele(a); (c) de que o adolescente poderá solicitar qualquer informação ou tirar qualquer dúvida sobre a pesquisa e em qualquer momento que julgar necessário; (d) de que o adolescente terá liberdade de recusar a participar da pesquisa.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do responsável (coordenador da instituição)

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: etica@uerj.br - Telefone: (021) 2334-2180. Secretaria Municipal de Assistência Social. Endereço: Av. Presidente Lincoln, 899-Jardim Meriti, São João de Meriti. CEP: 25555-201. Tel: (21) 2651-2630.

APÊNDICE C - Termo de assentimento livre e esclarecido**(Anuência do participante da pesquisa, adolescente)**

Você está sendo convidado (a), como voluntário (a) a participar da pesquisa “Percepção de apoio social, habilidades sociais e crenças de autoeficácia e de adolescentes de instituições acolhedora”. Nesta pesquisa pretendemos conhecer suas relações interpessoais nos contextos da família, escola e instituição de acolhimento, procurando saber como você lida com situações difíceis e fáceis do dia a dia e conhecer sobre sua percepção de apoio social e suas habilidades sociais. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é compreender a existência de relações interpessoais positivas e situações que favorecem os seus relacionamentos na instituição de acolhimento. Você será entrevistado (a) individualmente, na própria instituição, lembrando que não é uma atividade de prova ou teste, por isso não existem comportamentos e falas certas ou erradas. Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá ter autorizado e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.

Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pela pesquisadora que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em riscos mínimos, como por exemplo, sentir algum desconforto ao falar algo de cunho pessoal. Como benefícios, a pesquisa contribuirá para futuros projetos de intervenção com adolescentes em acolhimento institucional. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizado o estudo. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será fornecida a você. A pesquisadora tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, declaro que fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi o termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do adolescente

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com a pesquisadora responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3° andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: etica@uerj.br - Telefone: (021) 2334-2180. Priscila Sá da Silveira (CRP: 05/53093). Telefone: (21) 96982-7078; e-mail: priscilasadasilveira@gmail.com.