



## Universidades Lusíada

Martins, Francisca Carneiro

### **Sexualidade do adolescente em acolhimento residencial e educação para a sexualidade em casas de acolhimento**

<http://hdl.handle.net/11067/7770>

#### **Metadados**

**Data de Publicação**

2024

**Resumo**

As casas de acolhimento têm como principal objetivo a satisfação adequada das necessidades e do bem-estar dos jovens que estão em acolhimento, a promoção do seu desenvolvimento harmonioso, o que inclui o desenvolvimento psicosssexual, através do estabelecimento de laços afectivos, seguros e estáveis, determinantes para a estruturação e desenvolvimento da sua personalidade. A esmagadora maioria da população em acolhimento residencial são adolescentes ou jovens, sendo a construção da intimidade a p...

Residential care homes have as their primary objective the adequate satisfaction of the needs and well-being of the young people in care, as well as the establishment of secure and stable emotional bonds, which are crucial for the structuring and development of their personality, including their psychosexual development. The overwhelming majority of the population in residential care are adolescents or young people, for whom the construction of intimacy is the main task at this developmental sta...

**Palavras Chave**

Psicologia, Psicologia clínica, Adolescentes - Sexualidade - Conhecimento, Casas de acolhimento - Cuidadores - Atitudes e crenças, Teste psicológico - Questionário Sociodemográfico, Teste psicológico - Questionário de conhecimentos sobre sexualidade, Teste psicológico - Questionário das atitudes e crenças sobre sexualidade e saúde sexual

**Tipo**

masterThesis

**Revisão de Pares**

Não

**Coleções**

[ULP-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2025-01-23T00:52:22Z com informação proveniente do Repositório



Universidade Lusíada  
Porto

# Sexualidade do Adolescente em Acolhimento Residencial e Educação para a Sexualidade em Casas de Acolhimento

---

**Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica**  
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação  
**Universidade Lusíada**

PORTO, 2024

---

**Francisca Carneiro Martins**

---



instituto de psicologia  
e ciências da educação  
Universidade Lusíada



Universidade Lusíada  
Porto

# Sexualidade do Adolescente em Acolhimento Residencial e Educação para a Sexualidade em Casas de Acolhimento

---

**Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica**  
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação  
**Universidade Lusíada**

PORTO, 2024

---

**Francisca Carneiro Martins**

---

Trabalho efetuado sob a orientação da  
**Prof.<sup>a</sup> Doutora Ana Meireles**

Trabalho efetuado sob a coorientação da  
**Prof.<sup>a</sup> Doutora Sónia Rodrigues**



instituto de psicologia  
e ciências da educação  
Universidade Lusíada

### **AVISO LEGAL**

O conteúdo desta tese reflete as perspetivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta tese pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela. Ao entregar esta tese, o/a autor(a) declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção referências. O autor, declara, ainda, que não divulga na presente tese quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.



## **Declaração sob compromisso de honra**

*(Artigo 6.º, n.º 2 das Normas e orientações para a submissão de trabalhos académicos na plataforma Urkund para deteção de similaridade e plágio)*

Eu, abaixo assinado, tenho consciência de que a prática de plágio consiste numa forma de violação da integridade académica, constituindo um crime punível por lei com relevância nos regimes disciplinar, civil e criminal.

Nesse sentido, declaro por minha honra que a dissertação/tese apresentada é original e que todas as fontes, incluindo as da minha autoria, estão devidamente identificadas e referenciadas.

Porto, 29 de agosto de 2024

A Estudante:  
Francisca Carneiro Martins



---

(Francisca Martins)

## **Agradecimentos**

Ao terminar este percurso importante na minha vida quero manifestar o meu profundo agradecimento a todos os que me apoiaram nesta jornada, e de forma direta ou indireta contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e profissional ao longo deste processo.

Agradeço em especial aos meus pais, por todo o amor e apoio incondicional e por me proporcionarem a realização deste mestrado. Sem eles, tudo isto não seria possível. Agradeço à minha família, aos meus avós, padrinhos e amigos, por estarem presentes em todos os momentos importantes e por terem acreditado sempre em mim. Obrigada pelo carinho, por todas as palavras e suporte que me deram nesta fase tão exigente. Às minhas amigas (Liane, Mariana e Sofia) por todos os momentos que passamos ao longo destes anos, e principalmente pelo apoio e motivação. O vosso apoio e ajuda tornaram este percurso mais agradável, mais fácil e mais enriquecedor. Grata por me terem acompanhado nesta fase da minha vida.

Agradeço, com especial carinho, à minha orientadora, Professora Doutora Sónia Rodrigues, pela orientação incansável, apoio constante e paciência ao longo deste processo. Os seus conhecimentos e conselhos foram essenciais para a realização desta dissertação. Agradeço por estar sempre disponível, por me ouvir e guiar com sabedoria e dedicação em cada etapa deste trabalho. Sem a sua ajuda, este projeto não teria sido possível.

À Universidade Lusíada Porto, em especial a todos os professores que me acompanharam nestes cinco anos, por todos os conhecimentos transmitidos, obrigada a todos!

Por último, um agradecimento especial aos cuidadores e adolescentes das casas de acolhimento, pela vossa colaboração essencial neste estudo. A vossa participação foi

fundamental para o desenvolvimento desta investigação. Aos cuidadores, agradeço pela vossa dedicação e apoio contínuo, facilitando o acesso necessário para a realização desta investigação. Aos adolescentes, o meu sincero obrigada pela colaboração e por partilharem as vossas experiências e perspetivas, que enriqueceram significativamente este estudo.

A todos o meu sincero e profundo Muito Obrigada!



## **Resumo**

As casas de acolhimento têm como principal objetivo a satisfação adequada das necessidades e do bem-estar dos jovens que estão em acolhimento, a promoção do seu desenvolvimento harmonioso, o que inclui o desenvolvimento psicossocial, através do estabelecimento de laços afetivos, seguros e estáveis, determinantes para a estruturação e desenvolvimento da sua personalidade. A esmagadora maioria da população em acolhimento residencial são adolescentes ou jovens, sendo a construção da intimidade a principal tarefa nesta fase desenvolvimental. Desta forma, as casas de acolhimento têm a responsabilidade de assegurar às crianças, adolescentes e jovens em acolhimento condições que contribuam para promover a construