Lusíada
Repositório das Universidades Lusíada

Universidades Lusíada

Francisco, Inês Teixeira, 1995-

Qualidade de vida e competências socioemocionais dos jovens institucionalizados

http://hdl.handle.net/11067/4759

Metadados

Data de Publicação 2019

Resumo À luz do Modelo Ecológico de Desenvolvimento Humano de Urie Brofenbrenner (1977), este trabalho pretende estudar a qualidade de vida, as competências socioemocionais e os problemas de comportamento em jovens institucionalizados. Foi realizado um estudo misto, que envolveu metodologia quantitativa e qualitativa. O estudo quantitativo incluiu 81 sujeitos, sendo 47,6% género feminino (n=40), com idades entre os 11 e os 18 anos e desvio padrão de 1,83 , foi aplicado um questionário de caracterizaçã...

In light of the Urie Brofenbrenner's Ecological Model of Human Development (1977), this paper aims to study the quality of life, the socioemotional skills and the behavioral problems in institutionalized young people. A mixed study was performed, involving quantitative and qualitative methodology. The quantitative study included 81 subjects, 47,6% female (n=40), aged between 11 and 18 years old and standard deviation of 1,83, a sociodemographic characterization questionnaire was applied, the KID...

Palavras Chave Jovens - Assistência em instituições, Qualidade de vida, Distúrbios do comportamento em adolescentes, Teoria ecológica do desenvolvimento humano

Tipo masterThesis

Revisão de Pares Não

Coleções [ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-19T20:04:36Z com informação proveniente do Repositório

UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

Qualidade de vida e competências socioemocionais dos jovens institucionalizados

Realizado por:
Inês Teixeira Francisco

Orientado por:
Prof.ª Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos

Constituição do Júri:

Presidente:	Prof.ª Doutora Túlia Rute Maia Cabrita
Orientadora:	Prof.ª Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos
Arguente:	Prof.ª Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

Dissertação aprovada em: 4 de dezembro de 2019

Lisboa

2019

UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Qualidade de vida e competências socioemocionais dos jovens institucionalizados

Inês Teixeira Francisco

Lisboa

agosto 2019

UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Qualidade de vida e competências socioemocionais dos jovens institucionalizados

Inês Teixeira Francisco

Lisboa

agosto 2019

Inês Teixeira Francisco

Qualidade de vida e competências socioemocionais dos jovens institucionalizados

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof.ª Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos

Lisboa

agosto 2019

Ficha Técnica

Autora Inês Teixeira Francisco

Orientadora Prof.ª Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos

Título Qualidade de vida e competências socioemocionais dos jovens institucionalizados

Local Lisboa

Ano 2019

Mediateca da Universidade Lusíada - Catalogação na Publicação

FRANCISCO, Inês Teixeira, 1995-

Qualidade de vida e competências socioemocionais dos jovens institucionalizados / Inês Teixeira Francisco ; orientado por Tânia Gaspar Sintra dos Santos. - Lisboa : [s.n.], 2019. - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - GASPAR, Tânia, 1977-

LCSH
1. Jovens - Assistência em instituições
2. Qualidade de vida
3. Distúrbios do comportamento em adolescentes
4. Teoria ecológica do desenvolvimento humano
5. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
6. Teses - Portugal - Lisboa

1. Youth - Institutional care
2. Quality of life
3. Behavior disorders in adolescence
4. Ecological systems theory
5. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
6. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC
1. HV1421.F73 2019

Dedico este trabalho às minhas estrelas: os meus avós paternos e a minha bisavó materna que nunca saem do meu coração e com quem desabafo tantas vezes.

Agradecimentos

Queria antes de mais agradecer ao meu irmão que sem dúvida alguma merece um grande destaque em tudo na minha vida, sendo o meu maior pilar e a pessoa que mais me alegra quando tudo parece estar errado, obrigada. Espero que alcances todos teus sonhos e que eu te veja a crescer com todos eles, a chave é o empenho!

Também aos meus pais e avós que sempre iluminaram o meu caminho e nunca me deixaram desistir de nada na minha vida, o meu obrigada. Em todas as dificuldades que tive ao longo deste longo percurso, mas essencialmente em toda a minha vida, vocês estiveram lá. São 4 tesouros que guardo no coração com o maior orgulho e amor que podem imaginar.

Depois claro, a todas as minha amigas de tantos anos e do coração, a minha segunda família, não posso deixar de agradecer. A ti, Sofia Ribas, Inês Oliveira, Andreia Anjos, Joana Ferreira e Denise Fernandes, que à sua maneira sempre estiveram presentes em várias fases da minha vida e com tanto apoio e dedicação.

Às amigas e companheiras da faculdade, Sara Ferreira, Sara Moty, Vânia Gomes e Inês Louro, obrigada pois sem as nossas risadas a meio das aulas ou nas pausas de estudo, sem as nossas saídas fora do contexto universitário, sem as horas de estudo e as noites mal dormidas em desabafos de quem entende o que a outra sente (ou nem dormidas em diretas sem fim), não teria sido igual.

Não deixaria de agradecer também à Professora Doutora Tânia Gaspar, pela orientação dada este ano tanto na tese como no percurso de estágio, à Professora Doutora Túlia Cabrita, ao Professora Doutor Antônio Rebelo e à Professora Doutora Teresa Leite por me terem ensinado tanto e por todo o apoio ao longo destes 5 anos.

Por fim, queria ainda agradecer a todas as outras pessoas que direta ou indiretamente contribuíram com pequenas (grandes) ajudas ao longo desta fase.

Resumo

À Luz do Modelo Ecológico de Desenvolvimento Humano de Urie Brofenbrenner (1977), este trabalho pretende estudar a qualidade de vida, as competências socioemocionais e os problemas de comportamento em jovens institucionalizados.

Foi realizado um estudo misto, que envolveu metodologia quantitativa e qualitativa. O estudo quantitativo incluiu 81 sujeitos, sendo 47,6% género feminino (n=40), com idades entre os 11 e os 18 anos e desvio padrão de 1,83 , foi aplicado um questionário de caracterização sociodemográfica, para medir o bem-estar foi utilizada a escala KIDSCREEN-10 (Gaspar & Matos, 2008), para medir as competências socioemocionais foi aplicada a escala EACSE-CA (Gaspar, Matos & Aventura Social, 2013) e para medir os problemas de comportamentos recorreu-se à escala CBCL 6-18 (Achenbach, 1994). O estudo quantitativo envolveu 31 indivíduos, sendo 54,8% género feminino (n=17) com idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos. Recorreu-se à utilização de grupos focais e foi construído um guião de entrevista para conduzir as seis entrevistas semi-estruturadas. Os resultados demonstram que os jovens institucionalizados apresentam uma boa qualidade de vida, mas algumas dificuldades na regulação emocional e definição de objetivos, bem como, alguns problemas de comportamento. Salienta-se, ainda, que a agressividade e isolamento são duas variáveis que caracterizam a população estudada. Trabalhar as competências socioemocionais é importante pois favorece uma boa adaptação à sociedade e às dificuldades que eventualmente poderão enfrentar no seu quotidiano assim como uma melhoria da satisfação com a vida em geral e um aumento de sensação de felicidade.

Palavras-chave: Desenvolvimento ecológico; Bem-estar subjetivo; Qualidade de vida; Competências Socioemocionais; Problemas de comportamento; Jovens institucionalizados

Abstract

In light of the Urie Brofenbrenner's Ecological Model of Human Development (1977), this paper aims to study the quality of life, the socioemotional skills and the behavioral problems in institutionalized young people.

A mixed study was performed, involving quantitative and qualitative methodology. The quantitative study included 81 subjects, 47,6% female (n=40), aged between 11 and 18 years old and standard deviation of 1,83, a sociodemographic characterization questionnaire was applied, the KIDSCREEN-10 scale (Gaspar & Matos, 2008) was used to measure the well-being, the socioemotional skills were measured using the the EACSE-CA scale (Gaspar, Matos & Social Adventure, 2013) and the CBCL 6-18 (Achenbach, 1994) scale was utilized to measure behavioral problems. The quantitative study involved 31 subjects, 54.8% female (n=17) aged between 11 and 18 years. Focus groups were used and an interview guide was constructed to conduct the six semi-structured interviews. The results show that institutionalized young people have a good quality of life, but some difficulties in emotional regulation and goal setting, as well as some behavioral problems. It can also be emphasized that aggressiveness and isolation are two variables that characterize the studied population. Training socioemotional skills is important because it favors a good adaptation to society and the difficulties one may face in daily life as well as an improvement in overall satisfaction with life and an increased feeling of happiness.

Keywors: Ecological development; Subjective well-being; Quality of life; Socioemotional skills; Behavior problems; Institutionalized young people

Lista de Tabelas

Tabela 1 - *Distribuição nas dimensões da escala KIDSCREEN-10* 49

Tabela 2 - *Distribuição nas dimensões da escala EACSE-CA* 50

Tabela 3 - *Distribuição nas dimensões da escala CBCL 6-18* 51

Tabela 4 - *Diferenças de médias entre os rapazes e as raparigas escala KIDSCREEN-10* ... 51

Tabela 5 - *Diferenças de médias entre os rapazes e as raparigas escala EACSE-CA* 52

Tabela 6 - *Diferenças de médias entre os rapazes e as raparigas escala CBCL 6-18* 52

Tabela 7 - *Diferenças de médias entre as idades escala KIDSCREEN-10* 53

Tabela 8 - *Diferenças de médias entre as idades escala EACSE-CA* 53

Tabela 9 - *Diferenças de médias entre as idades escala CBCL 6-18* 54

Tabela 10 - *Correlações entre as variáveis idade, qualidade de vida, competências pessoais e sociais e problemas de comportamento* 55

Tabela 11 - *Regressão linear das variáveis género, idade e competências socioemocionais como preditoras da regulação emocional* 58

Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

AG - Agressividade

AN - Ansiedade

BS - Bem-estar subjetivo

CB - Competências básicas

CAT - Centros de Acolhimento Temporário

CDC - Convenção sobre os Direitos da Criança

CPCJ - Comissões de Proteção de Crianças e Jovens

CT - Competências totais

DE - Depressão

DO - Definição de objetivos

DP - Desvio Padrão

HA - Hiperatividade/atenção

ID - Idade até 31 de dezembro de 2018

IS - Isolamento

K10 - Kidscreen-10

LIJ - Lares de Infância e Juventude

LPCJR - Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

OE - Obsessivo esquizoide

OI Oposição imaturidade

OMS - Organização Mundial de Saúde

PS - Problemas sociais

QDV - Qualidade de vida

QS - Queixas somáticas

RE - Regulação emocional

RI - Relações interpessoais

RP - Resolução de problemas

WHO - World Health Organization

Índice

Agradecimentos VII
Resumo IX
Abstract XI
Lista de Tabelas XIII
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos XV
Índice XVII
Introdução 1
Enquadramento Teórico 3
Adolescência à Luz do Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner 3
Importância dos Vínculos Afetivos no Desenvolvimento da Criança e Adolescente 6
Família no desenvolvimento da Infância, Adolescência e Novas Formas de Família 8
Qualidade de Vida e Bem-Estar 11
Direitos das Crianças e Adolescentes e Consequente Institucionalização 14
Caracterização dos Jovens Institucionalizados 26
Competências Socioemocionais 31
Objetivos 37
Método 39
Estudo Quantitativo 39
Participantes 39
Instrumentos 40
Procedimento 43
Estudo Qualitativo 44
Participantes 45
Instrumento 46
Procedimento 46
Apresentação de Resultados 49
Estudo Quantitativo 49
Análise de Variância (ANOVA) 51
Correlações 55
Regressão 58
Estudo Qualitativo 59
Bem-estar 59
Competências pessoais e sociais 60

Problemas de comportamento 64
Discussão 73
Conclusão 81
Referências 83
Anexos 105
Lista de Anexos 107
Anexo A 109
Anexo B 113
Anexo C 117
Anexo D 121
Anexo E 127

Introdução

Urie Bronfenbrenner deu inúmeras contribuições para a compreensão do desenvolvimento humano e consequentemente para as pesquisas em psicologia. Com o autor o individuo em desenvolvimento passa a ser visto numa interação dinâmica –foco nos processos proximais– com os múltiplos contextos nos quais está inserido, que podem afetar diretamente o seu bem-estar biopsicossocial (Benetti, Vieira, Crepaldi & Schneider, 2013).

As crianças e jovens que sofrem maus tratos têm repercussões negativas no seu desenvolvimento, saúde, bem-estar, segurança e autonomia. Ao existir este tipo de violência por parte dos cuidadores (DGS, 2016) torna-se necessário retirar a criança desse meio e colocar em meio institucional.

A institucionalização, ou acolhimento em instituição, é a colocação da criança e/ou jovem ao cuidado de uma entidade preparada com técnicos capazes de garantir os cuidados necessários a que têm direito (Brites, Batista, Ribeiro & Cordeiro, 2016). Visam proteger as crianças e jovens do perigo, assegurar o seu desenvolvimento integral (Antunes & Correia, 2016).

A permanência das crianças e jovens nestes contextos deveria ser temporária, no entanto a realidade é que acabam por ficar nestas casas por vários anos, devendo assim as instituições garantir um apoio social e afetivo (Oliveira & Pereira, 2011).

A adolescência caracteriza-se por ser um período de transição, de construção de projetos de carreira e de valores, da identidade positiva e é uma fase onde ocorrem mudanças físicas, sociais e psíquicas (Martins, 2005). A institucionalização durante estas faixas etárias tem sido apontada como um evento de vida stressante e, portanto, como fator de risco para o desenvolvimento (Dell'Aglio & Hutz, 2004).

O afastamento do convívio familiar remete à preocupação com as repercussões negativas para a estruturação emocional e a consequente construção de projetos de vida (Carinhanha & Penna, 2012).

Assim, o presente trabalho pretende explorar três variáveis associadas à institucionalização (qualidade de vida e bem-estar, competências socioemocionais e problemas de comportamento), que são foco deste estudo e que serão abordadas ao longo do enquadramento teórico.

De forma a desenvolver capacidade de interesse e expectativas de vida acerca do futuro, deve existir o incentivo destas competências para que o individuo possa enfrentar futuros desafios com uma abordagem mais positiva, confiante e de forma a obter melhores resultados (Calmeiro, 2008).

Após a pesquisa bibliográfica efetuada para a realização deste trabalho, verificou-se a existência de poucos estudos que abordassem a qualidade de vida desta população, bem como as competências que os jovens institucionalizados têm, havendo mais referências à regulação emocional, agressividade e depressão, deixando de fora variáveis muito pertinentes como o isolamento, imaturidade, definição de objetivos, competências básicas, entre outros.

Desta forma, este estudo exploratório pretende compreender e caracterizar a qualidade de vida e as competências socioemocionais que os jovens institucionalizados demonstram.

O presente estudo está dividido por partes, sendo que inicialmente é apresentado o enquadramento teórico, onde será contextualizado o tema a abordar, depois serão apresentados os objetivos do estudo e o método utlizado, contento os participantes, os instrumentos utilizados para a recolha de dados e os procedimentos, de seguida terá a apresentação dos resultados obtidos que serão então discutidos. Por fim, terá ainda descritas as principais conclusões retiradas com a realização do estudo.

Enquadramento Teórico

Adolescência à Luz do Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner

A psicologia do desenvolvimento é uma área cujo enfoque está no ser humano e no seu desenvolvimento que é visto como um processo de mudanças ao longo da vida. Preocupa-se também com as condições que tornam possível a adaptação do individuo ao meio, observando o crescimento do organismo e os contextos que estão em constantes mudanças (Benetti *et al.*, 2013).

Dentre das abordagens voltadas à psicologia do desenvolvimento, o presente trabalho tem como base o modelo de desenvolvimento ecológico de Urie Bronfenbrenner.

Urie Bronfenbrenner, psicólogo americano, nasceu a 29 de abril de 1917 em Moscovo na Rússia. Aos 6 anos mudou-se para os Estados Unidos e faleceu a 25 de setembro de 2005 (Härkönen, 2007). Em 1979 escreveu o livro *A ecologia do desenvolvimento humano*, quando grande parte dos psicólogos norte-americanos se preocupavam com os fatores individuais do desenvolvimento, surgindo assim como opositor e trazendo novas ideias relativamente ao desenvolvimento humano, focando-se na influência que o contexto exerce sobre o desenvolvimento (Tudge, 2008).

Na visão tradicional, os indivíduos eram observados apenas num contexto e não era tido em consideração que há múltiplas influências de diversos contextos (Bronfenbrenner, 1977), uma vez que os indivíduos por eles se movem ao longo do seu ciclo de vida. Tendo em conta estes contextos, os modelos ecológicos focam-se nos processos e condições que orientam o desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1994). O autor defendia que, para se entender o desenvolvimento humano, se devia observar vários indivíduos nos múltiplos contextos em que se inserem para que fosse possível ter em atenção não só o individuo num

determinado contexto, mas também esse individuo com outras pessoas em vários contextos da vida. Ou seja, a ecologia do desenvolvimento humano é o estudo científico da relação entre o individuo em crescimento e a mudança dos ambientes imediatos em que vive (Bronfenbrenner, 1977).

Bronfenbrenner foi responsável por muitos dos estudos realizados na área e o seu trabalho teve como base uma análise e inclusão de resultados de estudos empíricos que foram realizados ao longo do tempo por investigadores (Bronfenbrenner, 1994).

Existem cinco sistemas que fazem parte do modelo e pelos quais os indivíduos se vão movimentando sendo eles o microssistema, o mesossistema, o exossistema, o macrossistema e o cronossistema (Bronfenbrenner, 1994, 1977). Inicialmente, a teoria só comtemplava os quatro primeiros, mas mais tarde englobando o conceito de tempo, inclui-se o cronossistema (Bronfenbrenner, 1995; Johnson, 2008).

Podemos entender o microssistema como o sistema mais próximo do individuo e que engloba as relações entre o ambiente imediato e a pessoa (por exemplo, escola, local de trabalho, família, entre outros). O mesossitema engloba inter-relações como a relação casa e escola, escola e trabalho, entre outros. O exossistema são os processos e ligações que ocorrem entre dois ou mais contextos e em que, pelo menos num deles, o individuo não está presente, mas os acontecimentos que lá ocorrem vão influenciar o contexto em que o individuo vive. O macrossistema abrange o sistema económico, social e político no qual os três sistemas supramencionados se inserem. É o sistema mais afastado do individuo e inclui os valores culturais, crenças, situações e acontecimentos históricos que definem a comunidade. Por fim, o cronossistema é o elemento do tempo, da passagem deste e da forma como pode trazer mudanças nas características do individuo e dos contextos em que este se

insere, como por exemplo mudanças na estrutura familiar, na atividade laboral e local de residência (Bronfenbrenner, 1977,1994).

As ideias de Bronfenbrenner foram sendo desenvolvidas e até à sua morte a sua teoria foi sofrendo reajustes. Podemos observar a inter-relação entre os seguintes conceitos: pessoa, processo, contexto e tempo (PPCT) (Tudge, 2008; Tudge, Mokrova, Hatfiel & Karnik, 2009).

Mais tarde a sua teoria passou a ser denominada de teoria dos sistemas bioecológicos, onde Bronfenbrenner realça a importância dos vários ambientes no desenvolvimento (sociais e culturais) (Härkönen, 2007).

As pesquisas no campo da psicologia tornaram-se mais ricas com as suas contribuições pois foi possível reformular o estudo do desenvolvimento humano, partindo de um faco exclusivo sobre o individuo descontextualizado e tendo em conta que os contextos onde este está inserido podem afetar diretamente o seu bem-estar biopsicossocial (Benetti *et al.*, 2013).

A questão das crianças e adolescente em situação de risco levanta uma amplitude de consequências sociais e uma gravidade que tem sido reconhecida por diversas partes da sociedade. Contudo não tem sido suficiente para a criação de programas adaptados às necessidades destes jovens, especialmente aquando do levantamento do que é considerado risco para estes (Poletto & Koller, 2008).

Em cada sistema podemos encontrar fatores que influenciam o normal desenvolvimento da criança que futuramente se poderá traduzir em comportamentos desadequados.

Quando a criança é pequena o principal contexto onde se desenvolve é junto da família e, por isso, deve ter-se em conta que esta é afetada direta e indiretamente por outros contextos da sociedade e cultura (Poletto & Koller, 2008).

Relativamente aos sistemas existentes, no microssistema pode observar-se a relação familiar pais-bebé, onde a criança afeta os pais e as suas vidas e os sentimentos e atitudes dos pais, por sua vez, afetam a vida da criança (Benetti el al., 2013; Papalia, Olds & Feldman, 1975). No mesosistema destaca-se a relação entre dois microssistemas, a família e a escola onde pode haver ou não, por exemplo uma união entre pais e professores, permitindo um desenvolvimento saudável da criança (Benetti *et al.*, 2013). No exossistema pode entender-se o trabalho dos pais como algo que pode ser ou não prejudicial ao cuidado dos filhos. Por último, no macrossistema, os tipos de família podem influenciar o contexto familiar e por conseguinte, a criança (Bronfenbrenner, 2005).

Em função do contexto os efeitos desenvolvimentais podem também variar. Crianças que vivem em contextos precários e por consequência são privadas das condições essenciais ao seu desenvolvimento saudável, acabam por muitas vezes ter disfunções no seu desenvolvimento (Bronfenbrenner, 2005).

Importância dos Vínculos Afetivos no Desenvolvimento da Criança e Adolescente

A presença das figuras significativas nos primeiros anos de vida e a qualidade dos cuidados dados vai permitir que a criança desenvolva uma boa saúde mental e definir as trajetórias desenvolvimentais futuras (Bowlby, 1998). De forma a dar à criança uma boa perceção de si, enquanto merecedora de apoio emocional, a qualidade da relação entre esta e as suas figuras significativas deve ser boa (Mota & Matos, 2010).

Bowlby (1981), define a vinculação como um sistema biológico que é inato e que dá proteção, onde existem comportamentos de aproximação do bebé e dos cuidadores, permitindo criar laços afetivos. Deve ser entendida tendo em conta a dimensão do sistema comportamental (tem como função garantir a proteção contra as adversidades, fazendo com que haja a ativação da procura e aproximação das figuras protetoras) e a dos comportamentos

específicos. À medida que a criança se desenvolve e na interação com o meio, perto dos 6/7 anos a primeira dimensão torna-se mas complexa e funcional e as condutas de aproximação começam a ser diferentes, havendo uma identificação das figuras de vinculação principais e das secundárias, das quais se tentará manter próxima.

Quando as relações com as figuras significativas foram seguras, os jovens na chegada à adolescência são capazes de expressar os seus sentimentos e ideias, experimentando assim relações positivas e empáticas (Siqueira & Dell'Aglio, 2006). Havendo uma regulação emocional precoce, as crianças vão desenvolver diferentes estratégias para conseguirem lidar com situações adversas e emocionalmente exigentes. Terá ainda influência na formação do seu autoconceito, nas suas estratégias de coping, nas distorções cognitivas na perceção de acontecimentos interpessoais que faz e ainda terá influência nos mecanismos que usa para a regulação de afeto (podendo atuar como fatores de proteção ou de vulnerabilidade) (Bowlby, 1984).

As figuras parentais estão intimamente ligadas com a idealização de suporte afetivo, contudo no meio institucional isso não acontece e, por conseguinte, os jovens acabam por criar ligações afetivas com figuras alternativas como por exemplo os técnicos da instituição, os professores e os funcionários. Estas figuras darão as respostas afetivas, pessoais e sociais que os jovens necessitam de forma a potenciar o seu desenvolvimento adaptativo e uma organização interna capaz de promover modelos internos dinâmicos mais positivos dos outros e de si (Mota & Matos, 2010).

Quando as relações de apego com os pais são seguras os jovens tornam-se capazes de transferir essas componentes para os seus pares (Matos, 2003). Para os jovens institucionalizados estas relações e a expansão do seu mundo social são particularmente

importantes uma vez que os laços emocionais com os familiares foram inseguros (Mota & Matos, 2013).

Comparando as estratégias de vinculação de crianças negligenciadas com as que não foram vítimas de maus tratos, as primeiras tendem a adotar estratégias inseguras (Benavente, Justo & Verissimo, 2009). Estudos feitos apontam para padrões de vinculação disfuncionais com as figuras cuidadoras entre os jovens institucionalizados comparados com os jovens em contexto familiar que não apresentam perturbações reativas de vinculação (Zeanhan, Smyke, Koga & Carlson, 2005).

Família no desenvolvimento da Infância, Adolescência e Novas Formas de Família

A Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) define que é criança qualquer indivíduo até aos dezoito anos, exceto em determinados países que considerem a maioridade antes desse período (Unicef, 2004). Por outro lado, a Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que a adolescência é compreendida entre os 10 e os 19 anos. É uma fase caraterizada por ser uma transição da infância para a adultez, onde existe o desenvolvimento físico, mental, emocional e social, com esforços para atingir metas de acordo com a sua cultura (WHO, 2018).

Com as mudanças que têm vindo a ocorrer pelas transformações sócio históricas e culturais, tem de haver uma nova forma de entender a infância e a adolescência pois há implicações na forma como estes se constroem como indivíduos (Salles, 2005). Em Portugal, segundo o artigo 5º, alínea a, da lei da proteção de crianças e jovens em perigo (Lei 147/99[1], de 1 de setembro), considera-se criança até aos 18 anos. Existem ainda duas exceções, a primeira quando uma pessoa com menos de 21 anos solicita, antes dos 18 anos, a continuação

[1] Ao longo do trabalho utilizou-se a versão atualizada pelas: Lei n.º 26/2018, de 05 de julho; Lei n.º 23/2017, de 23 de maio; Lei n.º 142/2015, de 08 de setembro; Lei n.º 31/2003, de 22 de agosto

da intervenção iniciada e a segunda, a pessoa até aos 25 anos com processos educativos ou de formação profissional.

A partir da relação com os adultos é possível entender o modo de agir, sentir e comportar das crianças e adolescentes. Interação essa que depende de cultura para cultura e em que as condições históricas, políticas e culturais vão levar a transformações na representação social e no seu interior (Salles, 2005).

Com as alterações sociais, culturais e económicas resultantes dos último século, o reconhecimento da passagem da adolescência para adultez foi delimitado, devido à necessidade emergente de estudar a adolescência (Papalia, Olds & Feldman, 2007).

É característico desta fase a existência de alterações físicas, sociais e psíquicas, como a maturação dos órgãos, mudanças corporais, emergência do pensamento formal, aumento das relações sociais, relação com o sexo oposto, a idealização de projetos futuros e de uma identidade positiva (Martins, 2005).

Nesta transição entre a infância e a adolescência é importante compreender as alterações de nível social. Estas caracterizam-se por inúmeras contradições e ambivalências levando o adolescente a viver entre duas necessidades, a de dependência e a de independência (Braconnier & Marcelli, 2000). As relações existentes com os pais começam a ser diferentes com o aumento da autonomia e com a criação de relações com o grupo de pares (Sampaio, 1996) que irá promover a existência de laços sociais, confiança e um ambiente preparado para intervir em estado de crise (Walker, Ashby, Hoskins & Greene, 2009). Ainda assim, existem desvantagens pois, tendo em conta a qualidade da relação, poderá esta ter influência no aparecimento de condutas patológicas como perturbações do comportamento (Braconnier & Marcelli, 2000).

Assim, para que o desenvolvimento do bem-estar destes jovens seja positivo, é necessário que existam boas experiências no contexto familiar uma vez que esta representa um papel importante no desenvolvimento e adaptação dos mesmos (Cruz & Lima, 2012).

Associa-se família ao lugar onde nascemos, crescemos e morremos, mesmo que ao longo da vida tenhamos mais do que uma família. Deste modo, a família apresenta-se como o meio onde se inicia a adaptação à vida social (socialização primária- primeiros contactos com as pessoas, experiências de trocas e interações, solidariedade, de proibições e restrições, entre outros) (Alarcão, 2000). Segundo Dessen e Polonia (2007, p. 22),

> Como primeira mediadora entre o homem e a cultura, a família constitui a unidade dinâmica das relações de cunho afetivo, social e cognitivo que estão imersas nas condições materiais, históricas e culturais de um dado grupo social. Ela é a matriz da aprendizagem humana, com significados e práticas culturais próprias que geram modelos de relação interpessoal e de construção individual e coletiva.

Atualmente existem vários tipos de famílias, desde as pessoas solteiras que vivem sozinhas, casais que vivem juntos, mas não são casados, casais homossexuais, famílias com segundos ou mais casamentos, casais que moram em casa diferentes, entre outros. Portanto, uma definição contemporânea de família não passa somente por consanguinidade, relacionamento heterossexual, divisão da mesma casa, entre outras coisas, mas sim também pela opinião dos membros, considerando a afetividade e proximidade (Dessen, 2010).

Define-se ainda que as famílias multiproblemáticas são aquelas que têm baixo nível socioeconómico, socialmente marginalizadas e que têm problemas graves de toxicodependência, alcoolismo, delinquência, maus tratos e abandono de crianças. As competências parentais nestas famílias são conturbadas e associadas a uma série de conflitos,

a uma carência afetiva e a alguma falta de harmonia entre os elementos da mesma (Alarcão, 2000).

Qualidade de Vida e Bem-Estar

Alguns conceitos são difíceis de definir como é o caso da qualidade de vida (QDV) e bem-estar. Neste caso a dificuldade passa pela existência de vários focos, porém pode tentar-se definir ambos (Bowling & Windson, 2001).

Relativamente à QDV este termo por possuir tantos significados individuais diferentes impossibilita que a sua avaliação e utilização seja facilitada (Pereira, Teixeira & Santos, 2012).

Segundo a World Health Organization (WHO) (1997), esta define-se como a perceção que o individuo tem sobre a sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas da valores, tendo sempre em conta os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um termo bastante abrangente que é afetado pela saúde física, estado psicológico, crenças pessoais, relações sociais e a sua relação com as características do seu ambiente.

A compreensão de QDV passa por vários campos do conhecimento humano, biológico, social, político, econômico, médico, entre outros, numa constante interrelação. A QDV remete-se ao interesse pela vida, sendo assim é possível estabelecer que não é algo a ser alcançado, mas sim uma perceção que se encontra presente na vida do ser humano. A partir desse tipo de análise podemos chegar à conclusão de que todos os indivíduos têm QDV pois este não é um elemento a ser alcançado através de ações embutidas no padrão de boa vida da sociedade contemporânea (Almeida, Gutierrez & Marques, 2012).

Em saúde mental é possível abordar a QDV de acordo com dois distintos modelos: modelo de satisfação e o modelo de três componentes. De acordo com o primeiro, a QDV é definida como a satisfação que o individuo tem nos domínios da sua vida, ou seja, de acordo

com as suas necessidades e desejos haverá ou não satisfação com a vida por parte do individuo. Já de acordo com o segundo modelo, as perceções subjetivas são tidas em conta, tais como os fatores objetivos (funcionamento) e contextuais (condições sociomateriais) (Gladis, Gosch, Dishuk & Crits-Christoph, 1999).

Já segundo Gaspar, Ribeiro, Matos, Leal e Ferreira (2012), as variáveis psicológicas (tais como otimismo, autoconhecimento e emoções) têm impacto na QDV das crianças e adolescentes. O que influencia estas variáveis são as variáveis interpessoais como as relações interpessoais, ou seja, quanto melhor a relação do individuo com os seus pares e família, melhor é também o seu autoconhecimento, otimismo e emoções positivas.

Relativamente ao bem-estar subjetivo (BS), este tem haver com a experiência individual de avaliação da vida e os processos envolvidos nessa avaliação. Inclui a felicidade, alegria, afeto positivo e satisfação com a vida, sendo que as variáveis demográficas pouco contam para a variância deste uma vez que estes são provavelmente mediados por processos psicológicos como metas, habilidades de coping, entre outros (Giacomini, 2004). Não existe um único determinante para o BS, mas sim vários aspetos que se associam à sua ocorrência (Woyciekoski, Stenert & Hutz, 2012). Um BS elevado é caracterizado por várias experiências emocionais positivas e uma satisfação com a vida global e não apenas com alguns aspetos (Albuquerque & Tróccoli, 2004).

O campo do BS têm haver com a forma como as pessoas avaliam as suas vidas, tanto no momento como durante períodos mais longos. Estas avaliações incluem reações emocionais e julgamentos que eles formam sobre sua satisfação com a vida, realização e satisfação com alguns domínios. Fatores demográficos (como saúde, renda, escolaridade e estado civil) apresentam uma pequena percentagem na variação do bem-estar (Diener, Oishi & Lucas, 2003).

O BS é uma entidade multidimensional uma vez que é constituído por uma dimensão afetiva e uma dimensão cognitiva (Deci & Ryan, 2008; Galinha, 2008). A primeira está relacionada com a felicidade, representa a avaliação que cada um faz relativamente às suas experiências emocionais positivas (afeto positivo, por exemplo orgulho, alegria, afeição) e negativas (afeto negativo, por exemplo a depressão, ansiedade, tristeza) (Galinha, 2008; Novo, 2003).

A dimensão cognitiva são os juízos que se fazem em relação à satisfação com a própria vida (Galinha, 2008) e representa o balanço psicológico que cada indivíduo faz da sua vida em geral (Novo, 2003).

Assim sendo, Diener (2000) compreende o BS como um conceito que inclui experiências de afetos positivos, níveis baixos de afetos negativos e um nível elevado de satisfação com a vida.

Segundo Gaspar, Rebelo, Mendonça, Albergaria e Gaspar-Matos (2014), o BS é influenciado por fatores sociais e pessoais e inclui não só a ausência de maus tratos, mas também qualidades positivas nos diversos contextos e família.

Através do auto-relato é possível avaliar o BS, onde o individuo relata a sua satisfação com a vida e a frequência dos afetos positivos e negativos (Diener & Lucas, 2000), pois só este pode fazê-lo e não terceiros (Siqueira & Padovam, 2008).

Investigações feitas sugerem que existem poucas ou nenhumas diferenças entre género quando se avalia o BS e quando existem deve-se à dimensão afetiva (onde se considera que as mulheres têm níveis mais elevados de afeto, de forma mais frequente e mais intensa) (Diener & Ryan, 2009). Contudo, estudos mais recentes demonstram que os rapazes têm valores mais elevados do que as raparigas (Gaspar, Matos, Pais-Ribeiro & The European

Kidscreen Group, 2009; Gaspar, Tomé, Gómez-Baya, Guedes, Cerqueira, Borges & Matos, 2019).

Quanto às idades, várias são as teorias que propõe a existência de diferenças, tais como a teoria do set point (Tellegen, Lykken, Bouchard, Willcox, Segal & Rich, 1988), a perspetiva de indicadores sociais (Ryff, 1989) e a teoria da seletividade socioemocional (Carstensen, 1995), contudo, não existe consenso.

Outra variável que pode contribuir positivamente para uma boa satisfação com a vida é o meio económico, o que na adolescência faz com que quanto mais baixo o nível socioeconómico mais baixo seja o bem-estar (Adler, Boyce, Chesney, Cohen, Folkman, Kahn, *et al.*, 1994). Ainda num estudo de Pereira e Santos (2011), pode observar-se relação negativa entre a violência e o bem-estar.

Direitos das Crianças e Adolescentes e Consequente Institucionalização

Até ao início do século XX a criança era vista como um ser necessitado de proteção, mas não como um individuo de direitos. Com a declaração de Genebra em 1924, começa a haver um maior interesse e uma preocupação internacional em garantir os direitos da criança e dos adolescentes (Unicef, 2004). Nos anos após a guerra mundial, os maus tratos infantis eram compreendidos no contexto de abandono e as medidas de proteção só comtemplavam esta dimensão, deixando para trás outras dimensões igualmente importantes dos maus tratos. Com o aumento da comunicação social e das denuncias feitas começou a existir uma maior consciência sobre o problema (Cansado, 2008). Em 1946, com a criação da ONU e da UNICEF é que estas questões passaram a ser mais organizadas e elaboradas, concretizando-se por fim, em 1959, a Declaração Universal dos Direitos da Criança (Unicef, 2004).

Em Portugal existiram dois grandes marcos significativos, a lei de 1911, Lei de Proteção à Infância, sendo esta a primeira lei decretada em Portugal para a proteção à criança

coincidente com a criação dos tribunais de menores. O segundo marco foi a publicação da Organização Tutelares de Menores de 1962, mais tarde revista pela Organização Tutelar de Menores de 1978 (Cansado, 2008).

Em 1989, assiste-se à proclamação da CDC que contém 54 artigos divididos segundo quatro grupos de direitos: os direitos à sobrevivência, os direitos relativos ao desenvolvimento, os direitos relativos à proteção e os direitos de participação (Unicef, 2004).

O principio referente ao direito especial da proteção para o desenvolvimento físico, mental e social da criança diz que esta deve desfrutar de uma proteção especial e dispor de serviços e oportunidades estabelecidas pela lei, de modo a que se possa desenvolver fisicamente, mentalmente, moralmente, espiritualmente e socialmente de forma normal, saudável e com condições de liberdade e dignidade (Unicef, 2004).

Segundo o artigo 32º da CDC, a criança tem o direito a crescer e se desenvolver com saúde e, portanto, deve ser protegida contra o abandono e exploração no trabalho. Deve ser protegida de todas as formas de abandono, bem como da crueldade e exploração, não sendo objeto de qualquer tipo de trafico (artigo 35º) (Resolução da Assembleia da República n.º 20/90, 12 setembro).

No artigo 7º, salvaguarda-se o direito de a criança conhecer os seus pais e ser por estes ser educada, a menos que sejam postos em causa os seus interesses superiores-integridade física e moral (artigo 9º) (Resolução da Assembleia da República n.º 20/90, 12 setembro).

Relativamente aos deveres dos pais para com os filhos, a separação dos filhos dos pais e a adoção, encontra-se nos artigos 9º, 10º, 18º, 20º, 21º e 27º, referencias. Os artigos 18º e 20º asseguram as obrigações do Estado para com a criança privada de um ambiente natural e saudável, devendo salvaguardá-la e aos seus cuidados alternativos e adequados ou a

colocação em instituições apropriadas (Resolução da Assembleia da República n.º 20/90, 12 setembro).

O artigo 1º da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJR), (Lei nº 147/99, de 1 de setembro), ". . . tem por objeto a promoção dos direitos e a proteção das crianças e dos jovens em perigo, por forma a garantir o seu bem-estar e desenvolvimento integral".

Face à questão de salvaguardar o superior interesse da criança o Estado, através de entidades competentes na área da infância e juventude (Tribunal e Comissões de Proteção de Crianças e Jovens), intervém quando não estão reunidas as condições necessárias ao desenvolvimento e crescimento da criança e/ou jovem. Assim sendo, e segundo consta no artigo 3º,

> A intervenção para promoção dos direitos e proteção da criança e do jovem em perigo tem lugar quando os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou quando esse perigo resulte de ação ou omissão de terceiros ou da própria criança ou do jovem a que aqueles não se oponham de modo adequado a removê-lo (Lei nº 147/99, de 1 de setembro).

Consequentemente deparamo-nos com situações de famílias multiproblemáticas, com carências a nível económico, social e físico, ou seja, famílias com problemas associados que levam a que a criança seja retirada do seu seio familiar e seja colocada numa instituição.

Segundo o artigo 4º (Lei nº 147/99, de 1 de setembro), a intervenção para a promoção dos direitos e proteção da criança e do jovem em perigo obedece aos princípios dos interesses superiores da criança (continuidade de relações significativas e de afeto de qualidade); privacidade (respeito pela intimidade, direito à imagem e reserva da sua vida privada);

intervenção precoce (logo que é detetada alguma situação de risco); intervenção mínima (deve ser feita exclusivamente pelas entidades e instituições competentes); proporcionalidade e atualidade (a necessária e adequada à situação de perigo em que a criança ou o jovem se encontram no momento em que a decisão é tomada, só podendo interferir na sua vida o estritamente necessário); responsabilidade parental (a intervenção deve ser efetuada de modo que os pais assumam os seus deveres para com a criança e o jovem); primado da continuidade das relações psicológicas profundas (deve manter-se as relações afetivas de grande significado na sua vida); prevalência da família (prioridade de integração da criança ou jovem na sua família seja ela a biológica ou com uma família de adoção estável); obrigatoriedade da informação (a criança ou jovem e o seu representante legal têm o direito a ser informados dos seus direitos); audição obrigatória e participação (a criança ou jovem têm o direito a ser ouvidos e a participar nas tomadas de decisão); subsidiariedade (a intervenção deve ser feita por entidades com competências para tal, pelas comissões de proteção de crianças e jovens e, em última instância, pelos tribunais).

Também nesta Lei se encontram artigos referentes à participação e/ou envolvimento por parte da família aquando da retirada do menor (tome-se como exemplo o artigo 9º). Importa ainda salientar que a família é um elemento importante no desenvolvimento da criança e é referida ao nível das medidas de promoção e proteção. Sendo assim, destaca-se a medida de apoio junto de outros parentes (artigo 40º), a questão da educação parental (artigo 41º) e o apoio à família (artigo 42º). Se não se verificarem as condições necessárias para assegurar o bem-estar da criança ou jovem, haverá o acolhimento institucional que ". . . consiste na colocação da criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações, equipamento de acolhimento e recursos humanos permanentes, devidamente

dimensionados e habilitados, que lhes garantam os cuidados adequados" (artigo 49º) (Lei nº 147/99, de 1 de setembro).

A criança e/ou o jovem encontra-se em perigo quando está abandonada, quando sofre maus tratos, não recebe os cuidados adequados, quando existe exploração no trabalho, quando está sujeita a comportamentos que possam provocar dano na sua segurança ou equilíbrio emocional ou ainda quando tem determinados comportamentos que afetam a sua saúde, segurança, formação ou desenvolvimento sem que os cuidadores principais tenham capacidade de pôr termo a esses comportamentos (Lei nº 147/99, de 1 de setembro, artigo 3º).

Um trauma na primeira infância afeta todo o desenvolvimento da criança, causando sérios atrasos e distorções (Faiberg cit. por Tomlinson, 2004). As crianças que sofreram traumas múltiplos e persistentes nos primeiros anos de vida, onde os seus recursos emocionais eram muito limitados, também receberam pouca ou nenhuma contenção emocional dos seus pais e familiares (em alguns casos, todo o ambiente da criança pode ser descrito como constantemente traumático). Sofreram distúrbios emocionais tão significativos que não se desenvolveram emocionalmente, além do estado de desintegração normalmente associado a um bebé durante o primeiro ano de vida (Winnicoot cit. por Tomlinson, 2004). Para haver uma recuperação do trauma é necessário um ambiente onde seja seguro pensar no mesmo (Miller cit. por Tomlinson, 2004).

Os maus tratos em crianças e jovens constituem um fenómeno complexo que têm repercussões negativas no crescimento, desenvolvimento, saúde, bem-estar, segurança, autonomia e dignidade dos indivíduos. Este tipo de violência diz respeito a qualquer ação, praticada pelos pais ou cuidadores, que ameace a segurança, dignidade e desenvolvimento biopsicossocial e afetivo da criança ou jovem (DGS, 2016).

Urquiza e Winn (2004), classificam os maus tratos como passivos (comportamentos de negligência no que diz respeito às necessidades básicas e aos afetos das crianças, assim como os abusos psicológicos) ou ativos (abuso sexual ou físico). Sendo então divididos em quatro tipos: negligência, abuso físico, abuso emocional e psicológico e abuso sexual. Entende-se por negligência a não satisfação de necessidades básicas de higiene, nutrição, afeto/ desenvolvimento emocional, educação, abrigo e saúde, indispensáveis para o crescimento e desenvolvimento normais das crianças e jovens. O abuso físico caracteriza-se pela ação física intencional, isolada ou repetida, pelos pais ou cuidadores para com uma criança que provoque danos na sua saúde, desenvolvimento, sobrevivência ou dignidade. O abuso emocional e psicológico define-se como uma privação de um ambiente tranquilo e de bem-estar afetivo onde os pais ou cuidadores não providenciam um ambiente ou suporte apropriado ao desenvolvimento da criança. Engloba situações como a precariedade de cuidados ou a completa rejeição afetiva, passando pela desvalorização permanente da criança ou jovem, com frequente repercussão negativa a nível comportamental. O abuso sexual caracteriza-se pelo envolvimento de uma criança ou jovem numa atividade com a finalidade da satisfação sexual de um adulto, previstas e punidas pelo atual artigo 171º do Código Penal, que trata expressamente do crime de abuso sexual de crianças (DGS, 2016).

Se a situação em que a criança e jovem se encontrem for de risco, a intervenção deve ser feita pelas entidades com competência pata tal, nomeadamente hospitais, escolas, juntas de freguesia, família ou qualquer elemento da rede informal da criança ou jovem. Se for confirmada a situação de perigo, o processo é encaminhado para as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) que são

> . . . instituições oficiais não judiciárias com autonomia funcional que visam proteger os direitos da criança e do jovem e prevenir ou pôr termo a situações suscetíveis de

> afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral (Lei nº 147/99, de 1 de setembro, artigo 12º).

As CPCJ realizam, com os detentores da guarda de facto do menor, um acordo de promoção e proteção (Lei nº 147/99, de 1 de setembro, artigo 36º) que integra medidas de promoção e proteção, sendo que uma destas medidas pode chegar a ser a do acolhimento em instituição (Lei nº 147/99, de 1 de setembro, artigo 35º). Porém este processo nem sempre é fácil para o menor e cabe à entidade garantir que a instituição seja a mais adequada ao perfil da criança (Antunes & Correia, 2016).

O estado e sociedade têm reunido esforços para potencializar uma política eficiente e integrada para proteger os jovens em risco, de forma a que o estado pouco tenha de intervir. Cabe então às instituições a responsabilidade de atenuar a rutura familiar e proporcionar novas aprendizagens e experiências como por exemplo o reingresso ou até mesmo ingresso no sistema educativo (Cansado, 2008).

A medida de acolhimento institucional tem como objetivo

> . . . contribuir para a criação de condições que garantam a adequada satisfação de necessidades físicas, psíquicas, emocionais e sociais das crianças e jovens e o efetivo exercício dos seus direitos, favorecendo a sua integração em contexto sociofamiliar seguro e promovendo a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral (Lei nº 147/99, de 1 de setembro, artigo 49º),

prevenir, intervir, remediar e contribuir para a melhoria da vida da criança e da sua família (Antunes & Correia, 2016). Baseia-se na colocação da criança aos cuidados de uma entidade preparada para a receber e que tem uma equipa técnica que consiga proporcionar e garantir todos os cuidados a que estes têm direito quando a sua família não o fez (Brites, Batista, Ribeiro & Cordeiro 2016).

O acolhimento em instituições é uma medida prevista na lei que visa a promoção e proteção das crianças e jovens de forma a assegurar o seu desenvolvimento integral, protegendo-as do perigo iminente junto da sua família de origem (Antunes & Correia, 2016).

A existência de tal contexto é importante porque dá oportunidade de se investigar o impacto de um cenário primário contrastante no curso do desenvolvimento, através da infância, adolescência e, às vezes, até a meia idade e velhice (Bronfenbrenner, 1979).

As situações de acolhimento, segundo Amado, Ribeiro, Limão e Pacheco (2003), podem ter respostas de três níveis: 1) acolhimento de emergência, que é requisitado em situações de perigo eminente, não devendo ultrapassar as quarenta e oito horas; 2) acolhimento temporário, que não deve exceder os 6 meses e é destinado a situações em que as crianças ou jovens devem afastar-se das suas famílias; 3) acolhimento de longa duração, para crianças e jovens cuja situação justifique o afastamento definitivo em relação às famílias de origem.

É importante referir que, seja qual for a resposta, a criança ou o jovem pode sempre regressar à sua família de origem, desde que os técnicos responsáveis considerem que a situação problemática já foi ultrapassada (Amado *et al.*, 2003).

Observa-se que o tempo de institucionalização é longo e apesar dos esforços dos profissionais por proporcionar atendimento psicológico e psiquiátrico a estes jovens, constatam-se repercussões negativas, tais como sintomas depressivos (Abaid, Dell'Aglio & Koller, 2010; Cansado, 2008).

Em Portugal a decisão de institucionalização é considerada apenas quando não existe outra medida, embora seja aquela que apresenta maior expressão (Carvalho & Manita, 2010). De acordo com o Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens, observa-se que em Portugal, a novembro de 2018, existiam 7553 crianças

e jovens em situação de acolhimento residencial e familiar. Valores estes muito dispares dos apresentados em 2008, sendo que neste ano existiam pelo menos 12245 crianças e jovens em acolhimento institucional (Macedo, Martinho, Simões & Oliveira (2017).

O facto de ficarem em acolhimento institucional e daí advirem várias mudanças irá haver algum nervosismo por ser algo novo e imprevisível, o que pode ser prejudicial e provocar alguma desconfiança e incerteza quanto ao futuro pois

> . . . apesar de poder sentir, de forma mais ou menos intensa, essa necessidade de transformação, de alteração do seu padrão habitual de funcionamento, o sistema teme o desconhecido e, por isso mesmo, tem tendência a ancorar-se no padrão de relações que conhece" (Alarcão, 2000, p. 94)

Das 7553 crianças e jovens em acolhimento, 4582 delas tem características particulares como: 1) problemas de comportamento, 2) toxicodependência, 3) problemas de saúde mental, 4) debilidade mental, 5) deficiência mental, 6) doença física, 7) deficiência física, 8) consumo esporádico de estupefacientes, 9) suspeita de prostituição, 10) acompanhamento pedopsiquiátrico/ psiquiátrico regular e/ou 11) acompanhamento psicológico regular. E, de referir que, 2119 das 4582 crianças ou jovens, foram associadas a características particulares (problemas de comportamento). A faixa etária onde esta problemática mais se evidencia corresponde as idades entre os 15 e os17 anos (Macedo, Martinho, Simões & Oliveira, 2018).

Nas instituições existem vários desafios ao seu desenvolvimento ideal (Harden, 2004). Atender a necessidades e características específicas das crianças e jovens em acolhimento é um dos grandes desafios de todo o sistema de proteção. As mesmas exigem necessariamente cuidados individualizados, abordagens multidisciplinares e, frequentemente, a mobilização de recursos e estratégias adicionais (DGE, 2016).

Embora as instituições estejam cada vez mais dotadas para suprir todas as necessidades e cuidados das crianças e jovens, nem todos os autores as consideram como ambientes adequados para o acolhimento. Neste sentido, Teixeira (2009), refere que dificilmente as instituições conseguem proporcionar um ambiente estável e seguro.

Normalmente as instituições são mistas e acolhem tanto rapazes como raparigas, contudo existe uma separação relativamente às instalações. Existem também instituições que apenas acolhem um dos géneros (Teixeira, 2009). Relativamente ao número de crianças, Alberto (2002) refere que não devem existir grupos grandes nem grupos pequenos, sendo então adequado grupos de cerca de 8 crianças (Delgado, 2007; Fernandes & Silva cit. por Freitas, 2009)

O facto de o espaço físico das instituições muitas vezes não permitir a individualidade dos jovens, torna-se difícil para os técnicos das casas identificarem problemas, sentimentos e necessidades (Siqueira, Tubino, Schwarz & Dell`Aglio, 2009). Assim, o mundo na instituição é entendido como mais isolado, sendo menos passível de proporcionar às crianças e jovens experiências noutros ambientes.

As instituições mesmo oferecendo às crianças e jovens ambiente harmoniosos, estimuladores e humanos continuam a ser incapazes de proporcionar um ambiente equivalente ao familiar, pelo que os efeitos negativos são sempre produzidos (Bronfenbrenner, 1979).

Muitos dos jovens têm ambientes pré-natais comprometidos e maus tratos antes do acolhimento. O impacto destas experiências no seu desenvolvimento pode ser prejudicial a curto e longo prazo (Harden, 2004). As diversas pessoas responsáveis pelas crianças institucionalizadas devem ter características como experiência e força emocional, bem como

o pensamento de que cada criança é única e as suas experiências e capacidades vão por sua vez diferindo (Tomlinson, 2004).

Um estudo realizado sobre os vínculos afetivos no contexto institucional demonstrou que, apesar de difícil, é possível que estes existam desde que exista disponibilidade para o contacto afetivo e para lidar com as incertezas inevitáveis do contexto (Lemos, Gechele & Andrade, 2017). O suporte afetivo vem, muitas vezes, pelos colegas na mesma situação (Carvalho, Haack, Razena & Falcke, 2016).

As crianças que sofreram de maus tratos percecionam hostilidade e frustração em relação às suas necessidades, acabando por se tornar defensivas para que consigam sobreviver física e emocionalmente. Esta perceção é baseada nas relações pessoais e experiências que aconteceram em alturas fundamentais do seu desenvolvimento emocional e, se estas experiências acontecerem antes da aprendizagem da linguagem, irá haver uma ausência de vocabulário para que consigam expressar o que sentem, fazendo com que quando experienciam emoções difíceis passem a agir em vez de falar (Ward, Kasinski, Pooley & Worthington, 2003).

Foi possível observar que os Lares de Infância e Juventude (LIJ) são os locais de acolhimento com maior número de crianças e jovens (61%), seguidos pelos Centros de Acolhimento Temporário (CAT) com 25% (Macedo *et al.*, 2018).

É importante referir que das 7553 crianças e jovens, 2209 delas têm acompanhamento psicológico regular (correspondendo a perto de 30% do total das crianças e jovens acolhidos) (Macedo *et al.*, 2018). Sendo este número importante pois as crianças institucionalizadas sentem um mal-estar psicológico constante devido ao abandono familiar, negligencia ou abusos a que foram sujeitas (Cansado, 2008).

Podemos ainda ver que 6904 frequentam a escola (971 no 1º ciclo, 1151 no 2º ciclo, 2.266 no3º ciclo, 1375 no ensino secundário e 115 no ensino superior) (Macedo *et al.*, 2018).

> As vias alternativas e profissionalizantes de ensino correspondem a 35% [(N=3.171) (%, face ao total das crianças e jovens em acolhimento)], sendo que os Cursos Profissionais (CP) integram 13,6%, os Cursos de Educação e Formação (CEF) 6,8%, os Cursos Vocacionais (CV) 0,2% e os Cursos de Aprendizagem (CA) 1%, os Percursos Curriculares Alternativos (PCA) integram 7,4%, os Programas Integrados de Educação e Formação (PIEF) 3,9%, o Ensino Artístico Especializado (EAE) integra 0,4% e os Cursos de Especialização Tecnológica (CET) integram 0,3% dos jovens (Macedo et al., 2018).

São também revistas quais as situações de perigo predominantes que levaram à tomada de decisão pelas CPCJ ou pelos tribunais, para o afastamento temporário das crianças e jovens da sua família. Existiram cinco grandes grupos de situações de perigo (negligência, mau trato psicológico, abuso sexual, mau trato físico e outras situações). O afastamento por negligência é o que se revela com a maior expressão, estando presente em 71% das situações. Situações de maus tratos físicos teve apenas 4% e as relacionadas com o abuso sexual 3%. Entende-se negligencia pela "*. . . falta de supervisão e acompanhamento familiar em que a criança é deixada só, entregue a si própria, ou com irmãos igualmente crianças, por largos períodos de tempo, se destaca largamente*", por motivos de abandono/absentismo escolar, a exposição a modelos parentais desviantes, ao nível da saúde e face a comportamentos de risco da criança/jovem como a ingestão de bebidas alcoólicas de forma abusiva e o uso de estupefacientes (Macedo, *el al.*, 2018).

Caracterização dos Jovens Institucionalizados

De acordo com o meio onde a criança se encontra (familiar ou institucional) podem aparecer diferentes tipos de representações de vinculação, mais ou menos seguras, sendo determinantes no tipo de comportamento expresso (Pinhel, Torres & Maia, 2009). As crianças em meio institucional tendem a ter menor segurança e coerência dos modelos internos de vinculação, estando estes correlacionados com problemas de comportamento agressivo e isolamento (Zeanah *et al.*, 2005; Pinhel, Torres & Maia, 2009).

Segundo um estudo de Abaid, Dell'Aglio e Koller (2010), as ruturas familiares e os eventos stressores vivenciados pelas crianças e adolescentes institucionalizados estão relacionados a prejudiciais repercussões no desenvolvimento.

É importante destacar que estas crianças têm normalmente um histórico de experiência familiar associada à rejeição, abandono, negligência e vitimização (Santos, Ribeiro, Ukita & Pereira, 2010). Todos estes acontecimentos anteriores à institucionalização facilitam a formação de repositórios comportamentais errados e má resolução de problemas (Dessen & Polonia, 2007).

Crianças que estão expostas a maus tratos apresentam comportamentos anti-sociais, tornando-se altamente defensivas e com atrasos no desenvolvimento (Tomlinson, 2004) bem como uma maior probabilidade de virem a desenvolver um tipo de vinculação insegura e o seu desenvolvimento socioemocional ser negativo (conflitos bastante presentes, dependência, castigos, vitimização e adversidade), ou ter uma má construção do próprio self (variações de humor, condutas agressivas, sinais de ansiedade, depressão e isolamento) (Stroufe, 2005).

As dificuldades mais apontadas são a carência afetiva, comportamentos agressivos, dificuldades interpessoais, dificuldade no estabelecimento de limites, dificuldades escolares (Vectore & Carvalho, 2008), sentimentos de hostilidade e de inadequação. Manifestam falta

de contato social, ansiedade, timidez, tristeza, impulsividade e instabilidade emocional e, ao contrário das crianças não institucionalizadas, diferenciam-se pela imaturidade e dependência, bem como pela presença de pedidos de ajuda ao se sentirem incapazes de expressar com palavras as suas dúvidas (Santos *et al.*, 2010).

De acordo com o género, idade, escolaridade e o facto de estarem ou não em institucionalização, os comportamentos agressivos serão percecionados de formas diferentes (Rego & Sani, 2005), sendo que existe, para alguns autores, diferenças significativas no género, onde as raparigas têm maior tendência para a expressão da agressividade (Colon, 2003).

Estes comportamentos são mais aceitáveis no género masculino e a timidez é mais admissível nas raparigas (Rubin, Bukowski & Parker, 2006). Quando existe este isolamento por parte dos rapazes, existem também, por sua vez, mais consequências negativas para estes (Caspi, Elder & Bem, 1988; Morison & Masten, 1991).

Este isolamento está associado a um desajuste social que nos rapazes é maior (Coplan, Gavinski-Molina, Lagacé-Séguin & Wichmann, 2001). O isolamento pode dever-se a variáveis pessoais e interpessoais, como é o caso do medo, ansiedade, agressividade, entre outros (Rubin, Coplan, & Bowker, 2006) e pode acontecer por rejeição ou vitimização por parte de outros ou por o individuo decidir se afastar (Ferreira, Santos, Ribeiro, Freitas, Correia & Rubin, 2013).

Relativamente à regulação emocional, é possível concluir que as raparigas têm maior capacidade, não havendo evidencias diferenciadoras quanto à idade e institucionalização. Já a satisfação com a vida depende do género, institucionalização e idade (Martins, Magalhães, Fernandes & Mendes, 2016).

O facto de não saberem, ou saberem pouco, acerca da sua história e sobre o porquê de estarem em acolhimento institucional acaba por reforçar as suas inseguranças tornando-se muitas vezes jovens com sentimentos solidão e vazio (Carvalho, Haack, Razena & Falcke, 2016). Têm emoções como explosões de raiva, violência e angústia, sendo estas últimas associadas a um profundo sentimento de rejeição e as mais difíceis de lidar. As defesas contra estes sentimentos são construídas pela criança ou jovem como um meio de sobrevivência, e podem ter a forma de raiva e violência, sendo que a mais comum é a dissociação (Ward *et al.*, 2003).

Ao estudar os eventos de vida stressantes, as variáveis psicossociais (como o número de irmãos, tempo de institucionalização e configuração familiar) e preditores de sintomas depressivos nestes jovens, constatou-se que os sintomas depressivos eram bastante elevados (Abaid, Dell'Aglio & Koller, 2010). Permanecer em casas de acolhimento deixa os adolescentes mais vulneráveis à depressão. Num estudo de Vinnakota e Kaur (2018), demonstrou-se que enquanto os comportamentos externalizantes e internalizantes foram positivamente correlacionados com a depressão, o comportamento pró-social foi negativamente correlacionado a ele. Concluindo-se assim que os adolescentes que demonstram sinais de hiperatividade, problemas de conduta e emocionais, podem estar suscetíveis à depressão. Dell' Aglio e Hutz (2004), encontraram ainda nos seus estudos mais sintomas depressivos dentro dos jovens institucionalizados no género feminino, resultados estes confirmados por Gaspar *et al.*, (2019), em estudos mais recentes.

Existe uma ligação entre as representações mentais e os comportamentos manifestados pelas crianças. Crianças institucionalizadas demonstram representações mentais negativas que advém do facto de terem tido cuidadores indisponíveis, rejeitantes ou abusadores que, por sua vez, promovem um self desvalorizado (Pinhel *et al.*, 2009).

Comportamentos de risco é toda e qualquer participação em atividades que comprometam a saúde física e mental do jovem (Feijó & Oliveira, 2001). Durante a adolescência é possível observar-se uma ligação à exploração e descoberta de oportunidades (Senna & Dessen, 2012).

Através de um estudo de Zappe e Dell'Aglio (2016), onde se estudou estes comportamentos, foi possível identificar uma maior adoção destes por jovens institucionalizados do que naqueles que vivem no contexto familiar. Estes jovens apresentam também pior rendimento escolar ou até baixa escolaridade e ainda índices de um início precoce de consumos de drogas e álcool (Siqueira & Dell'Aglio, 2010).

Estudos feitos mostram que há maior tendência a adotar comportamentos de risco por parte dos jovens institucionalizados (Zappe & Dell'Aglio, 2016) e que o género masculino tende a apesentar mais problemas externalizantes e o feminino internalizantes (Kistner, 2009; Zahn-Waxler, Shirtcliff & Marceau, 2008).

A idade e género têm influência na aderência a comportamentos de risco (Zappe & Dell'Aglio, 2016), sendo que as raparigas têm mais estratégias para resolver os seus problemas (passivas e/ou procura de suporte social), enquanto que os rapazes tendem a agir usando estratégias de enfrentamento mais racionais ou materiais (Liu & Kaplan, 2004; Piko, 2001).

Nestes contextos, um dos aspetos que pode influenciar a satisfação com a vida tem haver com as condições. Ou seja, muitas vezes é nestes contextos que os jovens encontram condições melhores, educação, vestuário, podem ter atividades de lazer e estão afastados de situações violentas e de abandono. Fatores estes que podem então contribuir para a sua perceção de satisfação com a vida no acolhimento. Sabe-se ainda que esta diminui com a idade (Siqueira & Dell'Aglio, 2010).

Pode observar-se uma estreita ligação entre estes comportamentos de risco na adolescência e fatores pessoais (tais como autoestima, regulação emocional, autoeficácia para o cuidado com a saúde e insatisfação escolar) e contextuais, como acontecimentos stressores e perceção de comportamentos de risco tanto na família como no grupo de pares (Wang, Hsu, Lin, Chen & Lee, 2010). Uma vez que a família é uma base segura para o bem-estar, destacam-se aqui os fatores com aspetos familiares (Pratta & Santos, 2007).

Outra grande diferença encontrada entre os dois meios é em relação à construção da narrativa, onde se denota que os jovens de meio institucional apresentam valores inferiores de coerência e segurança na representação da vinculação, sugerindo desta forma um passado de abandono, negligência, punição ou até inversão de relações familiares. Jovens que vivam em contexto familiar conseguem construir as suas narrativas de vinculação de forma mais segura e coerente, surgindo várias vezes figuras parentais muito empáticas e protetoras, assim como interações positivas entre membros (Pinhel *et al.*, 2009).

A partir dos 18 anos, os jovens devem sair das instituições de acolhimento e, para que sejam pessoas capazes de enfrentar algumas adversidades de desenvolvimento, as suas condutas pró-sociais devem estar aprendidas para que sirvam de recurso (Fernandes & Monteiro, 2016). Devem também ter idealizações de futuro anteriores bem como definidos projetos de vida, sendo que, existe uma grande importância da participação das crianças no planeamento do seu projeto de vida, para que haja um desenvolvimento saudável (Dellazzana-Zanon & Freitas, 2015) tornando-se imprescindível para que o jovem adquira capacidades e motivação para criar e cumprir os seus próprios objetivos (Brites *et al.*, 2016).

De acordo com Zappe, Moura, Dell'Aglio e Sarriera (2013), os jovens institucionalizados têm expectativas mais baixas comparados com jovens fora deste contexto. As suas expectativas futuras estão sempre relacionadas com a construção de uma família

diferente daquela que tiveram (De Antoni & Koller, 2000). Porém a sua participação só pode acontecer quando têm idade ou maturidade suficiente (Gomes, 2010).

Competências Socioemocionais

Em Portugal, a temática da institucionalização de menores tem vindo a ser crescente, aumentando por sua vez o número de estudos realizados. Podem apontar-se como alguns dos estudos Carrilho (2000) com o tema as suas influências familiares em trajectórias desviantes; Amado *et al.*, (2003) que escreve sobre a escola e os alunos institucionalizados; Novais (2007) que investiga a influência da atividade física e o sucesso escolar; Silva (2008) o seu auto-conceito; Henriques (2008) analisou os objetivos de vida; Mota e Matos (2008) a institucionalização numa perspectiva de vinculação; Pracana (2008) estuda a depressão; Santos (2009) estudou o (in)sucesso escolar; Teixeira (2009) a construção da identidade em crianças institucionalizadas; Freitas (2009) os valores morais e o auto-controlo; Vieira (2009) os modelos representacionais e a competência social; Pinhel, Torres e Maia (2009) e Marques (2006) a representação de vinculação e problemas de comportamentos de crianças institucionalizadas; Rocha (2010) a inserção socioprofissional de ex-jovens institucionalizados; Nércio (2010) estudou a qualidade do sono e os hábitos de estudo; Mota e Matos (2010) o papel das figuras significativas na predição da assertividade, empatia e auto-controlo; Santos (2010) a experiência de institucionalização perante um acolhimento institucional prolongado; Carvalho e Manita (2010) investigaram as perceções dos adolescentes sobre a experiência da institucionalização; Sousa e Cruz (2010) as narrativas das crianças institucionalizadas; Silva (2010) estuda os aspetos neuropsicológicos em adolescentes institucionalizados; Silva (2011) o bem-estar subjetivos e Morais e Ó (2011) a privacidade destas mesmas crianças.

Apesar de a literatura existente começar a ganhar número, a pesquisa realizada para a elaboração deste estudo demonstrou a inexistência de estudos que especifiquem as competências socioemocionais desta população e alguns problemas de comportamento.

Podemos afirmar que as competências sociais são um constructo teórico, fundamentalmente avaliativo, e que abrange duas dimensões, a individual e a coletiva. Estas competências são postas em prática quando existe um comportamento adequado a cada situação (Loureiro, 2011). Quando estão ausentes podem levar a um isolamento social, sendo desta forma cruciais a um bom ajustamento e aquisição de resiliência (Matos, Gonçalves, Reis, Simões, Santos, Diniz, *et al.*,2000).

O treino das competências sociais teve origem no campo da psicologia clínica, sendo usado em conjunto com outras abordagens terapêuticas. Hoje em dia, o treino das competências sociais, vai muito além da abordagem terapêutica e tornando-se uma abordagem preventiva e educacional em vários contextos, como por exemplo a família, escola e profissional e nas várias etapas do ciclo vital. Estas etapas prossupõem alterações próprias com consequente modificação do individuo, sendo importante uma aprendizagem constante e reforço das competências sociais adaptadas aos novos contextos da vida (Loureiro, 2013).

As competências emocionais referem-se à capacidade que o individuo tem de reconhecer, usar e regular emoções de forma eficiente e produtiva, permitindo uma interação eficaz com o meio e a resolução competente das situações (Goleman, 2006).

Quando se é criança, começa-se por aprender a identificar e compreender as emoções básicas. Para haver um reconhecimento das mesmas, implica que exista um vocabulário emocional mais amplo de forma a entender as suas emoções e as do outros. Após o reconhecimento, torna-se necessário que a criança consiga desenvolver estratégias para

regular eficientemente as emoções e estabelecer relações interpessoais positivas de forma a que estas contribuam para o seu bem-estar (Greenberg, Weissberg, O'Brien, Zins, Fredericks, Resnik & Elias, 2003).

Goleman definiu inteligência emocional como a capacidade de reconhecer e lidar com os nossos próprios sentimentos e com os dos outros. A inteligência emocional, também designada como competência emocional, começa a desenvolver-se logo após o nascimento através das interações da criança com os outros e nas experiências que tem no seu quotidiano (Goleman, 2004).

Esta competência/ inteligência pode ser compreendida em cinco domínios diferentes. O primeiro é o autoconhecimento, e é referente à capacidade de reconhecer e compreender as próprias emoções em cada momento. Como outros domínios pode referir-se o controlo emocional (capacidade de controlar e manipular as emoções), a motivação (capacidade de controlar as emoções para atingir um determinado objetivo), o reconhecimento dos sentimentos dos outros, ou seja, a capacidade de sentir empatia. E, como último, encontram-se as competências sociais, que tem haver com o facto de o individuo conseguir gerir relações interpessoais (Ioanidou & Konstantikaki, 2008).

Estas duas competências (sociais e emocionais) surgem ligadas pois a vertente social relaciona-se com a construção de relações interpessoais positivas e saber gerir as emoções é crucial nesse relacionamento (Merrell & Gueldner, 2010).

A aprendizagem social e emocional é muito importante para a o dia a dia, para situações como o sucesso escolar. Esta aprendizagem pode ser estimulada nas escolas por exemplo, de forma a que os alunos entendam e aumentam a sua capacidade de integração de pensamentos, emoções e comportamentos (Jones & Dootittle, 2017).

As competências socioemocionais são definidas como o processo de aquisição de competências que permitem o reconhecimento das emoções e a sua gestão, o estabelecimento e alcance de objetivos positivos, a valorização do outro assim como o estabelecimento e manutenção de relacionamentos positivos (Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor & Schellinger, 2011). Envolve a capacidade de as crianças aprenderem e gerirem as suas próprias emoções e interações de forma a beneficiarem com isso, tal como os outros. Para gerir eficazmente as emoções e interações sociais é necessária uma interação complexa entre as habilidades cognitivas (como a atenção e capacidade de resolver problemas), as crenças sobre o self (tais como perceções de competência e autonomia) e consciência social (que inclui a capacidade de resolver conflitos e empatia) (Faria, Esgalhado & Pereira, 2018; Jones & Doolittle, 2017).

Incluem variáveis como: atitude, valores, interesse, personalidade, estabilidade emocional, liderança, sensibilidade social, autoestima, disciplina, entre outros (Abed, 2014; Lee & Shute, 2009).

O desenvolvimento de competências socioemocionais, de resolução de problemas, comunicação e autorregulação permite aos adolescentes um menor envolvimento em situações de risco pois possuem capacidades para lidar com as mesmas de forma eficaz e saudável (Gaspar, Cerqueira, Branquinho & Matos, 2018; Matos, Simões, Camacho, Reis & Equipa Aventura Social, 2015).

Estas competências permitem ao indivíduo lidar com várias situações desafiadoras. Está diretamente associado aos relacionamentos interpessoais que cada um estabelece e comporta. Juntamente com as habilidades cognitivas, fornecem ao indivíduo ferramentas necessárias para interagir com o mundo (Chen, 2009).

Quando o individuo apresenta dificuldades no funcionamento socioemocional, estas podem ser expressas como forma de problemas internalizantes ou externalizantes. Os primeiros são associados a sintomas como tristeza, ansiedade, depressão, inseguranças. Os segundos, têm haver com conflitos e comportamentos problemáticos como por exemplo, impulsividade, agressividade, posturas desafiadoras e hiperatividade, entre outros) (Bolsoni Silva, Marturano, Pereira & Manfrinato, 2006; Casali-Robalinho, Prette & Prette, 2015).

O desenvolvimento destas competências e importante para uma boa adaptação dos jovens à sociedade e de forma a responderem às necessidades do próprio crescimento e desenvolvimento (Greenberg *et al.*, 2003).

A promoção de competências pessoais e sociais abrange várias vertentes, as relacionais, as emocionais e as individuais. As primeiras são trabalhadas através da gestão emocional, as segundas pela promoção de comportamentos assertivos nas relações interpessoais e por fim as terceiras, pelo desenvolvimento de uma autoestima e autoconceito positivos (Freita, Simões & Martins, 2011).

Desenvolver estas competências irá futuramente ajudar ao desenvolvimento de interesse e expectativa pela vida, encarando assim o futuro com mais confiança e sucesso (Calmeiro, 2008).

Em suma, os jovens institucionalizados tendem a apresentar problemas nas suas competências socioemocionais e consequentemente problemas de comportamento associados. Quando não existe a possibilidade de as crianças e/ou jovens permanecerem em contexto familiar, é importante que sejam rapidamente colocadas em instituições com profissionais capazes de lhes proporcionar satisfação a vários níveis e condições para uma vida e crescimento saudáveis. É importante que sejam trabalhadas as competências socioemocionais com estes jovens uma vez que, ao serem afastados do meio onde deveriam crescer com uma

vinculação segura, estão mais aptos a problemas de comportamento e, consequentemente, a um mau desenvolvimento. Trabalhar estas competências favorece uma boa adaptação à sociedade e às dificuldades que eventualmente poderão enfrentar no seu quotidiano assim como uma melhoria da satisfação com a vida em geral e um aumento de sensação de felicidade. Ao estimular estes jovens a desenvolver competências permite que encarem o futuro de forma diferente e idealizem projetos, participando ativamente no seu alcance.

Objetivos

Como variáveis desta investigação pode identificar-se uma variável dependente: os jovens institucionalizados e três variáveis independentes: qualidade de vida, as competências socioemocionais e os problemas de comportamento.

Este estudo pretende analisar a relação entre os jovens estarem em acolhimento institucional com a sua qualidade de vida, os seus comportamentos e competências socioemocionais e verificar se os mesmos são influenciados pelo motivo da institucionalização. Assim, o objetivo geral desta investigação prende-se com o estudo da qualidade de vida e competências socioemocionais dos jovens institucionalizados. E como objetivos específicos pretende-se:

1) Compreender e caracterizar a qualidade de vida dos jovens institucionalizados;
2) Compreender e caracterizar o bem-estar subjetivo dos jovens institucionalizados;
3) Compreender e caracterizar as competências socioemocionais dos jovens institucionalizados;
4) Compreender e caracterizar os problemas de comportamento dos jovens institucionalizados;
5) Realização de um modelo compreensivo dos componentes demográficos (género e idade) e as competências socioemocionais (definição de objetivos, resolução de problemas, competências básicas e relações interpessoais) com a regulação emocional.

Método

De forma a tornar o estudo mais robusto e a compreender melhor as competências socioemocionais dos jovens institucionalizados, o presente estudo foi de caracter misto. Assim, neste capítulo será feita uma divisão entre os métodos quantitativos e os métodos qualitativos.

Estudo Quantitativo

Com este método pretende-se avaliar o bem-estar/ qualidade de vida dos jovens institucionalizados, bem como as suas competências socioemocionais.

A pesquisa quantitativa é um processo de colheita de dados quantificáveis, baseado na observação de factos objetivos, acontecimentos e fenómenos que existem independentemente do investigador (Freixo, 2011). O objetivo deste tipo de pesquisa é quantificar os dados e generalizar os seus resultados da amostra para a população alvo (Malhotra, 2004).

Participantes

Foram inquiridos 84 jovens institucionalizados, com recurso a dois questionários em papel e pedido aos 15 educadores (distribuídos por 17 casas de acolhimento) que preenchessem um instrumento que continha questões demográficas sobre os jovens usadas para caracterizar a amostra e um questionário. Após analisados, verificou-se que nem todos os participantes responderam à totalidade do questionário.

Os participantes deste estudo têm idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos, com média de 14,96 anos (DP=1,83). Quanto ao género, 52,4 % são do sexo masculino (n= 44) e 47,6% do sexo feminino (n= 40). Podemos assim verificar que existe um equilíbrio entre o género, verificando-se no primeiro um maior número de respostas.

O único critério de exclusão de sujeitos era o não preenchimento de 80% dos questionários.

Instrumentos

Questionários são todos os instrumentos de medida que traduzem os objetivos de estudo com variáveis que são mensuráveis e que desta forma ajudam a organizar e controlar os dados de forma a que se consigam recolher de forma rigorosa as informações necessárias ao estudo (Fortin, 2009). Servem ainda para ajudar a confirmar, ou não, as hipóteses deste (Freixo, 2011).

Neste estudo foi utilizado um questionário para caracterizar a população e três instrumentos de análise quantitativa: KIDSCREEN-10 (Gaspar e Matos, 2008), EACSE-CA (Gaspar, Matos e Aventura Social, 2013) e CBCL 6-18 (Achenbach, 1994).

KIDSCREEN-10

O instrumento KIDSCREEN-52 foi desenvolvido no projeto Europeu *"Screening and Promotion for Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents- A European Public Health Perspective"*, durante três anos, de 2001 a 2004 (Ravens-Sieberer, Gosch, Abel, Auquier, Bellach, Bruil, Dür, Power & Rajmil, 2001).

Através deste instrumento foram depois desenvolvidas duas versões mais curtas, o KIDSCREEN-27, com 5 dimensões e 27 questões e o KIDSCREEN-10, uma escala unidimensional com 10 itens (Gaspar, Matos, Ribeiro, Leal, Erhart & Ravens-Sieberer, 2010).

Os instrumentos KIDSCREEN são aplicáveis em diferentes contextos e culturas e fornecem medidas práticas para que os investigadores avaliem o bem-estar e saúde subjetiva tanto em crianças e adolescentes saudáveis como nos que apresentem condições crónicas (Gaspar & Matos, 2008).

O questionário KIDSCREEN-10 é um instrumento confiável que serve para estimar a perceção de qualidade de vida em crianças e adolescentes (Matos, Gaspar & Simões, 2012).

Para avaliar a qualidade de vida dos jovens, neste estudo optou-se pela versão KIDSCREEN-10 (Anexo B), que no estudo de Ravens- Siebers demonstrou uma consistência interna boa, sendo o alfa de Cronback's= 0,82 (Ravens-Sieberer, Erhart, Rajmil, Herdman, Auquier, Bruil, *et al*., 2010). A sua versão portuguesa apresentou também uma boa consistência interna, tendo um alfa de Cronback's=0.78 (Matos, Gaspar & Simões, 2012).

É um questionário de 10 questões com respostas numa escala tipo *Likert* de 5 pontos, em que 1= Nada, 2= Pouco, 3= Moderadamente, 4= Muito e 5= Totalmente. Um valor baixo reflete sentimentos de insatisfação, infelicidade e uma má adequação aos vários contextos da vida (como família, grupos de pares e escola). Valores elevados mostram uma perceção adequada, sensação de felicidade e satisfação com os contextos (Gaspar & Matos, 2008).

EACSE-CA

A escala "Para mim é fácil" é um instrumento contruído e validado pela Equipa Aventura Social, que avalia as competências pessoais e sociais numa perspetiva positiva de competências adquiridas. A escala inicial era constituída por 50 itens e após ter sido testada junto de crianças, adolescentes, professores e psicólogos foi reduzida para 43 itens de resposta numa escala do tipo *Likert* de 1 a 5 pontos em que 1= Nunca, 2=Poucas vezes, 3=Algumas vezes, 4= Muitas vezes, 5= Sempre. Esta escala tem 5 dimensões: resolução de problemas, competências básicas, regulação emocional, relações interpessoais e definição de objetivos, apresentando boas propriedades psicométricas sendo o alfa de Cronback's= 0.917 ou, se analisarmos em cinco dimensões que caracterizam as competências pessoais e sociais, este varia entre α= 0.86 e α=0.61 (Gaspar & Matos, 2015).

A dimensão da resolução de problemas é constituída por 15 itens (7, 9, 10, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 39, 42 e 43) , a dimensão competências básicas por 8 itens (4, 6, 8, 12, 13, 19, 20 e 27) , a regulação emocional por 7 itens (1, 14, 17, 35, 36, 38 e 41), as relações

interpessoais é composta por 8 itens (2, 3, 5, 11, 15, 16, 18 e 37) e a definição de objetivos é composta por 5 itens (31, 32, 33, 34 e 40) .

CBCL 6-18

Existem diversas versões do CBCL, uma versão para os pais ou cuidadores que depois têm duas variações: uma para crianças de 1 a 5 anos e outra para crianças e adolescentes de 6 a 18 anos (Wielewicki, Gallo e Grossi, 2011), a verão para professores (Teatchers Report Form) e a versão para os próprios jovens (Youth Self-Report) (Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira e Cardoso, 1994). Contudo a versão mais estudada, e neste estudo utilizada, é a versão CBCL 6-18.

A escala CBCL 6-18 permite registar de forma estandartizada as competências e os problemas de comportamento das crianças e adolescentes, com base nas informações fornecidas pelos cuidadores (Fonseca *et al*, 1994).

É um questionário de 113 questões com respostas numa escala tipo *Likert* de 3 pontos, de 0 a 2 (0 = Não é verdadeira, 1= Algumas vezes verdadeira, 2= Muitas vezes verdadeira) e que tem 9 dimensões, sendo estas: oposição/imaturidade, agressividade, hiperatividade/atenção, depressão, problemas sociais, queixas somáticas, isolamento, ansiedade e obsessivo/esquizoide. Algumas das questões podem estar dentro de mais do que uma dimensão.

A dimensão oposição/imaturidade é composta por 15 itens (3, 14, 19, 22, 27, 68, 74, 86, 87, 88, 93, 94, 95, 104 e 109), a dimensão agressividade tem 13 itens (7, 16, 20, 21, 22, 23, 36, 37, 39, 43, 57 e 66), a hiperatividade/ atenção é constituída por 10 itens (1, 8, 10, 11, 13, 41, 43, 61, 62 e 102) a depressão por 12 itens (12, 13, 33, 34, 35, 38, 52, 66, 80, 103, 111 e 112), os o problemas sociais por 7 itens (24, 25, 32, 42, 48, 64 e 99), as queixas somáticas tem 6 itens (51, 56ª, 56b, 56c, 56f e 56g), a dimensão isolamento é constituída por 6 itens (65,

69, 71, 75, 88 e 93), a ansiedade é comporta por 6 itens (45, 46, 47, 50, 92 e 100) e, por fim, a dimensão obsessivo/esquizoide é formada por 9 itens (6, 9, 17, 29, 31, 49, 50, 56e e 58) .

Existem ainda 42 itens que não se encontram em nenhum fator na versão portuguesa.

Quanto aos coeficientes alfa de Cronback, os valores são satisfatórios, sendo superiores em cinco das escalas (oposição/imaturidade = 0,82; agressividade= 0,83; hiperatividade/atenção= 0,77; depressão= 0,79; queixas somáticas= 0,73) e os restantes valores moderados ou muito baixos (problemas sociais= 0,53; isolamento=0,66; ansiedade=0,65; obsessivo/esquizoide= 0,61) (Fonseca *et al.*, 1994).

Procedimento

Este estudo está integrado numa investigação mais vasta do CLISSIS, na área da musicoterapia, cujo objetivo é analisar o impacto desta nas crianças e jovens em risco, nas instituições. Assim foi feita uma parceria com outras investigadoras para utilizar as informações recolhidas pelos questionários e para que fosse possível realizar os grupos focais nas instituições.

Com vista à recolha de dados, contactaram-se seis instituições, subdividas em 17 casas. Todos os participantes foram informados dos objetivos do estudo e preencheram os questionários de forma voluntária.

Procedeu-se à distribuição dos questionários CBCL 6-18 aos educadores assim como foi entregue, a partir destes, os outros dois questionários aos jovens (KIDSCREEN-10 e EACSE-CA). Todos os questionários foram depois recolhidos posteriormente pelas investigadoras.

Depois da recolha dos questionários, estes foram numerados e criadas folhas de rosto para cada sujeito de forma a facilitar a inserção dos dados na base de dados já previamente construída.

Já na fase seguinte e relativamente aos procedimentos estatísticos, procedeu-se à inserção e análise dos dados, através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 24, os quais serão apresentados no capítulo seguinte. Esses dados foram organizados de forma a permitir a sintetização da informação, realizada através do agrupamento dos mesmos em tabelas. Assim é possível uma compreensão e identificação de relações entre variáveis e uma boa análise descritiva dos dados.

No seguimento dos objetivos deste estudo, em primeiro lugar, vão ser apresentados os resultados referentes à análise descritiva referente à escala KIDSCREEN-10 (Tabela 1), EACSE-CA (Tabela 2) e CBCL 6-18 (Tabela 3) que inclui as dimensões de ambas as escalas, a média, desvio padrão e valor mínimo e máximo.

Através da análise da variância (ANOVA) pretendeu-se comparar, simultaneamente, as médias de vários grupos. Neste estudo foi utilizada a ANOVA one-way, de forma a verificar se existiam diferenças entre as médias do género (Tabela 4,5 e 6) e idade (Tabela 7,8 e 9) dos participantes.

De forma a explorar as relações entre as variáveis do estudo, analisaram-se as correlações existentes entre elas, através do coeficiente de correlação de Pearson e do modelo de regressão linear múltipla (Tabela 10).

Em relação ao modelo de regressão linear múltipla, foi utilizado no sentido de explorar a relação existente entre a regulação emocional (variável dependente) e o género e idade (variáveis independentes) (Tabela 11).

Estudo Qualitativo

A pesquisa qualitativa é uma metodologia de pesquisa não estruturada, baseada em amostras pequenas para ajudar na perceção e compreensão do contexto dos problemas

(Malhotra, 2004). O investigador deve observar, descrever e interpretar o meio, sem controlar os seus fenómenos (Freixo, 2011).

Foram utilizados dois tipos de análise qualitativa, uma através dos dados demográficos e outra desenvolvida a partir dos resultados obtidos quantitivamente. Esta última foi realizada através de um procedimento denominado "grupos focais". Um grupo focal é uma entrevista semi-estruturada e, é importante destacar a relevância de combinar os grupos focais com as outras técnicas de recolha de dados pois demonstra um maior rigor científico e torna as pesquisas mais confiáveis. Os grupos focais são uma ferramenta que cria condições para que os participantes possam fazer críticas, conversar acerca da temática proposta pelo investigador, o que enriquece os estudos (Rego, 2013).

Neste estudo o objetivo principal do grupo focal é gerar diferentes pontos de vista e opiniões acerca das várias dimensões apontadas durante a entrevista.

Participantes

Foram inquiridos 31 jovens institucionalizados com idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos. Relativamente ao género, a amostra é constituída por 17 raparigas e por 14 rapazes.

Os jovens foram agrupados em 6 grupos: 3 grupos de 6 jovens cada, 2 grupos com 4 jovens e outro com 5, vindos de 4 casas de acolhimento e em que uma delas era sub-dividida em 3 casas.

Alguns dos participantes anteriormente participaram também na recolha de dados quantitativos, tendo sido recolhidas as informações do questionário demográfico jovem anteriormente. Aos jovens que apenas participaram no estudo qualitativo foi apenas tido em conta a idade e género para fins comparativos.

Instrumento

Grupos focais

Após feitas as análises dos resultados em SPSS, procedeu-se à escrita de um guião de entrevista semi-estruturada, com 19 questões orientadoras acerca das competências socioemocionais mais afetadas.

Foram criados alguns tópicos orientadores dentro de cada dimensão (bem-estar; regulação emocional; problemas sociais; agressividade; isolamento; imaturidade; definição de objetivos), contudo ao longo de cada grupo focal foram acrescentadas ou retiradas algumas questões, de acordo com a sua pertinência.

Foi pré-estabelecida uma estrutura da sessão, permitindo uma sequência a ser seguida de forma pouco rígida.

No Anexo A estão apresentadas as questões semi-estruturadas para a sessão, de acordo com as dimensões (bem-estar, regulação emocional, problemas sociais, agressividade, isolamento, imaturidade e definição de objetivos). Servem de exemplo:

1. O que vos faz sentir bem e felizes?
2. Qual é a vossa opinião acerca da relação emoções-comportamentos?
3. Quais são os tipos de comportamentos sociais que consideram desadequados?
4. O que é para vocês a agressividade e o que leva a isso?
5. Como se sentem quando não conseguem o que querem?
6. Quais são os vossos pensamentos acerca do futuro?

Procedimento

Foi promovido o contacto com as instituições através das investigadoras de musicoterapia de forma a pedir autorização para a realização de grupos focais com os jovens. A investigadora reuniu-se com os educadores previamente explicando que a participação iria

ser anonima e voluntária e introduziu ainda os objetivos do estudo para que fosse possível organizar-se a participação dos jovens ao grupo focal.

O contacto com os jovens foi facilitado pelos educadores das várias casas de acolhimento, sendo dado conhecimento do estudo e solicitada a sua participação.

Os jovens institucionalizados deveriam ter idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos, sem problemas cognitivos, que tivessem, ou não, preenchido anteriormente os questionários quantitativos supramencionados.

De modo geral os grupos focais demoraram em média 40 minutos, os jovens organizaram-se em torno de uma mesa e foi utilizado um gravador, sendo anteriormente explicado qual o seu objetivo e obteve-se autorização para tal. Foi utilizada uma atividade de quebra-gelo como introdução, facilitadora da apresentação interpessoal.

Durante os grupos focais, a investigadora introduziu determinados temas relacionados com as competências socioemocionais e promoveu o desenvolvimento desse tema pelos participantes.

Posteriormente foram realizadas as suas transcrições para análise.

Apresentação de Resultados

Este capítulo tem como objetivo fundamental apresentar os principais resultados do estudo, provenientes da recolha e tratamento dos dados, assim como da análise de opiniões dos grupos focais, tendo em conta os objetivos e questões de investigação.

A utilização dos dois tipos de metodologias não representa dicotomia, mas sim uma complementaridade. Deve alternar-se entre a análise quantitativa e qualitativa, com as entrevistas ajustadas de acordo com os instrumentos quantitativos e com a análise quantitativa a ser seguida por trabalho qualitativo. Assim, é possível obter a profundidade das temáticas (Huberman & Miles, 2002).

Pode observar-se neste capítulo os resultados obtidos que serão discutidos no próximo.

Estudo Quantitativo

Foi utilizada uma metodologia quantitativa na análise dos resultados reportados em SPSS. De seguida apresentam-se as tabelas usadas para análise dos resultados.

Tabela 1 - *Distribuição nas dimensões da escala KIDSCREEN-10*

KIDSCREEN-10	Média	Devio padrão
BS	3,60	0,62

Na tabela 1 pode verificar-se que, para a dimensão bem-estar, a média de respostas dos participantes encontra-se nos 3,60, sendo o valor mínimo de 1 e o máximo de 5. Assim, pode constatar-se que os participantes tendem a mostrar níveis ligeiros acima da média de sentimentos de satisfação, felicidade e adequação aos vários contextos da vida.

Quanto mais elevado for o valor, maior é a perceção dos jovens quanto ao seu bem-estar e maior é a sensação de felicidade e satisfação com os contextos (família, escola e grupos).

Tabela 2 - *Distribuição nas dimensões da escala EACSE-CA*

EACSE-CA	**Média**	**Devio padrão**
Competências total	3,39	0,44
Definição de objetivos	2,74	0,69
Resolução de problemas	3,34	0,59
Competências básicas	3,87	0,59
Regulação emocional	3,22	0,72
Relações interpessoais	3,56	0,61

Na dimensão definição das competências total a média de respostas é de 3,39, sendo o valor mínimo de 1 e o máximo de 5. Na dimensão definição de objetivos é de 2,74, na dimensão resolução de problemas temos uma média de 3,34, nas competências básicas de 3,87, na regulação emocional a média é de 3,22 e, por último, na dimensão relações interpessoais, é de 3,56. Assim, pode constatar-se que os participantes tendem a mostrar níveis mais elevados de competências básicas e níveis mais baixos de regulação emocional e definição de objetivos, pelo que se verifica uma tendência de respostas mais positivas na primeira dimensão e mais negativa nas outras duas.

Quanto mais elevado for o valor na dimensão regulação emocional e definição de objetivos, maior é a regulação emocional que os jovens institucionalizados têm e melhor conseguem definir os seus objetivos.

Tabela 3 - *Distribuição nas dimensões da escala CBCL 6-18*

CBCL 6-18	Média	Devio padrão
Oposição imaturidade	0,60	0,50
Agressividade	0,38	0,40
Hiperatividade atenção	0,54	0,35
Depressão	0,38	0,32
Problemas sociais	0,42	0,33
Queixas somáticas	0,15	0,25
Isolamento	0,68	0,35
Ansiedade	0,30	0,31
Obsessivo esquizoide	0,24	0,23

Em relação à CBCL 6-18, pode observar-se que o nível médio de respostas dos participantes se situa entre o 0,15 e o 0,68, sendo que o valor mínimo de resposta é o 0 e o máximo é o 2, ou seja, todos os valores estão abaixo da média.

Verifica-se ainda que os participantes tendem a mostrar níveis mais elevados de isolamento (0,68) e imaturidade (0,60) e níveis mais baixos de queixas somáticas (0,15) e ansiedade (0,30).

Quanto mais elevado for o valor das dimensões imaturidade e isolamento, maior é a incidência desse tipo de comportamentos.

Análise de Variância (ANOVA)

Tabela 4 - *Diferenças de médias entre os rapazes e as raparigas escala KIDSCREEN-10*

Dimensões	Rapaz		Rapariga		F
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
BS	3,64	0,61	3,54	0,64	0,50

Nota: *** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05.

Através dos resultados obtidos (Tabela 4) pode observar-se que as diferenças entre grupos não são significativas na dimensão BS [F (1,78) =0,50; p=0,484]. Demostrando assim que, tanto os rapazes como as raparigas têm a mesma perceção de bem-estar.

Tabela 5 - *Diferenças de médias entre os rapazes e as raparigas escala EACSE-CA*

Dimensões	Rapaz		Rapariga		F
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
EACSE-CA					
Competências total	3,44	0,47	3,35	0,39	0,84
Definição de objetivos	2,89	0,69	2,58	0,65	4,60*
Resolução de problemas	3,42	0,58	3,24	0,60	2,07
Competências básicas	3,74	0,59	4,01	0,56	4,44*
Regulação emocional	3,28	0,72	3,15	0,73	0,62
Relações interpessoais	3,60	0,66	3,52	0,56	0,31

Nota: *** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05.

Pode observar-se que na dimensão definição de objetivos [F (1,82) =4,60; p=0.05] e na dimensão competências básicas [F (1,82) = 4,44; p=0,05]. Assim, verifica-se que os rapazes têm uma maior definição de objetivos e as raparigas mais competências básicas.

Tabela 6 - *Diferenças de médias entre os rapazes e as raparigas escala CBCL 6-18*

Dimensões	Rapaz		Rapariga		F
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
CBCL 6-18					
Oposição imaturidade	0,72	0,51	0,49	0,48	4,25*
Agressividade	0,45	0,39	0,31	0,40	2,23
Hiperatividade/atenção	0,59	0,37	0,48	0,33	1,80
Depressão	0,42	0,37	0,34	0,27	1,23
Problemas sociais	0,41	0,28	0,44	0,37	0,12
Queixas somáticas	0,11	0,23	0,19	0,26	2,27
Isolamento	0,72	0,30	0,65	0,40	0,80
Ansiedade	0,33	0,30	0,26	0,33	0,96
Obsessivo esquizoide	0,24	0,25	0,23	0,21	0,02

Nota: *** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05.

Relativamente à escala CBCL 6-18, podem observar-se diferenças entre os grupos, na dimensão oposição imaturidade [F (1,75) = 4,25; p=0,05]. Concluindo-se assim que os rapazes têm mais imaturidade do que as raparigas.

Tabela 7 - *Diferenças de médias entre as idades escala KIDSCREEN-10*

Dimensões	Até 12 anos		13-15 anos		16 ou mais anos		F
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
BS	3,95	0,66	3,46	0,59	3,64	0,61	2,83*

Nota: *** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05.

Através da Tabela 7, é possível perceber que existem diferenças significativas, apesar de baixas, entre os grupos na dimensão BS [F (2,77) =2,83; p=0,05). Concluindo-se assim que a perceção do bem-estar varia consoante a idade dos participantes, sendo a idade até aos 12 anos a com os níveis mais elevados.

Tabela 8 - *Diferenças de médias entre as idades escala EACSE-CA*

Dimensões	Até 12 anos		13-15 anos		16 ou mais anos		F
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
EACSE-CA							
Competências total	3,29	0,37	3,33	0,46	3,50	0,42	1,68
Definição de objetivos	2,49	0,56	2,71	0,76	2,85	0,64	1,22
Resolução de problemas	3,45	0,68	3,22	0,64	3,43	0,50	1,31
Competências básicas	3,74	0,55	3,86	0,61	3,93	0,58	0,43
Regulação emocional	2,92	0,85	3,19	0,74	3,34	0,64	1,49
Relações interpessoais	3,35	0,53	3,51	0,61	3,68	0,63	1,48

Nota: *** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05.

Através da análise da Tabela 8, pode observar-se que não existem diferenças significativas entre os grupos.

Tabela 9 - *Diferenças de médias entre as idades escala CBCL 6-18*

Dimensões	Até 12 anos		13-15 anos		16 ou mais anos		F
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
CBCL 6-18							
Oposição imaturidade	0,73	0,58	0,70	0,55	0,46	0,41	2,29
Agressividade	0,45	0,38	0,48	0,43	0,25	0,34	3,06*
Hiperatividade/atenção	0,63	0,30	0,61	0,40	0,44	0,29	2,34
Depressão	0,28	0,25	0,36	0,33	0,42	0,33	0,81
Problemas sociais	0,31	0,28	0,42	0,32	0,46	0,35	0,74
Queixas somáticas	0,13	0,29	0,13	0,24	0,17	0,24	0,19
Isolamento	0,65	0,36	0,67	0,36	0,71	0,34	0,15
Ansiedade	0,37	0,33	0,26	0,33	0,31	0,29	0,46
Obsessivo esquizoide	0,14	0,11	0,25	0,27	0,25	0,22	0,88

Nota: *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Os resultados da Tabela 9 indicam que existem diferenças entre os grupos na dimensão agressividade [F (2,75) = 3,06; p=0,05]. Assim, verifica-se que o nível de agressividade varia consoante a idade, sendo dos 13 aos 15 a idade mais problemática.

Correlações

Tabela 10 - *Correlações entre as variáveis idade, qualidade de vida, competências pessoais e sociais e problemas de comportamento*

Variáveis	ID	K10	CT	DO	RP	CB	RE	RI	OI	AG	HA	DE	PS	QS	IS
ID	--														
K10	-0,108	--													
CT	0,170	0,365***	--												
DO	0,164	0,110	0,470***	--											
RP	0,016	0,382***	0,830***	0,197	--										
CB	0,064	0,134	0,554***	0,023	0,270**	--									
RE	0,205	0,321**	0,736***	0,439***	0,465***	0,275**	--								
RI	0,189	0,180	0,698***	0,153	0,467***	0,345***	0,361***	--							
OI	-0,233*	-0,088	-0,121	-0,040	-0,032	-0,120	-0,427***	0,222*	--						
AG	-0,265**	-0,186	-0,287**	-0,082	-0,168	-0,222*	-0,496***	0,025	0,765**	--					
HA	-0,202	-0,102	-0,285**	-0,043	-0,149	-0,286**	-0,425***	-0,065	0,683***	0,670***	--				
DE	0,193	-0,187	0,025	0,200	-0,032	-0,055	-0,059	0,081	0,396***	0,265**	0,497***	--			
PS	0,217	-0,183	-0,066	0,091	-0,189	-0,142	-0,060	0,146	0,354***	0,346***	0,411***	0,555***	--		
QS	0,146	-0,136	0,055	0,063	-0,068	0,071	0,093	0,077	-0,022	-0,138	0,002	0,443***	0,363***	--	
IS	0,125	-0,160	-0,068	-0,009	-0,051	-0,221*	0,003	-0,029	0,294**	0,040	0,271*	0,420***	0,414***	0,228*	--
AN	-0,010	-0,165	-0,179	-0,010	-0,110	-0,155	-0,403***	0,075	0,647***	0,641***	0,647***	0,616***	0,491***	0,156	0,258**
OE	0,138	-0,298**	-0,259**	-0,188	-0,280**	-0,173	-0,233*	0,070	0,291**	0,268**	0,429***	0,668***	0,501***	0,380***	0,380***

Nota: *** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05.

Idade até 31 de dezembro de 2018 (ID); KIDSCREEN-10 (K10); Competências total (CT); Definição de objetivos (DO); Resolução de problemas (RP); Competências básicas (CB); Regulação emocional (RE); Relações interpessoais (RI); Oposição imaturidade (OI); Agressividade (AG); Hiperatividade problemas atenção (HA); Depressão (DE); Problemas sociais (PS); Queixas somáticas (QS); Isolamento (IS); Ansiedade (AN); Obsessivo esquizoide (OE).

Pela análise da tabela acima, identificam-se tanto correlações positivas como negativas com forças e significâncias variadas entre as diferentes variáveis.

Em primeiro lugar, a variável ID, correlaciona-se de forma significativa com duas variáveis, tendo correlação negativa moderada com AG e negativa fraca com OI, ou seja, quanto mais velhos menos agressivos e imaturos são.

Depois verifica-se que K10 tem correlações positivas moderadas com CT, RP e RE e correlação negativa moderada com OE. Assim, quanto maior a perceção de bem-estar, menores são os comportamentos obsessivos esquizoides e maiores são as competências totais, a capacidade de resolução de problemas e a regulação emocional.

Relativamente a CT pode observar-se correlação positiva moderada com DO e positivas fortes com RP, CB, RE e RI. Ou seja, quanto maiores as competências totais maior é também a definição de objetivos, a resolução de problemas, as competências básicas, a regulação emocional e melhores são as relações interpessoais.

As suas correlações negativas são moderadas com AG, HA e OE, portanto, quanto maiores as competências totais, menos agressivos são e menos comportamentos de hiperatividade e obsessivos esquizoides têm.

Em relação à variável DO, pode observar-se uma correlação positiva moderada com RE, o que significa que, quanto mais os jovens conseguem definir os seus objetivos, mais regulação emocional têm.

No que diz respeito a RP, esta tem correlação positiva moderada com CB, RE e RI e correlação negativa moderada com OE. Assim, quanto mais os jovens conseguem resolver os seus problemas, mais regulação emocional, relações interpessoais e competências básicas têm. Por outro lado, quanto mais conseguem resolver os seus problemas, menos comportamentos obsessivos esquizoides têm.

A variável CB tem correlação positiva moderada com RI, RE, correlação negativa moderada com AG e HA e correlação negativa fraca com IS. Ou seja, quanto mais competências básicas, mais relacionamentos interpessoais têm e melhor é a sua regulação emocional. Sendo ainda menor a sua agressividade, hiperatividade e isolamento.

Depois, a variável RE tem correlação positiva moderada com RI, correlação negativa moderada com AN, HA, AG e OI e correlação negativa fraca com OE. Portanto, quanto mais regulação emocional os jovens têm, mais relações interpessoais e menos sintomas ansiosos, comportamentos obsessivos esquizoides, hiperativos, agressivos e imaturidade têm.

Existe correlação positiva fraca entre RI e OI, ou seja, quanto mais relações interpessoais, mais imaturos são.

Relativamente à variável OI, esta tem correlações positivas fortes com AN, HA e AG, correlações positivas moderadas com PS, DE, OE e IS. Pelo que, quanto mais imaturos, mais comportamentos ansiosos, hiperativos, agressivos, depressivos, obsessivos esquizoides, problemas sociais e sintomas depressivos têm e também mais se isolam.

No que diz respeito a AG, observam-se correlações positivas fortes com AN e HA, correlação positiva moderada com PS, OE e DE, o que demonstra que, quanto mais agressivos, mais ansiosos, hiperativos e depressivos são e mais problemas sociais e comportamentos obsessivos esquizoides apresentam.

A variável HA tem correlação positiva forte com AN, correlações positivas moderadas com OE, PS, DE e IS, portanto, quanto mais comportamentos hiperativos, mais problemas sociais têm, mais ansiosos, isolados e depressivos são e ainda mais comportamentos obsessivos esquizoides têm.

Existe correlação positiva forte de DE com OE, AN e PS e correlação positiva moderada com IS e QS, ou seja, quanto mais sintomas depressivos, mais comportamentos

obsessivos esquizoides, mais ansiosos e isolados, mais queixas somáticas e problemas sociais apresentam.

Relativamente a PS, existem correlações positivas moderadas com OE, AN, IS e QS. Assim, quanto mais problemas sociais, mais ansiosos, isolados, mais comportamentos obsessivos esquizoides e queixas somáticas têm.

A variável QS tem correlação positiva moderada com OE e positiva fraca com IS, o que quer dizer que, quanto mais queixas somáticas apresentam, mais se isolam e mais comportamentos obsessivos esquizoides têm.

Por último, a variável IS tem correlação positiva moderada com OE e AN, o que significa que quanto mais isolados, mais ansiosos e obsessivos esquizoides são.

Regressão

Tabela 11 - *Regressão linear das variáveis género, idade e competências socioemocionais como preditoras da regulação emocional*

	Coeficientes não padronizados		**Coeficientes padronizados**	**t**
	B	**Erro padrão**	**Beta**	
(Constantes)	-0,167	0,632		-0,264
Género	-0,043	0,095	-0,046	-0,452
ID	0,012	0,025	0,050	0,493
K10	-0,001	0,127	-0,001	-0,006
DO	0,119	0,097	0,129	1,228
RP	0,480	0,107	0,467***	4,504
CB	0,485	0,208	0,235**	2,333
RI	-0,103	0,145	-0,073	-0,713

Nota: *** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05.

De acordo com a Tabela 11, pode observar-se que o RP (B= 0,480; p=0,001) e a CB (B=0,485; p= 0,01), são preditoras da regulação emocional. No seu conjunto, o total das variáveis deste modelo, explicam 33% da variância [R^2=32.7; R^2Aj= 0,258; [F= 4,780 (7,69), p <0,001].

Estudo Qualitativo

Uma metodologia qualitativa foi utilizada na análise das entrevistas dos jovens institucionalizados que participaram nos grupos focais. O seu conteúdo foi analisado segundo sete dimensões/ categorias pré-estabelecidas e anotada a frequência com que cada dimensão ocorria ao longo de cada grupo focal.

As dimensões foram:

Bem-estar– O quanto os jovens percecionam a sua qualidade de vida em vários contextos e o quanto estão felizes no seu dia a dia.

Competências pessoais e sociais – Entender quais as competências adquiridas ou não pelos jovens.

Problemas de comportamento – Como os jovens descrevem os seus comportamentos e quais as suas soluções para os alterar.

De forma a apresentar os resultados, será feita:

- Uma referência às dimensões e subcategorias que mais contribuíram para as discussões nos grupos focais, em ambos os géneros;
- Apontadas algumas diferenças entre géneros.
- Apontadas algumas diferenças entre idades.

Dimensões e subcategorias que contribuíram mais para a discussão:

Bem-estar

De modo geral, os jovens descrevem que o seu bem-estar depende das pessoas à sua volta e da forma como estas os tratam. Não existem diferenças no género em relação às respostas, mas na idade os rapazes mais novos (dos 12-14 anos) descreviam o seu bem-estar como algo que poderiam alcançar com bens materiais, por exemplo.

"O que me faz feliz é o sorriso na cara das pessoas e o que me faz ficar triste e irritado é a má disposição das pessoas e a arrogância das mesmas ou de outras pessoas" (rapaz 18 anos)

"O que me faz ficar feliz é receber logo um bom dia de quem quer que seja e irrita-me que me mexam nas minhas coisas" (rapaz 18 anos)

"Faz-me feliz jogar à bola e irrita-me que me encham de trabalho" (rapaz 17 anos)

"É estar bem com a minha família, comigo própria, com os meus amigos e alcançar os meus objetivos. Irrita-me quando não consigo fazer algo que quero muito" (rapariga 17 anos)

"O que me faz feliz a estar com a minha família e o que me faz ficar triste é não estar" (rapariga 15 anos)

"Faz-me feliz ter pessoas que demonstram que gostam de mim e que me saibam dar valor e carinho. Pelo contrário as pessoas mentirosas e sínicas irritam-me" (rapariga 16 anos)

Competências pessoais e sociais

Regulação emocional – É possível verificar que todos os jovens têm táticas para tentar controlar as suas emoções e é de referir que apenas um dos 6 grupos não conseguiu entender a relação entre as emoções e os comportamentos. Em relação às diferenças apontadas, quanto ao género, as raparigas demonstraram menos capacidade em entender as suas emoções, verificando-se uma diferença significativa. Relativamente às idades, em ambos os géneros, dos 14-16 anos é a idade em que menos conseguem compreender as suas emoções e os efeitos que estas podem ter no seu dia a dia.

"*Nem sempre entendo o que sinto nem entendem sempre, eu sou daquele tipo de pessoas que anda nos transportes públicos de cara trancada e perguntam-me depois o que*

tinha, mas se eu estou em público não vou mostrar a minha alegria perante pessoas, se tiver com os meus amigos tou contente mas se tiver sozinho aí sim estou mais fechado (…) Quando estamos zangados ou chateados as vezes apetece-nos partir para a pancadaria com a primeira pessoa que nos aparecer à frente e outras vezes estamos todos alegres, mas no meu caso o que mais é difícil de gerir tem haver com falsidade, com traição, não consigo digerir isso muito bem (…) Depende também da vida, ao longo da vida vamos-mos conhecendo e há impulsos que não conseguimos controlar e há outros que aprendemos a controlar" (rapaz 18 anos)

"As emoções e os comportamentos estão interligados, por exemplo se estamos tristes não queremos fazer nada, queremos estar sozinhos quando tamos feliz queremos estar mais felizes ainda e estar com outras pessoas e mostrar a tua felicidade (…)Para mim o mais difícil de gerir é a solidão, levo livros para a sala para combater isso" (rapaz 18 anos)

"É difícil gerir emoções, sim é difícil, às vezes não as giro, viro costas" (rapaz 14 anos)

"Há partes do meu dia que não consigo entender fico mais ansioso e penso no que pode acontecer e não consigo digerir" (rapaz 16 anos)

"As vezes é fácil de entender o que nos irritou, mas outras vezes as nossas emoções são muito mais do que isso" (rapaz 17 anos)

"Acho que tem bastante relação, a minha forma de agir é muito diferente quando estou bem e quando estou mal" (rapaz 17 anos)

"Eu escondo os meus sentimentos e impulsos, acabo por escrever o que me vem à cabeça para não me passar" (rapariga 15 anos)

"Não entendo muito bem o que sinto, fico confusa…" (rapariga 16 anos)

"Eu sou uma pessoa que esconde muito o que sente, vou para o quarto e meto-me na cama a chorar" (rapariga 14 anos)

"Sei eu lá entender o que sinto, é demasiado confuso" (rapariga 17 anos)

"Conheço a felicidade, a saudade, a raiva, o medo (...) Nem sempre consigo distinguir as emoções, por exemplo o medo do nervosismo e raiva de tristeza. Se eu estiver feliz falo bem com as pessoas, se tiver mal falo mal. É difícil controlar a raiva, acabo por me fechar no quarto sozinha ou então vou para um jardim que goste muito para me acalmar; eu não tento controlar os meus impulsos no dia a dia , tentar contrariar o que sentimos faz pior do que deixar sair tudo" (rapariga 15 anos)

"Nem sempre entendo as minhas emoções, são espontâneas e confusas ou são muitas ao mesmo tempo" (rapariga 16 anos)

"Existe relação, a emoção faz com que tenhamos um determinado comportamento ou vice-versa, por exemplo se tenho uma discussão com uma pessoa e depois choro" (rapariga 18 anos)

"Eu sou muito…não consigo, sou muito extremista ou tou muito feliz ou muito triste não há nada no meio não entendo" (rapariga 16 anos)

Definição de objetivos - Relativamente aos seus planos para o futuro, muitas das respostas mostram baixas expectativas e inúmeros receios quanto ao futuro. Os jovens que relatavam os seus objetivos estes eram referentes a um emprego estável e/ou à construção de uma família.

Relativamente às diferenças de género, os rapazes descreveram mais sonhos e planos do que as raparigas. Quanto às idades, quanto mais velhos, mais planos têm.

"Money, trabalho, serei feliz quando for velho não é agora" (rapaz 17 anos)

"Felicidade para mim é família, trabalho, ter uma vida estável para mim isso sim é felicidade não é preciso assim tanto dinheiro basta saber equilibrar, hoje vou comprar um kg de pão e amanhã já não. Família estabilidade e felicidade e já me sentia completo" (rapaz 14 anos)

"Quero tirar turismo, viajar pelo mundo inteiro, uma cidade por cada pais do mundo, ser guia turístico, tirar este ano ainda a carta e adorava já começar a ter as bases para ter uma família" (rapaz 18 anos)

"Penso mais ou menos sobre o futuro. Passam-me coisas pela cabeça e depois desaparecem e aparecem outras, não sei o que fazer da vida" (rapaz 16 anos)

"*Um ponto de interrogação"* (rapaz 17 anos)

"Eu quero poucas coisas. São coisas onde me agarro, mas que penso pouco sobre isso. É um bocadinho difícil la chegar já, só o posso fazer quando sair do país, quero ir viver para outro país e é lá que vai tudo começar. Já tenho para onde ir e só falta basicamente chegar à maioridade e arranjar dinheiro e um carro" (rapaz 15 anos)

"*Não tenho pensamentos nenhuns sobre o futuro, sei lá"* (rapaz 14 anos)

"*É olhar para trás e dizer ok eu fui aquele jovem que teve onde esteve, que passou pelas dificuldades que passou e hoje em dia estou aqui. Trabalhei e lutei por aquilo que queria. Futuro será trabalhar cabeça erguida, cheio de facadas nas costas, mas com muito para dar. Quero dar orgulho aos que já foram, aos que estão e aos que virão"* (rapaz 17 anos)

"Vai ser eu a colher os frutos do que faço agora" (rapaz 16 anos)

"Espero ter conseguido convencer-me a desenvolver tudo o que quero. Eu quero ter-me esforçado por algo e ter conseguido desenvolver alguma coisa. Quero ter uma carreira artística" (rapaz 17 anos)

"Tenho de pensar é no presente, não posso pensar no futuro e estar a perder muito" (rapariga 14 anos)

"É obvio que pensamos o que queremos ter no futuro, mas não é por pensar nele que tudo se vai concretizar, mas pronto quero ir para a universidade e viajar" (rapariga 15 anos)

"Quero ser alguém com estabilidade emocional e poder proporcionar as pessoas que estão ao meu lado o necessário e ainda ter uma vida profissional como eu desejar" (rapariga 18 anos)

"Quero ser uma pessoa melhor do que sou" (rapariga 17 anos)

"*O que vier vem, não quero saber. Não gosto de planear o futuro porque penso que vai dar errado, não foi isto que planeei. Então prefiro não planear já. Estudo trabalho e o que vier vem. Ao planear as coisas, aprendi que nunca vai resultar"* (rapariga 17 anos)

Problemas de comportamento

Problemas sociais– É denotada uma diferença quanto ao género em relação ao locus de controlo. Em geral, os rapazes tendem a caracterizar os problemas de comportamento resultantes de fatores externos e as raparigas a fatores internos.

"Acho que o que leva a comportamentos desadequados é a má disposição das pessoas" (rapaz 18 anos)

"Falta de entendimento que as pessoas têm depois há faltas de interpretação e ficam ofendidas, acabam por descarregar nos outros e é uma bola de neve" (rapaz 17 anos)

"Má comunicação, postura corpo, certos olhares, tudo isto pode criar um desentendimento. Tom de voz, tipo de linguagem, gestos, qualquer expressão corporal desde estar demasiado descontraído porque nem estou aí na conversa ou porque estou mais arrogante e parece que estrou a enfrentar já é um ato de desentendimento que ainda vai criar mais" (rapaz 17 anos)

"*A faltas de respeito levam a comportamentos desadequados para com os outros"* (rapariga 15 anos)

"*Acho que o passado da pessoa o ambiente onde cresceu influencia muito"* (rapariga 18 anos)

"Eu acho que isso é muito relativo, por vezes sim eu posso ter um mau passado e pessoas que podem ter passado pela minha vida e tiveram comportamentos que para mim foram inadmissíveis e depois mais tarde aparece outra pessoa com o mesmo comportamento e a pessoa leva com a raiva e o ressentimento do que estava para trás e a pessoa nem tem culpa. Mas pode também ser por outros motivos, a pessoa não se conseguir controlar mesmo que a outra pessoa não tenha feito nada. As vezes basta um dia mau para nos descontrolarmos com toda a gente" (rapariga 16 anos)

Agressividade– De modo geral, tanto os rapazes como as raparigas afirmaram assistir a agressões verbais e físicas nas casas de acolhimento, com predominância da verbal. Fora desta assistem também mais a verbal. Os rapazes, no geral, consideram que a agressividade é um ato de violência que tanto pode ser psicológico como físico e que advém de emoções reprimidas ou por impulsos. As raparigas associam a agressividade a agressões físicas e referem muitas vezes a família como exemplo. Reforçam ainda que quando a agressão é verbal, tendem a fazer o mesmo para com os outros, demonstrando diferenças em relação aos rapazes. Não existem diferenças significativas em relação à idade.

"É um sinonimo de violência e acho que é física ou psicológica quando se tem uma relação toxica com outra pessoa entre amigos por exemplo" (rapaz 16 anos)

"Mas não é necessariamente violência. A violência é quando projetamos a nossa agressividade noutras pessoas. A agressividade é quando não lidamos bem com os nossos impulsos e acabamos por os libertar quando não os controlamos" (rapaz 17 anos)

"É quando estas demasiado emocionado, estas a demonstrar demasiado sentimento. Cheio de stress, só queres ripostar, nem estás a pensar. Um sinonimo não é violência porque a agressividade em si não é violência. Violência pode ser psicológica e física e a agressividade é de várias maneiras, como na fala até, posso estar demasiado emocionado e deixa-me mais agressivo, estou com as emoções à flor da pele" (rapaz 17 anos)

"A agressividade é muita coisa, é chamar nomes a alguém é fazer bullying é simplesmente provocar com o corpo ou armar-se. É muita coisa na verdade" (rapaz 15 anos)

"A agressividade pode ser por inveja, por a pessoa nos dar cabo da cabeça, se me mexerem nas coisas sem autorização eu chateio-me, se nos falam mal sem motivo nós ficamos agressivos" (rapaz 18 anos)

"Podemos dizer várias coisas em relação a isso, poderá ter com o facto da pessoa estar num mau dia e a chatearem, estar magoado e ao mesmo tempo revoltado, tem tudo haver com os sentimentos" (rapaz 18 anos)

"Para mim é o mesmo. Se as pessoas estiverem sempre a chatear-me claro que vai haver agressão" (rapaz 18 anos)

"Nós vamos bater em alguém porque já sofremos é por isso que as pessoas se tornam agressoras. Se eu fosse agredido chamava a policia" (rapaz 18 anos)

"A depende, se estiver num dia em que estou feliz aí só uma chapada é que é agressividade, mas se estiver triste e me levantarem a voz para mim já estão a ser agressivos para mim" (rapariga 15 anos)

"Se fosse verbal/psicológica eu faria exatamente o mesmo" (rapariga 17 anos)

"Para mim não tem explicação alguém o fazer, acho isto desnecessário porque sabe basta falar, tentem falar até ao fim não é preciso bateres, só piora, é como um pai a bater

numa mãe ou num filho, só piora, o filho fica mais revoltado, e a pessoa que batermos também vai ficar mais revoltada" (rapariga 18 anos)

"Há pessoas que não conseguem controlar bater nas outras pessoas" (rapariga 16 anos)

"De família para família isso varia, uma pessoa que assista a violência domestica durante muito tempo no seu crescimento, tem dois caminhos ou pensa que é correto e é assim que se deve fazer porque foi assim que foi ensinado ou então pensa esquece levei durante a minha vida toda ninguém tem de levar com o meu passado é completamente injusto" (rapariga 16 anos)

"Se fosse verbal eu fazia igual" (rapariga 17 anos)

Isolamento– Não existem diferenças relativas às idades. Quanto ao género, as raparigas tendem a demonstrar que se isolam mais. Relativamente às causas, os rapazes dividiram-se entre duas, o *bullying* ou para refletir. Já as raparigas, no geral, as suas respostas foram consistentes defendendo que o isolamento se deve a problemas do passado.

"É uma pessoa se fechar e refletir sobre os seus problemas e o que quer fazer. É como se fosse recuar e fazer um novo plano de jogo" (rapaz 17 anos)

"É uma forma de cortar as ligações com as outras pessoas, com quem está à nossa volta. Podemos ter medo das pessoas ou então simplesmente interagir com eles. Procuramos estar sozinhos ou então podemos ser isolados mesmo que não seja propositadamente, às vezes as pessoas podem não nos incluir naquilo que eles fazem. E isso pode não ser verbalizado, mas é sentido" (rapaz 17 anos)

"Na minha escola há muita gente agressiva e ninguém é defendido ou se consegue defender então eles ficam sozinhos e cortam as ligações com as outras pessoas, n falam com

ninguém nem fazem completamente nada. Não tem contacto com as outras pessoas" (rapaz 12 anos)

"O isolamento não quer dizer que seja uma coisa muito má, pode ser simplesmente a pessoa achar que é a única maneira que se pode manter mais distante das coisas más. Ela pode estar a ter problemas e a única maneira que tem para os resolver é isolar-se. Eu já o fiz e sei o que a pessoa sente. Acho que é das melhores maneiras de lidar com os problemas, mas também pode ser um problema, porque pode criar outros problemas muito graves" (rapaz 15 anos)

"O isolamento é uma forma de proteção. As pessoas isolam-se por causa do bullying" (rapaz 18 anos)

"Às vezes eu faço isso na escola, meto-me à parte porque gozavam comigo" (rapaz 18 anos)

"*As pessoas isolam-se por não terem amigos, não terem nada"* (rapaz 18 anos)

"(...) porque o que passámos no passado nos está a afetar no presente e podemos cair na depressão e ficámos com marcas para sempre" (rapariga 16 anos)

"Há sempre marcas que ficam e não dá para esquecer nunca e se formos a um sítio onde já sofremos violência ou fomos torturadas vamos sentir nos a pior pessoa do mundo, vamos ver o passado, a sermos violentada" (rapariga 17 anos)

"O que faço regularmente, fico no meu canto sozinha" (rapariga 15 anos)

"Eu fico na janela a pensar" (rapariga, 17 anos)

"Também *já fiquei na wc durante bue tempo para ninguém me chatear"* (rapariga 16 anos)

"As vezes finjo ser mais forte do que sou e parece uma bola de neve o meu passado às vezes afeta-me e a frente de certas pessoas faz com que eu vá mais abaixo e não consiga tão

bem lidar com certas situações e sou uma pessoa que por mais mal que esteja sou capaz de sorrir para toda a gente quando chego a casa e depois vou para o quarto, outras vezes não falo com ninguém, mas sei que é mais perigoso quando não demonstro nada porque depois explodo e parto para a agressão" (rapariga 16 anos)

Imaturidade – Existem diferenças significativas em relação ao género, os rapazes referem que quando não conseguem o que pretendem, lutam por conseguir e que a imaturidade é igual independentemente do género, revelando-se pelo respeito pelos outros, ensinamentos estes que advêm das aprendizagens e experiências de vida. Pelo contrário as raparigas referem que ficam muito agressivas quando não conseguem ter o que desejam. Afirmam, tal como os rapazes, que a maturidade advém das vivências, mas acham que os rapazes têm mais maturidade do que as raparigas.

"Quando não consigo o que quero sinto-me triste, raivoso mas penso que se não consegui agora devo lutar para alcançar o que quero pelo menos é assim que eu vejo" (rapaz 18 anos)

"Quando sei que mereço eu parto para a agressão, mas quando é algo que não me faz muita diferença eu digo ok é um não mas luto pelo que quero" (rapaz 14 anos)

"Eu não sei aceitar um não às vezes, admito, mesmo com a minha idade. E nem sempre luto ou consigo lutar para ter o que quero" (rapaz 18 anos)

"O que eu quero eu tenho de ter, mas não é de uma maneira egoísta. Quero muito algo tenho de ter mas não é um brinquedo ou um objeto é mais um sentimento, um abraço, um gesto. Esse tipo de coisas…" (rapaz 15 anos)

"Frustrado, mas sem o pensamento de desistir" (rapaz 16 anos)

"Depende. Se não tenho porque a pessoa quer dominar do tipo "não quero não dou" isso irrita-me. Se tiver motivos lógicos, ok na boa. Depois há os nossos objetivos e isso já é

mais complicado, isso depende mais de nós. Eu tenho falta de motivação então uso razões para desistir. Temos de nos convencer a nós próprios a não desistir" (rapaz 17 anos)

"Estatisticamente as raparigas têm mais maturidade, mas acho que são ambos iguais" (rapaz 18 anos)

"Eu acredito que algumas raparigas atingem mais depressa que os homens, mas não deixam de sentir necessidade de brincar como nós" (rapaz 14 anos)

"Depende, se bem que as raparigas crescem mais rápido numa certa idade. Neste momento é as raparigas se bem que há rapazes que também conseguem ter muita maturidade nestas idades. Depende da educação e de muita coisa. Já vi raparigas com estas idades que não tinham maturidade nenhuma também" (rapaz 17 anos)

"Os nossos pais é que devem ensinar, o que é mais devido ou não. O que é mais apropriado ou não, como ensinar o filho a dizer ou não asneiras, isso não depende do género" (rapaz 18 anos)

"Acho que se combate a imaturidade com a educação e a forma de educar, por isso é que ir para a tropa pode ajudar. Se não te disserem que estás a errar para mudares, vais continuar a ser imaturo, a disciplina exerce nesse sentido" (rapaz 18 anos)

"É a experiência que tem na vida" (rapaz 18 anos)

"Depende das coisas que fazes. A imaturidade é quando a pessoa é egoísta. É muita coisa na verdade, tem haver não só com a pessoa, pode ter com vários assuntos, com a escola, em casa não fazer o que lhe e dito" (rapaz 15 anos)

"Somos todos humanos e isso não depende do género ou de idade e a maior parte de nós é extremamente estupido e ignorante" (rapaz 17 anos)

"É o distanciamento das atitudes infantis para chegar às mais adultas. É a transição do que eramos para o que devemos ser. Mas não quer dizer que os adultos sejam maduros" (rapaz 17 anos)

"Tem haver com conseguir respeitar as emoções dos outros, ter a capacidade de o entender e fazer uma interação o possível para que essa pessoa esteja bem contigo e pronto respeitar o estado de espírito dessa pessoa como for possível e a imaturidade era não levar isso em consideração" (rapaz 17 anos)

"Sinto muita raiva, viro muito agressiva (…) a imaturidade é quando as pessoas não têm noção das coisas, que se fazem de desentendidas, são pessoas ignorantes. A maturidade revela-se pela forma como a pessoa se comporta, como ela é no seu dia a dia. A pessoa cresce com os erros que comete e a maturidade forma-se a partir disso" (rapariga 15 anos)

"Quando não tenho o que quero penso que se calhar já tenho muitas coisas e tento ignorar. A imaturidade é uma pessoa sem cabeça, acho que as raparigas têm mais maturidade" (rapariga 14 anos)

"Eu fico irritada, mas também depende das coisas, por exemplo fui trabalhar e recebi pouquíssimo, pah carambas se calhar vou trabalhar um bocadinho mais pode ser que haja algum milagre então acho que essas coisas de certa forma irritam-nos, mas também podem motivar-nos depende das situações" (rapariga 15 anos)

"*Acho que os adolescentes como nos não sabem ouvir um não e dramatizamos muito e nós stressamos muito os adultos e eles acabam por fazer combinações connosco por exemplo se te portares bem eu dou te isto"* (rapariga 17 anos)

"Eu desde pequena que não consigo ouvir um não, houve uma vez que ainda estava com a minha mãe e ela disse não e eu disse que me ia mandar pela janela" (rapariga 16 anos)

"Se me dizem um não eu passo-me, fico possuída e irritada, sou capaz de bater em alguém" (rapariga 16 anos)

"Saber escolher os amigos, saber escolher com quem andam, saber com quem, não sei bem explicar. Eu acho que por exemplo nós adolescente passamos mais tempo fora de casa do que em casa porque temos escola das oito às cinco da tarde e eu acho que a imaturidade às vezes vem muito das nossas convivências ou seja nós acabamos por aprender com os erros dos outros, com os nossos erros, e termos amigos com cabeça e que saibam o que fazer da vida vai servir como exemplo e talvez aprendamos alguma coisa. Dezasseis, dezassete, dezoito é quando nos formamos como pessoas e as amizades são muito importantes nessa altura, aprendemos muito com elas" (rapariga 16 anos)

"*Se conseguir ter ou não uma conversa"* (rapariga 17 anos)

"Acho que são pessoas que ainda não adquiriram certas competências para falar de certos assuntos" (rapariga 17 anos)

"Rapazes têm mais maturidade" (rapariga 18 anos)

"O*s rapazes são mais maturos que as raparigas"* (rapariga 15 anos)

"Os rapazes conseguem ter conversas entre rapazes ou com raparigas do que as raparigas que têm sempre codrelhices eles têm mais postura do que as raparigas nesse aspeto" (rapariga 16 anos)

É de referir que nos 3 grupos dos rapazes houve sempre um elemento que se tentou destacar.

Discussão

Tendo em consideração os resultados supramencionados, considera-se que foi possível responder à questão inicial deste estudo, que se prendia com a caracterização dos jovens institucionalizados relativamente à sua qualidade de vida, competências socioemocionais e problemas de comportamento.

De acordo com Gaspar *et al.*, (2012), as variáveis psicológicas (tais como otimismo, autoconhecimento e emoções) têm impacto na qualidade de vida das crianças e adolescentes. Já o bem-estar subjetivo é influenciado por fatores sociais e pessoais (ausência de maus tratos, qualidades positivas nos diversos contextos e família) (Gaspar *et al.*, 2014). É a forma como as pessoas avaliam a sua vida, tanto no presente como durante períodos mais longos. Estas avaliações incluem reações emocionais e julgamentos que eles formam sobre a sua satisfação com a vida, realização e satisfação com alguns domínios. Fatores demográficos (como saúde, renda, escolaridade e estado civil) apresentam uma pequena percentagem na variação do bem-estar (Diener, Oishi & Lucas, 2003).

Tendo em conta o objetivo 1 e 2 e após analisados os resultados quantitativos, foi possível constatar-se que o bem-estar dos jovens institucionalizados está acima da média. Muitas vezes o facto de a vida em contexto institucional oferecer condições de vida melhores do que aquelas a que os jovens outrora tinham com as suas famílias, influência a perceção de satisfação de vida (Siqueira & Dell'Aglio, 2010).

Não existiram diferenças significativas em relação ao género, o que vai de encontro a literatura que sugere que existem poucas ou nenhumas diferenças entre géneros quando se avalia o bem-estar subjetivo. Quando estas existem, deve-se à dimensão afetiva (Diener & Ryan, 2009).

Relativamente à idade, podemos observar que existe uma diferença ligeiramente significativa sendo que até aos 12 anos é a idade em que há um maior bem-estar subjetivo. Várias são as teorias que propõe a existência de diferenças quanto à idade, sendo que as mais recentes demonstram que os níveis de bem-estar mais elevados são observados nas idades mais jovens (Gaspar, Matos, Pais-Ribeiro, Leal & The European Kidscreen Group, 2009; Matos, Gaspar & Simões, 2012; Siqueira & Dell'Aglio, 2010).

Um bem-estar subjetivo elevado inclui frequentes experiências emocionais positivas e raramente negativas (Albuquerque & Tróccoli, 2004), uma boa perceção e sensação de felicidade e satisfação nos vários contextos (Gaspar & Matos, 2008). Resultados mostram que quanto mais os jovens percecionam o seu bem-estar e qualidade de vida, mais conseguem regular as suas emoções, resolver os seus problemas e demonstrar competências no seu dia a dia.

Quanto aos resultados qualitativos, os jovens afirmam que a sua qualidade de vida e bem-estar depende muito das suas relações interpessoais e não existem influências em relação ao género. Relativamente à idade, quanto mais novos mais os exemplos de bem-estar eram equiparados a bens materiais.

Em relação ao terceiro objetivo, pretendia-se compreender quais as competências socioemocionais dos jovens institucionalizados.

As competências socioemocionais permitem o reconhecimento das emoções e a sua gestão, o estabelecimento e alcance de objetivos positivos, a valorização do outro bem como o estabelecimento e manutenção de relacionamentos positivos (Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor & Schellinger, 2011).

De acordo a informação obtida através dos dados quantitativos, a competência relacionada com a definição de objetivos e com a regulação emocional obtiveram médias

com os valores mais baixos, demonstrando que os jovens têm algumas dificuldades em estabelecer objetivos e concretizá-los, em compreender as suas emoções, como as gerir e as controlar.

De forma a que os jovens consigam ter um desenvolvimento saudável e desta forma uma boa aquisição de capacidades e motivação para criar e seguir objetivos, estes devem delinear o seu próprio futuro (Brites *et al.*, 2016; Dellazzana-Zanon & Freitas, 2015). Os jovens institucionalizados deviam poder participar e dar opinião aos técnicos sobre tudo o que ambicionam ter e/ou ser no seu futuro (Gomes, 2010).

Quando comparado o género, constatou-se que os rapazes possuem valores mais elevados e ainda foi possível observar que demonstram ter mais sonhos e idealizações sobre o seu futuro, tal como alguns planos a nível profissional. Uma vez que os rapazes têm uma atitude mais positiva relativamente à adoção do que as raparigas (Diehl, Howse & Trivette, 2010) poderá este facto ter influenciado as suas respostas. Relativamente às idades constatou-se, através dos resultados qualitativos, que quanto mais velhos mais objetivos têm.

Os jovens apresentam expetativas baixas, contudo quando as têm, os seus objetivos eram referentes a idealização de um futuro profissional e a construção de uma família com estabilidade. De acordo com Zappe, Moura, Dell'Aglio e Sarriera (2013), jovens institucionalizados têm expectativas mais baixas comparados com jovens fora deste contexto e, quando as têm, estas são relacionadas com a construção de uma família diferente daquela que tiveram (De Antoni & Koller, 2000).

Relativamente à regulação emocional, os resultados quantitativos não demonstraram diferenças quanto ao género e idade. Nos resultados qualitativos observa-se que os jovens afirmam ter táticas para controlar as suas emoções, contudo, aquando da comparação de

género, as raparigas demonstraram pouca capacidade no reconhecimento de emoções. Quanto às idades, dos 14-16 anos denota-se uma maior dificuldade, independente do género.

Na literatura constata-se que as raparigas têm maior capacidade, não havendo evidencias diferenciadoras quanto à idade (Martins, Magalhães, Fernandes & Mendes, 2016). O presente estudo demonstrou resultados diferentes podendo estes estarem relacionados com o suporte familiar.

Isto é, quando as relações de apego com os pais são seguras os jovens tornam-se capazes de transferir essas componentes para os seus pares (Matos, 2003). Para os jovens institucionalizados estas relações e a expansão do seu mundo social são particularmente importantes uma vez que os laços emocionais com os familiares foram inseguros (Mota & Matos, 2013).

Quando as relações com as figuras significativas foram seguras em adolescentes são depois capazes de expressar os seus sentimentos e ideias, experimentando relações positivas e empáticas (Siqueira & Dell'Aglio, 2006). Uma vez que raparigas são mais sensíveis às práticas parentais negativas (Nishikawa, Sundbom & Hägglöf, 2010) o impacto da institucionalização será maior nestas e consequentemente a sua capacidade de exprimir e compreender as emoções será reduzida.

Em relação a esta variável observa-se que quanto mais os jovens conseguem ter uma boa regulação emocional, mais facilmente resolvem os seus problemas e percecionam a sua vida como satisfatória (Jones & Doolittle, 2017).

Uma vez que as crianças no meio institucional tendem a ter problemas de vinculação deve ter-se em conta que este facto leva a que muitas vezem tenham problemas de comportamento (Pinhel, Torres & Maia, 2009; Zeanah *et al.*, 2005). É de referir que em 2018 das 7553 crianças institucionalizadas, 2119 delas foram associadas a características

particulares como problemas de comportamento (Macedo, Martinho, Simões & Oliveira, 2018).

Quando o individuo apresenta dificuldades no funcionamento socioemocional, estas podem ser expressas como forma de problemas internalizantes ou externalizantes. Os primeiros são associados a sintomas como tristeza, ansiedade, depressão e inseguranças, os segundos têm haver com conflitos e comportamentos problemáticos como por exemplo a impulsividade, a agressividade, as posturas desafiadoras e a hiperatividade (Bolsoni Silva, Marturano, Pereira & Manfrinato, 2006; Casali-Robalinho, Prette & Prette, 2015).

Relativamente aos problemas de comportamento (objetivo 4), estudos feitos mostram que há maior tendência a adotar comportamentos de risco por parte dos jovens institucionalizados (Zappe & Dell'Aglio, 2016).

Relativamente ao género, os rapazes tendem a apesentar mais problemas externalizantes e as raparigas internalizantes (Kistner, 2009; Zahn-Waxler, Shirtcliff, & Marceau, 2008).

Em relação aos problemas externalizante, e tendo em conta os resultados supramencionados, observa-se que a agressividade não tem diferenças de género e a idade em que os jovens apresentam mais comportamentos agressivos é dos 13-15 anos. Quanto mais agressivos mais novos são, menos regulação emocional têm e mais problemas de comportamento apresentam.

Relativamente aos resultados qualitativos, existiram diferenças em relação ao género, demonstrando que as raparigas têm comportamentos mais agressivos (Colon, 2003). Este tipo de comportamentos é mais aceitável no género masculino (Rubin, Bukowski & Parker, 2006) havendo por esse motivo mais autores que associem estas variáveis.

Devido à falta de vinculação inerente a estes jovens, torna-se mais frequente que se isolem (Zeanah *et al.*, 2005; Pinhel *et al.*, 2009).

Segundo Coplan, Gavinski-Molina, Lagacé-Séguin e Wichmann (2001), o desajuste social é mais frequente nos rapazes, podendo ter mais consequências negativas (quando comparados às raparigas) se a este desajuste se associar o isolamento (Caspi, Elder & Bem, 1988; Morison & Masten, 1991).

Os resultados do presente estudo indicam que os jovens institucionalizados apresentam uma média mais elevada de isolamento, demonstrando que tendem a isolar-se e sendo igual em género e idade. Analisando os resultados qualitativos é possível perceber que tanto os rapazes como as raparigas nomeiam causas para se isolarem, tais como bullying ou problemas passados, sendo que o género feminino tende a ter níveis mais elevados de isolamento, podendo este resultado dever-se ao facto de ser mais aceitável nas raparigas este tipo de comportamento (Rubin, Bukowski & Parker, 2006).

O isolamento pode acontecer por rejeição ou vitimização, por parte de outros ou por o próprio individuo decidir se afastar (Ferreira, Santos, Ribeiro, Freitas, Correia & Rubin, 2013). Esta rejeição por colegas, ou até grupos, é considerada bullying e tanto pode envolver palavras como atos. Quem sofre este tipo de agressões não costuma apresentar confiança e pertencer a algum grupo. Os jovens institucionalizados normalmente vivem com o estigma da sua condição, podendo tornar-se vítimas (Middelton-Moz & Zawadski, 2007). Resultados qualitativos demonstram que algumas das crianças entrevistadas são vitimas de bullying ou reforçam que conhecem quem seja.

Quanto mais os jovens se isolam, maior é a tendência para os problemas sociais e para depressão. Relativamente à primeira variável, a média foi baixa e não existem diferenças apontadas em relação ao género e à idade. Nos resultados qualitativos observa-se uma ligeira

diferença quanto ao género pois os rapazes tendem a caracterizar os problemas de comportamento resultantes de fatores externos e as raparigas a fatores internos.

O facto de o locus de controlo externo ter sido associado aos rapazes pode dever-se ao facto de que maus tratos afetam o desenvolvimento do self e consequentemente toda a autoeficácia percebida e habilidades cognitivas que formam as habilidades sociais, levando assim a que atribuam as causas a fatores externos e fora dos seus limites (Roazzi, Attili, Di Pentima & Toni, 2016).

Quanto às raparigas, o seu locus de controlo ser interno poderá dever-se ao facto de que, como supramencionado, estas apresentam problemas internalizantes, tais como inseguranças acerca de si e do seu valor (Bolsoni Silva, Marturano, Pereira & Manfrinato, 2006; Casali-Robalinho, Prette & Prette, 2015; Kistner, 2009; Zahn-Waxler, Shirtcliff, & Marceau, 2008).

A idade e género têm influência na aderência a comportamentos de risco (Zappe & Dell'Aglio, 2016), sendo que as raparigas têm mais estratégias para resolver os seus problemas (passivas e/ou procura de suporte social), enquanto que os rapazes tendem a agir usando estratégias de enfrentamento mais racionais ou materiais (Piko, 2001; Liu & Kaplan, 2004).

Jovens institucionalizados manifestam falta de relações interpessoais, impulsividade, instabilidade emocional e imaturidade (Santos, Ribeiro, Ukita & Pereira, 2010). Os resultados para a variável imaturidade foram os mais altos, mostrando que os jovens tendem a ter comportamentos imaturos. Não existem diferenças significativas quanto à idade, mas quando comparado o género, os rapazes obtiveram resultados mais altos, mostrando que são mais imaturos. Por oposição, nas entrevistas os rapazes mostraram ser mais maturos em relação a algumas variáveis, resultados estes que podem dever-se a fatores influenciadores como a

personalidade, a cultura e a pressão social, influenciado assim a expressão e desempenho de alguns papeis (Lewis, Haviland-Jones & Barret, 2008).

Algumas das dificuldades apontadas são relacionadas às suas relações interpessoais e no estabelecimento de limites (Vectore & Carvalho, 2008), resultados estes coincidentes com os do presente estudo.

Quanto aos fatores internalizantes tais como a ansiedade e depressão (Bolsoni Silva, Marturano, Pereira & Manfrinato, 2006; Casali-Robalinho, Prette & Prette, 2015), pode afirmar-se que crianças que sofrem maus tratos, apresentam futuramente problemas de desenvolvimento socioemocionais e má construção do self, como sinais de depressão e ansiedade (Stroufe, 2005).

Permanecer em casas de acolhimento deixa os adolescente mais vulneráveis à depressão (Abaid, Dell'Aglio & Koller, 2009; Vinnakota & Keur, 2018) e têm mais sinais de hiperatividade (Vinnakota & Keur, 2018).

Estudos feitos por Gaspar *et al.*, (2019) e por Dell' Aglio e Hutz (2004) mostram mais sintomas depressivos dentro dos jovens institucionalizados no género feminino. De acordo com os resultados do presente estudo, quanto mais sintomas depressivos, mais ansiosos, hiperativos e imaturos são os jovens e ainda mais se tendem a isolar. Resultados estes coincidentes com todos os obtidos no presente estudo.

Conclusão

O acolhimento em instituições é uma medida prevista por lei que visa a promoção e proteção das crianças e jovens, assegurando o seu desenvolvimento integral e que os protege do perigo (Antunes & Correia, 2016).

Muitas vezes é neste mesmo espaço institucional que a criança encontra pela primeira vez cuidados como atenção, carinho, estabelecimento de relações e apoio social que podem vir a promover a resiliência e um desenvolvimento adaptativo (Delgado, 2007).

Neste sentido, a presente investigação pretendeu explorar o tema da institucionalização, mais concretamente a qualidade de vida destes jovens, as suas competências socioemocionais e problemas de comportamento. Através da pesquisa bibliográfica verificou-se que existem vários fatores que podem influenciar a qualidade de vida destes jovens e consequentemente alterar as suas competências e comportamentos.

Com o intuito de compreender melhor esta questão realizou-se o presente trabalho que se considera capaz de responder a algumas questões, assim como retirar algumas conclusões gerais a partir dos dados recolhidos e analisados com a amostra de 81 participantes de ambos os géneros, com idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos. Parte dos participantes (n=81) responderam a questionários que visavam recolher os seus dados sociodemográfico e avaliar a sua qualidade de vida, competências socioemocionais e problemas de comportamento. Mais tarde outros participantes (n=31) foram alvo de análise em grupos focais.

Com este estudo foi possível tomar contacto com uma população muito especifica e com inúmeras realidades, facilitando a compreensão de algumas das variáveis em estudo.

Através da análise dos referidos dados e revisão de literatura efetuada foi possível verificar que existem poucos estudos em relação a esta população, sendo que apesar de

crescentes, os que existem são referentes a outras variáveis associadas, tornando desta forma o estudo uma boa contribuição para a literatura em psicologia.

Apesar de se ter conseguido chegar a conclusões interessantes, existem algumas fragilidades inerentes ao estudo sendo estas relativas à amostra, que por sua vez foi reduzida, o que pode dificultar a retirada de algumas conclusões.

Com este estudo pretende-se preencher algumas lacunas na bibliografia relativas ao tema e facilitar o acesso destes jovens a intervenção, sendo esta de cariz preventivo.

Seria interessante desenvolver-se um estudo onde a amostra fosse maior e fossem utilizados diferentes instrumentos de forma a aprofundar algumas questões ligadas a algumas variáveis como por exemplo a definição de objetivos, isolamento, imaturidade e depressão.

Referências

Abaid, J.L.W., Dell'Aglio, D.D., & Koller, S.H. (2010). Preditores de sintomas depressivos em crianças e adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica, 9*(1), 199-212. doi:10.11144/javeriana.upsy9-1.psdc

Abed, A.L.Z. (2014). O desenvolvimento das habilidades socioemocionais como caminho para a aprendizagem e o sucesso escolar de alunos da educação básica. *Constr. psicopedag, 24*(25), 8-27. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cp/v24n25/02.pdf

Adler, N.E., Boyce, T., Chesney, A., Cohen, S., Folkman, S., Kahn, R.L., *et al.*, (1994). Socioeconomic status and health – the challenge of the gradient. *American Psychologist, 49*(1), 15-24. doi: http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.49.1.15

Alarcão, M. (2000). *(Des)equilíbrios familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.

Alberto, I.M. (2002). Como pássaros em gaiolas? reflexões em torno da institucionalização de menores em risco. In *C.* Machado, & R. Gonçalves (Eds.), *Violência e vítimas de crimes* (Vol. 2, pp. 228-244). Coimbra: Quarteto Editora.

Albuquerque, A.S., & Tróccoli, B.T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 20*(2), 153-164. doi:10.1590/s0102-37722004000200008

Almeida, M.A.B., Gutierrez, G.L., & Marques, R. (2012). *Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa*. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades.

Amado, J., Ribeiro, F., Limão, I., & Pacheco, V. (2003). *A escola e os alunos institucionalizados*. Lisboa: Departamento de Educação Básica: Grafis CRL.

Antunes, M.C.P., & Correia, L.F.L. (2016). Educar para a autonomia de vida: uma intervenção com crianças/jovens institucionalizados. In A*tas do XIII Congresso SPCE, 2016: cidadania, formação e trabalho* (pp. 276-282). [S.l.]: Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação (SPCE). Recuperado de http://hdl.handle.net/1822/51214

Benavente, R., Justo. J., & Veríssimo, M. (2009). Os efeitos dos maus-tratos e da negligência sobre as representações da vinculação em crianças de idade pré-escolar. *Análise Psicológica, 27*(1), 21-31. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v27n1/v27n1a02.pdf

Benetti, I.C., Vieira, M.L., Crepaldi, M.A., & Schineider, D.R. (2013). Fundamentos da teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. *Pensando Psicología, 9*(16), 89-99. doi: 10.16925/pe.v9i16.620

Bizarro, L. (1999). *O bem-estar psicológico durante a adolescência* (Tese de doutoramento não publicada). Universidade de Lisboa, Departamento de Psicologia Clínica da Faculdade de Psicologia, Lisboa.

Bolsoni- Silva, A.T., Marturano, E.M., Pereira, V.A, & Manfrinato, J.W.S. (2006). Habilidades sociais e problemas de comportamento de pré-escolares: comparando avaliações de mães e de professoras. *Psicologia: Reflezão e Crítica, 19*(3), 460-469. doi:10.1590/s0102-79722006000300015

Bowlby, J. (1981). *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes Editora.

Bowlby, J. (1984). *Apego e perda: separação: angústia e raiva* (Vol. 2). São Paulo: Martins Fontes Editora.

Bowlby, J. (1998). *A secure base- clinical applications of attachment theory.* Londres: Routledge.

Bowling, A., & Windsor, J. (2001). Towards the good life: a population survey of dimensions of quality of life. *Journal of Happiness Studies, 2*, 55-81. doi: https://doi.org/10.1023/A:1011564713657

Braconnier, A., & Marcelli, D. (2000). *As mil faces da adolescência* (1.ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.

Brites, J.R., Batista, C. V., Ribeiro, E.J., & Cordeiro, L. (2016). Projeto de vida em lares de infância e juventude: perspectivas dos técnicos. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, 7*(1-2), 83-92.

Bronfenbrenner, U. (1977). Towards an experimental ecology of human development. *American Psychologist, 32*(7), 513-531. doi: 10.1037/0003-066X.32.7.513

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, Massachusetts, and London, England: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In M. Gauvian & M. Cole (Eds.), *Readings on the development of children* (2ª ed., pp.37-43). New York: Freeman.

Bronfenbrenner, U. (1995). Developmental ecology through space and time: a future perspective. In P. Moen & G.H. Elder, Jr. (Eds.), *Examining lives in context: perspectives on the ecology of human development* (pp.619-647). Washington DC: American Psychologycal Association.

Bronfenbrenner, U. (2005). Growing chaos in the lives of children, youth, and families. In. U. Bronfenbrenner (ed.), *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development* (pp.185-197). California: Sage Publications.

Calmeiro, L. (2008). Competências de vida e estilos activos. In M.G. Matos (Ed.). *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola* (4.ª ed., pp. 339-353). Lisboa: Edições CDI/FMH.

Cansado, T. (2008). Institucionalização de crianças e jovens em Portugal continental: o caso das instituições particulares de solidariedade social. *e-cadernos CES, 2*. doi: 10.4000/eces.1387

Carinhanha, J.I., & Penna, L.H.G. (2012). Violência vivenciada pelas adolescentes acolhidas em instituição de abrigamento. *Enferm, Florianópolis, 21*(1), 68-76. doi:10.1590/s0104-07072012000100008

Carrilho, E.M. (2000). *Influências familiares no desenvolvimento de trajectórias desviantes em adolescentes institucionalizados* (Tese de Doutoramento em psicologia, não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto.

Carstensen, L.L. (1995). Evidence for a life-span theory of socio-emotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science, 4*(5), 151-155. doi:10.1111/1467-8721.ep11512261

Carvalho, C.F., Haack, K.R., Razera, J., & Falcke, D. (2016). Qual a percepção de crianças e adolescentes em acolhimento institucional acerca do seu cuidado subjetivo?. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, 7*, 333-344. Recuperado de http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2418/2577

Carvalho, T., & Manita, C. (2010, Fevereiro). Percepções de crianças e adolescentes institucionalizados sobre o processo de institucionalização e a experiência na instituição. In *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*.

Universidade do Minho, Portugal. Recuperado de https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/64468/2/87378.pdf

Casali- Robalinho, I.G., Prette, Z.A.P.D., & Prette, A.D. (2015). Habilidades sociais como preditoras de problemas de comportamento em escolares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 31*(3), 321-330. doi:10.1590/0102-37722015032110321330

Caspi, A., Elder, G.H., Jr., & Bem, D.J. (1988). Moving away from the world: lifecourse patterns of shy children. *Developmental Psychology, 24*, 824-831. doi: http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.24.6.824

Chen, X. (2009). Contexto cultural e desenvolvimento sócio emocional na primeira infância. In R.E. Tremblay, M. Boivin, & R.D. Peters (Eds.), *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância* (pp. 7–14). Recuperado de http://www.enciclopedia-crianca.com/cultura/segundo-especialistas/contexto-cultural-e-desenvolvimento-socioemocional-na-primeira

Colon, M. E. (2003). Gender, aggression, ethnicity, and moral reasoning in early adolescence. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 64*(1-B), 412.

Coplan, R.J., Gavinski-Molina, M., Lagacé-Séguin, D.G., & Wichmann, C. (2001). When girls versus boys play alone: nonsocial play and adjustment in kindergarten. *Developmental Psychology, 37*(4), 464-474. doi:10.1037/0012-1649.37.4.464

Cruz, O., & Lima, I. (2012). Qualidade do ambiente familiar – preditores e consequências no desenvolvimento das crianças e jovens. *AMAzônica, 8*(1), 244-263. Recuperado de https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/63896

De Antoni, C., & Koller, S.H. (2000). A visão de família entre as adolescentes que sofreram violência intrafamiliar. *Estudos de Psicologia, 5*(2), 347-381. doi:10.1590/s1413-294x2000000200004

Deci, E., & Ryan, R. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. *Journal of Happiness Studies, 9*(1), 1-11. doi:10.1007/s10902-006-9018-1

Delgado, P. (2007). *Acolhimento familiar. conceitos, práticas e (in)definições* (1ª ed.). Porto: Profedições.

Dell`Aglio, D.D., & Hutz, C.S. (2004). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 17*(3), 341-357. doi:10.1590/s0102-79722004000300008

Dellazzana-Zanon, L.L., & Freitas, L.B.L. (2015). Uma revisão de literatura sobre a definição de projeto de vida na adolescência. *Interação Psicol, 19*(2), 281-292. doi:10.5380/psi.v19i2.35218

Dessen, M. (2010). Estudando a família em desenvolvimento: desafios conceituais e teóricos. *Psicologia: Ciência e Profissão, 30,* 202-219. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30nspe/v30speca10.pdf

Dessen, M. A., & Polonia, A.D.C. (2007). A Família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia, 17*(36), 21-32. doi:10.1590/s0103-863x2007000100003

DGS. (2016). *Violência interpessoal - abordagem, diagnóstico e intervenção nos serviços de saúde.* Lisboa: Direção-Geral de Saúde.

Direção-Geral de Saúde. (2016). *Violência interpessoal- abordagem, diagnóstico e intervenção nos serviços de saúde* (2 ªed). Lisboa: Direção-Geral de Saúde.

Diehl, D.C., Howse, R.B., & Trivette, C.M. (2010). Youth in foster care: developmental assets and attitudes towards adoption and mentoring. *Child and Family Social Work, 16*, 81-92. doi:10.1111/j.1365-2206.2010.00716.x

Diener, E. (2000). Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist, 55*(1), 34-43. doi:10.1037/0003-066x.55.1.34

Diener, E., & Lucas, R.E. (2000). Explaining differences in societal levels of happiness: relative standards need fulfillment, culture, and evaluation theory. *Journal of Happiness Studies, 1*, 41-78. doi: https://doi.org/10.1023/A:1010076127199

Diener, E., & Ryan, C. (2009). Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of Psychology, 39*(4), 391-406. doi:10.1177/008124630903900402

Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R.E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Rev. Psychol., 54*, 403-425. doi: 10.1146/annurev.psych.54.101601.145056

Durlak, J.A., Weissberg, R.P., Dymnicki, A.B, Taylor, R.D., & Schellinger, K.B. (2011). O impacto da melhoria da aprendizagem social e emocional dos alunos: uma meta-análise de intervenções universais baseadas na escola. *Desenvolvimento Infantil, 82*(1), 405-432. doi:https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x

Faria, S.M.M., Esgalhado, G., & Pereira, C.M.G. (2018). Efficacy of a socioemotional learning programme in a sample of children with intellectual disability. *J Appl Res Intellect Disabil, 32*(2), 457-470. doi: 10.1111/jar.12547

Feijó, R.B., & Oliveira, É.A. (2001). Comportamento de risco na adolescência. *Jornal de Pediatria, 77*(Supl. 2), S125-S134. doi: 10.2223/JPED.300

Fernandes, A.O., & Monteiro, N.R.O. (2016). Comportamentos pró-sociais de adolescentes em acolhimento institucional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 33*, 1-7. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/ptp/v33/1806-3446-ptp-33-e3331.pdf

Ferreira, D., Santos, A.J., Ribeiro, O., Freitas, M., Correia, J.V., & Rubin, K. (2013). Isolamento social e sentimento de solidão em jovens adolescentes. *Análise Psicológica, 31*(2), 117-127. doi: https://doi.org/10.14417/ap.591

Fonseca, A.C., Simões, A., Rebelo, J.A., Ferreira, J.A. & Cardoso, F. (1994). Um inventário de competências sociais e de problemas do comportamento em crianças e adolescentes- O Child Behavior Checklist de Achenbach (CBCL). *Psychologica, 12*, 55-78. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/268034575_Um_inventario_de_competencias_sociais_e_de_problemas_do_comportamento_em_criancas_e_adolescentes_-_o_Child_Behaviour_Checklist_de_Achenback_CBCL

Fortin, M. (2009). *O processo de investigação- da concepção à cealixação* (5ª Ed.). Lisboa: Lusociência.

Freitas, E.J.F.L.F., Simões, M.C.R., & Martins, P.L. (2011, setembro). Impacto de um programa de competências pessoais e sociais em crianças de risco. In *XI Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagoxía, Universidade de Coruña* (pp. 641-650). Facultade de Ciencias da Educación Campus de Elviña, Universidade da Coruña. Recuperado de https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/16306/1/Freitas%2c%20Sim%c3%b5es%2c%20%26%20Martins%20%282011%29.pdf

Freitas, M. (2009). *Valores morais e auto-conceito das crianças e jovens institucionalizados* (Dissertação de Mestrado em Filosofia, não publicada). Faculdade de Filosofia, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.

Freixo, M. (2011). *Metodologia científica- fundamentos métodos e técnicas*. Lisboa: Instituto Piaget.

Galinha, I.C. (2008). *Bem-estar subjectivo – factores cognitivos, afectivos e contextuais*. Coimbra: Quarteto.

Gaspar, T., & Matos, M.G. (2008). *Qualidade de vida em crianças e adolescentes versão portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN 52*. Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde.

Gaspar, T., & Matos, M.G. (2015). "Para mim é fácil": escala de avaliação de competências pessoais e sociais. *Psicologia, saúde e doenças, 16*(2), 195-206. doi: http://dx.doi.org/10.15309/15psd160206

Gaspar, T., Cerqueira, A., Branquinho, C. & Matos, M. G. (2018). The effect of a socialemotional school-based intervention upon social and personal skills in children and adolescents. *Journal of Education and Learning, 7*(6), 57-66. doi:10.5539/jel.v7n6p57

Gaspar, T., Matos, M., Pais-Ribeiro, J., Leal, I., & The Eeuropean Kidscreen Group. (2009). Qualidade de vida instrumentos kidscreen-52 para pais e crianças e adolescentes. *Revista Peruana de Psicometria, 1*(2), 1-19. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/292720947_QUALIDADE_DE_VIDA_INSTRUMENTOS_KIDSCREEN-52_PARA_PAIS_E_CRIANCAS_E_ADOLESCENTES

Gaspar, T., Matos, M.G., Ribeiro, J.L.P., Leal, I., Erhart, M., & Ravens- Sieberer, U. (2010). Kiddscreen: quality of life in children and adolescentes. *Journal of child and adolescent Psychology,1,* 49-64. Recuperado de http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/8/pdf

Gaspar, T., Rebelo, A., Mendonça, I., Albergaria, F., & Gaspar-Matos, M. (2014). Subjective wellbeing and school failure in children and adolescents: influence of psychosocial factors. *International Journal of Development Research, 4*(11), 2149-2199.

Gaspar, T., Ribeiro, J.P., Matos, M.G., Leal, I., & Ferreira, A. (2012). Health-related quality of life in children and adolescentes: subjective well being. *The Spanish Journal of Psychology,15*(1), 177-186. doi: 10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n1.37306

Gaspar, T., Tomé. G., Gómez, Baya, D., Guedes, F.B., Cerqueira, A., Borges, A., & Matos, M.G. (2019). O bem-estar e a saúde mental dos adolescentes portugueses. *RPCA, 10*(1), 17-27. Recuperado de http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2626/2839

Giacomoni, C.H. (2004). Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. *Temas em Psicologia da SBP,12*(1), 43-50. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v12n1/v12n1a05.pdf

Gladis, M. M., Gosch, E.A., Dishuk, N.M., & Crits-Christoph, P. (1999). Quality of life: expanding the scope of clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*(3), 320-331. doi:10.1037/0022-006x.67.3.320

Goleman, D. (2004). *Emotional intelligence & working with emotional intelligence*. London, United Kingdom: Bloomsbury Publishing PLC.

Goleman, D. (2006). *Emotional Intelligence*. Oxford: Blackwell Publishing.

Gomes, I. (2010). *Acreditar no futuro*. Lisboa: Texto Editores.

Gonçalves Zappe, J. & Dalbosco Dell'Aglio, D. (2016). Risco e proteção no desenvolvimento de adolescentes que vivem em diferentes contextos: família e institucionalização. *Revista Colombiana de Psicología, 25*(2), 289-305. doi: http://dx.doi.org/10.15446/rcp.v25n2.51256

Greenberg, M., Weissberg, R., O´Brien, M., Zins, J., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, M. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist, 58*(6-7), 466-474. doi: 10.1037/0003-066X.58.6-7.466

Harden, B.J. (2004). Safety and stability for foster children: a developmental perspective. *Children, Families and Foster Care, 14*(1), 31-47. doi:10.2307/1602753

Härkönen, U. (2007, October). The Bronfenbrenner ecological systems theory of human development. *Scientific Articles of V International Conference, Scientific Articles of V International Conference "Person. Color. Nature. Music*." (pp. 1-17). Latvia: Daugavpils University, Saule.

Henriques, S.R. (2008). *Os objectivos de vida de adolescentes institucionalizados e não institucionalizados* (Monografia em Psicologia. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, não publicada). Universidade Fernando Pessoa, Porto.

Huberman, A. & Miles, M. (2002). *The qualitative researchers companion*. California: Sage Publications.

Ioannidou. F., & Konstantikaki. V. (2008). Empathy and emotional intelligence: what is it really about?. *International Journal of Caring Sciences, 1*(3), 118-123. Recuperado de http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/Vol1_Issue3_03_Ioannidou.pdf

Johnson, E.S. (2008). Ecological systems and complexity theory: towards an alternative model of accountability in education. *Complicity: An International Journal of Complexity and Education, 5*(1), 1-10. doi: https://doi.org/10.29173/cmplct8777

Jones, S., & Doolittle, E. (2017). Social and emotional learning: introducing the issue. In *The future of children. social and emotional learning* (Vol. 1). Princeton, NJ: Princeton Bookings.

Kistner, J. (2009). Sex differences in child and adolescent psycho-pathology: an introduction to the special section. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 38*(4), 453-459. doi:10.1080/15374410902976387

Lee, J., & Shute, V.J. (2009). *The Influence of noncognitive domains on academic achievement in K-12.* Princeton: Educational Testing Service.

Lei nº 147/99, de 1 de setembro. *Diário da República nº 204/99, Série I A.* Lisboa: Assembleia da República.

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*, 1-10. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e3334

Liu, R.X. & Kaplan, H.B. (2004). Role stress and aggression among young adults: the moderating influences of gender and adolescent aggression. *Social Psychology Quarterly, 67*(1), 88-102. doi:10.1177/019027250406700108

Loureiro, C. (2011). Treino de competências sociais- uma estratégia em saúde mental: conceptualização e modelos teóricos. *Revista da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 6,* 7-14. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n6/n6a02.pdf

Loureiro, C. (2013). Treino de competências sociais- uma estratégia em saúde mental: técnicas e procedimentos para a intervenção. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 9*, 41-47. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n9/n9a07.pdf

Macedo, D., Martinho, F., Simões, H., & Oliveira, V. (2018). *Relatório de caracterização anual da situação de acolhimento das crianças e jovens*. Lisboa: Casa Pia de Lisboa.

Malhotra, N. (2004). *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada* (4ª Ed.). São Paulo: Bookman.

Marques, R.T. (2006). *Crianças acolhidas em lar residencial: Representações de vinculação, desenvolvimento, competências sociais e comportamento* (Tese de Mestrado em Psicologia Clínica, não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Lisboa.

Martins, E., Magalhães, C., Fernandes, R., & Mendes, F. (2016). Institucionalização, regulação emocional e satisfação com a vida numa amostra de adolescentes portugueses. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, 7*(1-2),121-128. Recuperado de http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2403/2562

Martins, M.J.D. (2005). Condutas agressivas na adolescência: fatores de risco e de protecção. *Análise Psicológica, 23*(2), 129-135. doi: https://doi.org/10.14417/ap.77

Matos, P.M. (2003). O conflito à luz da teoria da vinculação. In M.E. Costa (Coord.), *Gestão de conflitos na escola* (pp. 144-191). Lisboa: Universidade Aberta.

Matos, M.G., Gonçalves, A., Reis, C., Simões, C., Santos, D., Diniz, J.A., *et al.* (2000). *A saúde dos adolescentes portugueses*. Lisboa, Portugal: Universidade Técnica de Lisboa.

Matos, M.G., Gaspar, T., & Simões, C. (2012). Health-related quality of life in portuguese children and adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *25*(2), 230-237. doi:10.1590/s0102-79722012000200004

Matos, M.G., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., & Equipa Aventura Social (2015). *A Saúde dos adolescentes em tempo de recessão - dados nacionais do estudo HBSC de 2014*. Lisboa: FMH.

Merrell, K., & Gueldner, B. (2010). *Social and emotional learning in the classroom: promoting mental health and academic success*. New York: The Guilford Press.

Middleton,-Moz, J., & Zawadski, M.L.(2007). *Bullying: estratégias de sobrevivência para crianças e adultos*. Porto Alegre: Artmed.

Morais, I. & Ó, J. (2011). O território da privacidade das crianças em situação de acolhimento institucional prolongado. In M.M. Calheiros, M.V. Garrido, & S.V. Santos (Eds.), *Crianças em risco e perigo. contextos, investigação e intervenção* (Vol. 1, pp. 166-189). Lisboa: Edições Sílabo.

Morison, P., & Masten, A. (1991). Peer reputation in middle childhood as a predictor of adaptation in adolescence: a seven-year follow-up. *Child Development, 62*(5), 991-1007. doi:10.2307/1131148

Mota, C., & Matos, P. (2008). Adolescência e institucionalização numa perspectiva de vinculação. *Psicologia & Sociedade, 20*(3), 367-377. doi:10.1590/s0102-71822008000300007

Mota, C.P., & Matos, P.M (2010). Adolescentes institucionalizados: o papel das figuras significativas na predição da assertividade, empatia e autocontrolo. *Análise Psicológica, 28*(2), 245-254. doi: https://doi.org/10.14417/ap.278

Mota, C.P., & Matos, P.M. (2013). Peer attachment, coping, and self-esteem in institutionalized adolescents: the mediating role of social skills. *European Journal of Psychology of Education, 28*(1), 87-100. doi: https://doi.org/10.1007/s10212-012-0103-z

Nércio, T.R. (2010). *Qualidade do sono e hábitos de estudo em jovens institucionalizados* (Dissertação de Mestrado em Psicologia, não publicada). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, Porto.

Nishikawa, S., Sundbom, E., & Hägglöf, B. (2010). Influence of perceived parental rearing on adolescent self-concept and internalizing and externalizing problems in Japan. *Journal of Child and Family Studies, 19*(1), 57-66. doi:10.1007/s10826-009-9281-y

Novais, V. (2007). *Actividade física e sucesso escolar: estudo em crianças e adolescentes institucionalizados e não institucionalizados* (Monografia de Desporto e Educação física, não publicada). Faculdade de Desporto, Universidade do Porto, Porto.

Novo, R.F. (2003). *Para além da eudaimonia: o bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian.

Oliveira, C.A., & Pereira, E.G. (2011). Estudo sobre a lei nacional de adoção: institucionalização, acolhimento familiar e cadastros. *Contextos Clínicos, 4*(2), 113-122. doi: 10.4013/ctc.2011.42.05

Papalia, D.E., Olds, S.W., & Feldman, R.D. (1975). *A child's world – infancy through adolescence.* New York: Mc-Graw-Hill.

Papalia, D.E., Olds, S.W., & Feldman, R.D. (2007). *Human development* (10th ed.). New York, NY, US: McGraw-Hill.

Pereira, É.F., Teixeira, C.S., & Santos, A. (2012). Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revisa Brasileira de Educação Física e Esporte, 26*(2), 241-250. doi:10.1590/s1807-55092012000200007

Pereira, P.M., & Santos, A.V. (2011). Conceptualização de situações de mau trato. Da lei de protecção à avaliação psicossocial. In M.M. Calheiros, M.V. Garrido, & S.V. Santos (Eds.), *Crianças em risco e perigo. Contextos, investigação e intervenção* (Vol. 1, pp.15-31). Lisboa: Edições Sílabo.

Piko, B. (2001). Gender differences and similarities in adolescents' ways of coping. *Psychological Record, 51*(2), 223-235. doi:10.1007/bf03395396

Pinhel, J., Torres, N., & Maia, J. (2009). Crianças institucionalizadas e crianças em meio familiar de vida: representações de vinculação e problemas de comportamento associado. *Análise Psicológica, 27*(4), 509-521. doi: https://doi.org/10.14417/ap.244

Poletto, M., Koller, S.H. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção = Ecological contexts: furthering resilience, risk and protection factors. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. *25*(3), 405-416. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300009

Pracana, S.M. (2008). *A depressão em crianças e adolescentes em acolhimento institucional: caracterização em função de variáveis sócio-demográficas e do acolhimento* (Dissertação de Mestrado em Psicologia, não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Lisboa.

Pratta, E.M.M. & Santos, M.A. (2007). Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em Estudo, 12*(2), 247-256. doi: 10.1590/S1413-73722007000200005

Ravens-Sieberer U., Gosch, A., Abel, T., Auquier, P., Bellach, B., Bruil, … Rajmil, L. (2001). Quality of life in children and adolescents: a European public health perspective. *Sozial- und Präaventivmedizin SPM, 46*(5), 294-302. doi:10.1007/bf01321080

Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Rajmil. L., Herdman, M., Auquier, P., Bruil, J., … Kilroe, J. (2010). Reliability, construct and criterion validity of the KIDSCREEN-10 score: a short measure for children and adolescents' well-being and health-related quality of life. *Qual Life Res,19,*1487-1500. doi:10.1007/s11136-010-9706-5

Rêgo, C., & Sani, A. (2005). A agressividade em crianças e jovens vítimas de maus tratos. In *VIII Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia*, Braga.

Rego, J.C., & Sani, A.I. (2005). A agressividade em crianças e jovens vítimas de maus-tratos. In B.D. Silva & L.S. Almeida (Coords.), *Atas VIII Congresso Galaico-Português de Psicopedagoxía* (pp. 113-129). Braga: Centro de Investigação em Educação, Universidade do Minho.

Rego, T.C.F. (2013). Utilização de grupos focais em teses e dissertações do programa de pós-graduação em educação da Universidade Federal de Uberlândia. *Revista Multitexto, 2*(1), 61-68. Recuperado de http://www.ead.unimontes.br/multitexto/index.php/rmcead/article/view/125

Resolução da Assembleia da República n.º 20/90, de 12 de setembro. *Diário da República n.º 211/1990, Série I.* Lisboa: Assembleia da República.

Roazzi, A., Attili, G., Di Pentima, L., & Toni, A. (2016). Locus of control in maltreated children: the impact of attachment and cumulative trauma. *Psicologia: Reflexão e Crítica,29*(8), 1-11. doi: 10.1186/s41155-016-0025-9

Rocha, S.A. (2010). *A inserção sócio-profissional de ex-jovens institucionalizados* (Dissertação de Mestrado em Sociologia, não publicada). Faculdade de Letras, Universidade do Porto, Porto.

Rubin, K., Bukowski W.M., & Parker, J.G. (2006). Peer interactions, relationships ad groups. In N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology* (Vol, 3, pp. 571-645). Hoboken: John Wiley & Sons.

Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069

Salles, L.M.F. (2005). Infância e adolescência na sociedade contemporânea: alguns apontamentos. *Estudos de Psicolofia, 22*(1), 33-41. doi:10.1590/s0103-166x2005000100005

Sampaio, D. (1996). *Ninguém morre sozinho. O adolescente e o suicídio* (6.ª ed.). Lisboa: Caminho.

Santos, A.S. (2009). *(In) sucesso de crianças e jovens institucionalizados* (Dissertação de Mestrado em Política Social, não publicada). Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.

Santos, B.C.A., Ribeiro, M.C.C., Ukita, G.M., & Pereira, M.P. (2010). Características emocionais e traços de personalidade em crianças institucionalizadas e não institucionalizadas. *Boletim de Psicologia, 60*(133), 139-152. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v60n133/v60n133a02.pdf

Santos, M.A. (2010). *O acolhimento institucional prolongado de jovens em risco: a experiência passada de institucionalização e o seu significado actual para os sujeitos*

adultos (Dissertação de Mestrado em Psicologia, não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra.

Senna, S.R. & Dessen, M.A. (2012). Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 28*(1), 101-108. doi: 10.1590/s0102-37722012000100013

Silva, A.M. (2008). *O auto-conceito em crianças e adolescentes em acolhimento institucional* (Tese de Mestrado em Psicologia Clínica, não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Lisboa.

Silva, A.S. (2010). *Estudo neuropsicológico em adolescentes institucionalizados* (Tese de Mestrado em Medicina Legal, não publicada). Instituto de Ciência Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto.

Silva, M.J.M.X. (2011). *O bem-estar subjetivo de adolescentes institucionalizados* (Tese de Mestrado em Psicologia, não publicada). Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa.

Siqueira, A., Tubino, C, Schwarz, C., & Dell`Aglio, D. (2009). Percepção das figuras parentais na rede de apoio de crianças e adolescentes institucionalizados. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 61*(1), 176-190. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v61n1/v61n1a17.pdf

Siqueira, A. C., & Dell'Aglio, D. D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura. *Psicologia & Sociedade, 18*, 71–80. doi: 10.1590/S0102-71822006000100010

Siqueira, A.C., & Dell'Aglio, D.D. (2010). Crianças e adolescentes institucionalizados: desempenho escolar, satisfação de vida e rede de apoio social. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 26*(3), 407-415. doi:10.1590/s0102-37722010000300003

Siqueira, M.M., & Padovam V.A. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjectivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *24*(2), 201-209. doi: 10.1590/S0102-37722008000200010

Sousa, M.L, & Cruz, O.M. (2010). As narrativas das crianças institucionalizadas: A experiência de maus-tratos e a construção dos modelos representacionais. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Universidade do Minho.

Stroufe, L.A. (2005). Attachment and development: a prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development, 7*(4), 349-367. doi:10.1080/14616730500365928

Teixeira, C.F. (2009). *O tecer e o crescer – fios e desafios. construção identitária em crianças institucionalizadas* (Dissertação de Mestrado em Ciências do Serviço Social, não publicada). Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Universidade do Porto, Porto.

Tellegen, A., Lykken, D.T., Bouchard, T.J., Willcox, K.J. Segal, N.L., & Tich, S. (1988). Personality similarity in twins reared apart and together. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(6), 1031-1039. doi:10.1037/0022-3514.54.6.1031

Tomlinson, P. (2004). *Therapeutic approaches in work with traumatized children and young people theory and practice*. London. Jessica Kingley Publishers.

Tudge, J. (2008). A teoria de Urie Bronfenbrenner: uma teoria contextualista?. In L.V.C. Moreira & A.M.A. Carvalho (Orgs.), *Família e educação: olhares da psicologia* (pp. 209-231). São Paulo: Paulinas.

Tudge, J.R.H., Mokrova, I., Hatfield, B.E., & Karnik R.B. (2009). Uses and misuses of Bronfenbrenner's bioecological theory of human development. *Journal of Family Theory & Review, 1*(4), 198-210. doi:10.1111/j.1756-2589.2009.00026.x

Unicef. (2004). *A convenção sobre os direitos da criança*. Recuperado de https://www.unicef.pt/media/1206/0-convencao_direitos_crianca2004.pdf

Urquiza, A.J. & Winn, C. (2004). *Treatment for abused and neglected children: infancy to age 18*. U.S: Circle Solutions, Inc.

Vectore, C., Carvalho, C. (2008). Um olhar sobre o abrigamento: a importância dos vínculos em contexto de abrigo. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, 12*(2), 441-449. doi:10.1590/s1413-85572008000200015

Vieira, J.I. (2009). *Os modelos representacionais e a competência social das crianças institucionalizadas* (Dissertação de Mestrado em Psicologia, não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto.

Vinnakota A, Kaur R. (2018). A study of depression, externalizing, and internalizing behaviors among adolescents living in institutional homes. *Journal of Applied and Basic Medical Research, 8*(2), 89-95. doi: 10.4103/ijabmr.IJABMR_333_17

Walker, R.L., Ashby, J., Hoskins, O.D., & Greene, F.N. (2009). Peer-support suicide prevention in a non-metropolitan U.S. community. *Adolescence, 44*(174), 335-346.

Wang, R.H., Hsu, H.Y., Lin, S.Y., Cheng, C.P., & Lee, S.L. (2010). Risk behaviours among early adolescents: risk and protective factors. *Journal of Advanced Nursing, 66*(2), 313-323. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05159.x

Ward, A., Kasinski, K., Pooley, J., & Worthington, A. (2003). *Therapeutic Communities for Chidlren and Young People*. London: Jessica Kingsley.

World Health Organization. (1997). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63482/WHO_MSA_MNH_PSF_97.4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization. (2018). *Adolescent health and development*. Recuperado de http://www.searo.who.int/entity/child_adolescent/topics/adolescent_health/en/

Wielewicki, A., Gallo, A.E., & Grossi, R. (2011). Instrumentos na prática clínica: CBCL como facilitador da análise funcional e do planejamento da intervenção. *Temas em Psicologia, 19*(2), 513 – 523. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v19n2/v19n2a14.pdf

Woyciekoski, C., Stenert, F., & Hutz, C.S. (2012). Determinantes do bem-estar subjetivo. *Psico,43*(3), 280-288. Recuperado de http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8263/8228

Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E.A., & Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: gender and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology, 4*, 275-303. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091358

Zappe, J.G., & Dell' Aglio. D.D. (2016). Risco e proteção no desenvolvimento de adolescentes que vivem em diferentes contextos: família e institucionalização. *Revista Colombiana de Psicología*, *25*(2), 1-34. doi:10.15446/rcp.v25n2.51256

Zappe, J.G., Moura Jr., J.F., Dell'aglio, D.D., & Sarriera, J.C. (2013). Expectativas quanto ao futuro de adolescentes em diferentes contextos. *Acta Colombiana de Psicología, 16*(1), 91-100. Recuperado de http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v16n1/v16n1a09.pdf

Zeanah, C.H., Smyke, A.T., Koga, S.F., & Carlson, E. (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development, 76*(5), 1015-1028. doi:10.1111/j.1467-8624.2005.00894.x

ANEXOS

LISTA DE ANEXOS

Anexo A - Questões grupos focais

Anexo B Questionário Dados Demográfico Jovem

Anexo C KIDSCREEN-10

Anexo D EACSE-CA

Anexo E CBCL 6-18

ANEXO A

Questões grupos focais

Bem-estar	Regulação emocional	Problemas sociais	Agressividade	Isolamento	Imaturidade	Definição de objetivos
- O que vos faz sentir bem e felizes? - O que faz sentir menos bem e/ou zangados?	- Entendem as vossas emoções? - Qual é a vossa opinião acerca da relação emoções-comportamentos? - O que é mais difícil gerir/controlar? Como o fazem? - Como controlam os vossos impulsos?	- O que leva à existência de comportamentos desadequados para com as outras pessoas? - Quais são os tipos de comportamentos sociais que consideram desadequados?	- O que é para vocês a agressividade e o que leva a isso? - Já assistiram a agressões verbais e /ou físicas? - Se tivessem no papel do agressor e no do agredido o que fariam?	- O que é para vocês o isolamento? - Em que situações acham que as pessoas se costumam isolar?	- Como se sentem quando não conseguem o que querem? - Como costumam reagir? - O que é para vocês a imaturidade? - Como se revela e como se pode combater?	- Quais são os vossos pensamentos acerca do futuro? - Têm projetos que gostariam de concretizar? - Se sim, como pensam lá chegar?

ANEXO B

Questionário Dados Demográfico Jovem

PEDIMOS A COLABORAÇÃO PARA ESTE TRABALHO QUE ESTÁ A SER REALIZADO EM DIVERSAS INSTITUIÇÕES

Este questionário é confidencial, apenas para análise dos investigadores. Responda o mais verdadeiramente possível.

Questionário Dados Demográfico Jovem

1. **Nome Jovem**_____
2. **Idade Jovem** _____ **anos**
3. **Género** Rapaz ☐ Rapariga ☐
4. **Qual o seu grau de conhecimento em relação ao educando?**
   Alto ☐ Médio ☐ Baixo ☐
5. **Qual a língua materna do jovem?**
   ☐ Portuguesa ☐ Brasileira ☐ S. Tomeense ☐ Angolana ☐ Cabo Verdiana
   ☐ Guineense País do Leste Europeu ☐ Moldávia ☐ Rússia ☐ Ucrânia
   ☐ Roménia.) Outra língua Qual?_____
6. **Qual a idade em que foi retirado à família pela primeira vez?** _____
7. **Qual o tempo de permanência na atual casa de acolhimento?** Anos_____
   Meses_____
8. **Há historial de maus tratos físicos na vida do(a) jovem?**
   Sim ☐ Não ☐ N/S ☐
9. **Há historial de maus tratos sexuais na vida do(a) jovem?**
   Sim ☐ Não ☐ N/S ☐
10. **Quem foi o cuidador principal do(a) jovem até aos 5 anos?**
    _____

ANEXO C

Kidscreen-10

PEDIMOS A COLABORAÇÃO PARA ESTE TRABALHO QUE ESTÁ A SER REALIZADO EM DIVERSAS INSTITUIÇÕES

Este questionário é confidencial, apenas para análise dos investigadores. Responde o mais verdadeiramente possível.

Nome:

Idade:

Data:

Kidscreen-10 (Gaspar, T. & Matos, MG., 2008)

Pensa na última semana…(Assinala uma resposta para cada linha)

Nº	Itens	Nada	Pouco	Moderada-mente	Muito	Totalmente
1	Tens-te sentido bem e em forma?	☐	☐	☐	☐	☐
2	Sentiste-te cheio(a) de energia?	☐	☐	☐	☐	☐
3	Sentiste-te triste?	☐	☐	☐	☐	☐
4	Sentiste-te sozinho(a)?	☐	☐	☐	☐	☐
5	Tiveste Tempo suficiente para ti próprio?	☐	☐	☐	☐	☐
6	Foste capaz de fazer actividades que gostas de fazer no teu tempo livre?	☐	☐	☐	☐	☐
7	Os teus educadores trataram-te com justiça?	☐	☐	☐	☐	☐
8	Divertiste-te com os teus amigos(as)?	☐	☐	☐	☐	☐
9	Foste bom aluno na escola?	☐	☐	☐	☐	☐
10	Sentiste-te capaz de prestar atenção?	☐	☐	☐	☐	☐

ANEXO D

EACSE-CA

"Para mim é fácil" - Escala de Avaliação de Competências Sociais e Emocionais para crianças e adolescentes EACSE-CA
Gaspar, T.; Matos, M.G. & Aventura Social (2013)

	Nunca	Poucas Vezes	Algumas vezes	Muitas Vezes	Sempre
1 - Para mim é fácil escutar outras pessoas	☐	☐	☐	☐	☐
2 - Para mim é fácil começar e manter uma conversa	☐	☐	☐	☐	☐
3- Para mim é fácil fazer perguntas	☐	☐	☐	☐	☐
4 - Para mim é fácil dizer "obrigado"	☐	☐	☐	☐	☐
5 - Para mim é fácil ir falar a uma pessoa que não conheço	☐	☐	☐	☐	☐
6- Para mim é fácil dar elogios	☐	☐	☐	☐	☐
7 - Para mim é fácil pedir ajuda	☐	☐	☐	☐	☐
8 - Para mim é fácil pedir desculpa	☐	☐	☐	☐	☐
9 - Para mim é fácil compreender os meus sentimentos	☐	☐	☐	☐	☐
10 - Para mim é fácil mostrar os meus sentimentos	☐	☐	☐	☐	☐
1 1 - Para mim é fácil compreender os sentimentos dos outros	☐	☐	☐	☐	☐
12 - Para mim é fácil pedir autorização	☐	☐	☐	☐	☐
13 - Para mim é fácil partilhar coisas	☐	☐	☐	☐	☐
14 - Para mim é fácil "controlar-me"	☐	☐	☐	☐	☐
15 - Para mim é fácil defender os meus direitos	☐	☐	☐	☐	☐
16 - Para mim é fácil fazer uma queixa	☐	☐	☐	☐	☐

	Nunca	Poucas Vezes	Algumas vezes	Muitas Vezes	Sempre
17 - Para mim é fácil acalmar-me quando tenho uma situação difícil	☐	☐	☐	☐	☐
18 - Para mim é fácil dizer não quando me tentam convencer de algo	☐	☐	☐	☐	☐
19 - Para mim é fácil lidar com os colegas da escola	☐	☐	☐	☐	☐
20 - Para mim é fácil lidar com os professores	☐	☐	☐	☐	☐
21 - Para mim é fácil saber o que fazer em situações complicadas	☐	☐	☐	☐	☐
22 - Para mim é fácil, quando tenho um problema, perceber o que me aconteceu	☐	☐	☐	☐	☐
23 - Para mim é fácil saber o que quero	☐	☐	☐	☐	☐
24 - Para mim é fácil reconhecer o que sei fazer bem	☐	☐	☐	☐	☐
25 - Para mim é fácil compreender os meus problemas	☐	☐	☐	☐	☐
26 - Para mim é fácil fazer escolhas	☐	☐	☐	☐	☐
27 - Para mim é fácil ajudar alguém que precisa de ajuda	☐	☐	☐	☐	☐
28 - Para mim é fácil, quando estou triste, começar a fazer alguma coisa que me faça sentir melhor.	☐	☐	☐	☐	☐
29 - Para mim é fácil mudar o meu comportamento para conseguir o que quero.	☐	☐	☐	☐	☐
30 - Para mim é fácil iniciar uma nova tarefa, mesmo quando já estou cansado(a)	☐	☐	☐	☐	☐
31 - Para mim é fácil ficar nervoso quando as coisas não correm da forma que quero	☐	☐	☐	☐	☐
32 - Para mim é fácil não me lembrar dos meus objectivos quando aparecem pequenos problemas	☐	☐	☐	☐	☐

	Nunca	Poucas Vezes	Algumas vezes	Muitas Vezes	Sempre
33 - Para mim é fácil esquecer-me de tarefas importantes, quando estou a fazer algo verdadeiramente divertido.	☐	☐	☐	☐	☐
34 - Para mim é fácil ter dificuldade em prestar atenção durante uma aula aborrecida	☐	☐	☐	☐	☐
35 - Para mim é fácil falar calmamente, sem me enervar, quando tenho uma zanga com alguém,	☐	☐	☐	☐	☐
36 - Para mim é fácil acalmar-me quando estou entusiasmado(a)	☐	☐	☐	☐	☐
37 - Para mim é fácil saber quando vou começar a chorar.	☐	☐	☐	☐	☐
38 - Para mim é fácil não fazer coisas exageradas quando estou zangado(a)	☐	☐	☐	☐	☐
39 - Para mim é fácil concentrar-me no meu trabalho, mesmo quando os meus colegas estão a falar.	☐	☐	☐	☐	☐
40 - Para mim é fácil deixar-me levar pelas emoções, quando me entusiasmo.	☐	☐	☐	☐	☐
41 - Para mim é fácil não fazer uma coisa, quando sei que não a devo fazer..	☐	☐	☐	☐	☐
42 - Para mim é fácil encontrar alguém que me ajude quando preciso.	☐	☐	☐	☐	☐
43 - Para mim é fácil perceber quando estou a viver uma situação dificil e é melhor pedir ajuda	☐	☐	☐	☐	☐

Agradecemos a colaboração

ANEXO E

CBCL 6-18

Questionário de Comportamento da Criança CBCL 6-18
(T. M. Achenbach, 1994)

Copyright T. M. Achenbach. Reproduced under License #195-07-20-06 Tradução autorizada: Fonseca et al.

Ano de Escolaridade: _____

Escala preenchida por (a): _____

Tipo de cargo que ocupa na Instituição: _____

Data de Avaliação: __/__/_____

Segue-se uma lista de frases que descrevem características de crianças e jovens. Leia cada uma delas e indique até que ponto elas descrevem a maneira como o seu filho(a) é ou tem sido durante os últimos 6 meses:

- Marque uma cruz (X) no 2 se a afirmação é MUITO VERDADEIRA ou é MUITAS VEZES VERDADEIRA em relação ao seu educando;
- Marque uma cruz (X) no 1 se a afirmação é DE ALGUMA FORMA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA;
- Se a descrição NÃO É VERDADEIRA, marque uma cruz (X) no 0.

Por favor, responda a todas as descrições o melhor que possa, mesmo que algumas pareçam não se aplicar ao(à) jovem.

0 = Não verdadeira
1 = De alguma forma ou algumas vezes verdadeira
2 = Muito verdadeira ou frequentemente verdadeira

0	1	2	1	Age de uma maneira demasiado infantil para a sua idade
0	1	2	2	Consome bebidas alcoólicas sem o consentimento dos pais (descreva):_____
0	1	2	3	Discute muito
0	1	2	4	Não consegue acabar as coisas que começa
0	1	2	5	Não há muitas coisas de que goste
0	1	2	6	Faz as suas necessidades fora da casa de banho
0	1	2	7	É fanfarrão ou gabarola
0	1	2	8	Não consegue concentrar-se, não consegue estar atento(a) durante muito tempo
0	1	2	9	Não consegue afastar certas ideias do pensamento; obsessões ou cismas (descreva):_____
0	1	2	10	Não é capaz de ficar sentado(a) sossegado(a), é muito ativo(a) ou irrequieto(a)
0	1	2	11	Agarra-se aos adultos ou é muito dependente
0	1	2	12	Queixa-se de solidão
0	1	2	13	Fica confuso(a) ou desorientado(a) (parece não saber onde está)
0	1	2	14	Chora muito
0	1	2	15	É cruel com os animais
0	1	2	16	Manifesta crueldade, ameaça ou é mau para os outros
0	1	2	17	Sonha acordado(a) ou perde-se nos seus pensamentos
0	1	2	18	Magoa-se de propósito ou já fez tentativas de suicídio
0	1	2	19	Exige muita atenção
0	1	2	20	Destrói as suas próprias coisas
0	1	2	21	Destrói coisas da sua família ou de outras crianças
0	1	2	22	É desobediente em casa
0	1	2	23	É desobediente na escola
0	1	2	24	Não come bem
0	1	2	25	Não se dá bem com outras crianças
0	1	2	26	Não aparece sentir-se culpado(a) depois de se ter comportado mal
0	1	2	27	Tem ciúmes com facilidade, é invejoso(a)
0	1	2	28	Quebra as regras em casa, na escola ou noutros locais
0	1	2	29	Tem medo de determinados animais, situações ou lugares, sem incluir a escola (descreva):_____
0	1	2	30	Tem medo de ir para a escola
0	1	2	31	Tem medo de pensar ou fazer qualquer coisa de mal
0	1	2	32	Sente que tem de ser perfeito(a)
0	1	2	33	Sente ou queixa-se de que ninguém gosta dele(a)
0	1	2	34	Sente que os outros andam atrás dele(a) para o apanhar; sente-se perseguido(a)
0	1	2	35	Sente-se sem valor ou inferior aos outros
0	1	2	36	Magoa-se muito, tem tendência para acidentes
0	1	2	37	Mete-se em muitas lutas/ brigas
0	1	2	38	Fazem pouco dele(a) frequentemente
0	1	2	39	Anda com outras crianças/ jovens que se metem em sarilhos
0	1	2	40	Ouve sons ou vozes que não existem (descreva):_____
0	1	2	41	É impulsivo(a) ou age sem pensar
0	1	2	42	Gosta mais de estar sozinho(a) do que acompanhado(a)
0	1	2	43	Mente ou faz batota
0	1	2	44	Rói as unhas
0	1	2	45	É nervoso(a), irritável, tenso(a)
0	1	2	46	Tem movimentos nervosos ou tiques (descreva):_____
0	1	2	47	Tem pesadelos
0	1	2	48	As outras crianças/ jovens não gostam dele(a)
0	1	2	49	Tem prisão de ventre, obstipação
0	1	2	50	É demasiado medroso(a) ou ansioso(a)
0	1	2	51	Sente tonturas
0	1	2	52	Sente-se demasiado culpado(a)
0	1	2	53	Come demais
0	1	2	54	Cansa-se demasiado
0	1	2	55	Tem peso a mais

0 = Não verdadeira
1 = De alguma forma ou algumas vezes verdadeira
2 = Muito verdadeira ou frequentemente verdadeira

0	1	2	56	Apresenta problemas físicos sem causa médica conhecida:
0	1	2	a	Dores (sem ser dores de cabeça ou de barriga)
0	1	2	b	Dores de cabeça
0	1	2	c	Náuseas, sente enjoos
0	1	2	d	Problemas com a vista (não incluindo problemas corrigidos por óculos ou lentes de contacto) (descreva): _____
0	1	2	e	Irritações de pele/ borbulhas ou outros problemas de pele
0	1	2	f	Dores de estômago ou cólicas
0	1	2	g	Vómitos
0	1	2	h	Outros problemas (descreva): _____
0	1	2	57	Agride fisicamente outras pessoas
0	1	2	58	Tira coisas do nariz, arranca coisas da pele ou de outras partes do corpo (descreva): _____
0	1	2	59	Mexe ou brinca com os seus órgãos sexuais em público
0	1	2	60	Mexe ou brinca demasiado com os seus órgãos sexuais
0	1	2	61	O seu trabalho escolar é fraco
0	1	2	62	Tem fraca coordenação, é desajeitado(a) ou desastrado(a)
0	1	2	63	Prefere andar com crianças/ jovens mais velhos
0	1	2	64	Prefere andar com crianças/ jovens mais novos
0	1	2	65	Recusa-se a falar
0	1	2	66	Repete várias vezes e com insistência as mesmas ações ou gestos; tem compulsões (descreva): _____
0	1	2	67	Foge de casa
0	1	2	68	Grita muito
0	1	2	69	É reservado(a), guarda as coisas para si mesmo(a)
0	1	2	70	Vê coisas que não existem, que não estão presentes (descreva): _____
0	1	2	71	Mostra-se embaraçado(a) ou pouco à-vontade
0	1	2	72	Provoca fogos
0	1	2	73	Tem problemas sexuais (descreva): _____
0	1	2	74	Gosta de se "exibir" ou de fazer palhaçadas
0	1	2	75	É envergonhado(a) ou tímido(a)
0	1	2	76	Dorme menos que a maior parte das crianças
0	1	2	77	Dorme mais do que a maior parte das crianças, durante o dia e/ou durante a noite (descreva): _____
0	1	2	78	É desatento(a), distrai-se facilmente
0	1	2	79	Tem problemas de linguagem ou dificuldade de articulação das palavras (descreva): _____
0	1	2	80	Fica de olhar fixo e vazio
0	1	2	81	Rouba coisas em casa
0	1	2	82	Rouba coisas fora de casa
0	1	2	83	Acumula coisas de que não necessita (descreva): _____
0	1	2	84	Tem comportamentos estranhos (descreva): _____
0	1	2	85	Tem ideias estranhas (descreva): _____
0	1	2	86	É teimoso(a), mal-humorado(a) ou irritável
0	1	2	87	Tem mudanças repentinas de disposição ou sentimentos
0	1	2	88	Amua muito
0	1	2	89	É desconfiado(a)
0	1	2	90	Diz palavrões ou usa linguagem obscena
0	1	2	91	Fala em matar-se
0	1	2	92	Fala ou anda durante o sono (descreva): _____
0	1	2	93	Fala demasiado
0	1	2	94	Arrelia muito os outros
0	1	2	95	Tem birras, temperamento exaltado
0	1	2	96	Pensa demasiado em sexo
0	1	2	97	Ameaça as pessoas

IX

0 = Não verdadeira
1 = De alguma forma ou algumas vezes verdadeira
2 = Muito verdadeira ou frequentemente verdadeira

0	1	2	98	Chupa no dedo
0	1	2	99	Consome tabaco
0	1	2	100	Tem dificuldades em dormir (descreva):_____
0	1	2	101	Falta à escola sem razão (por "vadiagem")
0	1	2	102	É pouco ativo(a), vagaroso(a), tem falta de energia
0	1	2	103	É infeliz, triste ou deprimido(a)
0	1	2	104	É invulgarmente barulhento(a)
0	1	2	105	Consome drogas sem razões médicas (descreva): _____
0	1	2	106	Comete atos de vandalismo
0	1	2	107	Urina-se durante o dia
0	1	2	108	Urina na cama
0	1	2	109	Choraminga
0	1	2	110	Gostaria de ser do sexo oposto
0	1	2	111	Isola-se, não se mistura nem estabelece relações com os outros
0	1	2	112	É preocupado(a)
			113	Por favor indique outros problemas do seu filho(a) que não tenham ainda sido referidos
0	1	2		_____
0	1	2		_____
0	1	2		_____

Agradecemos a colaboração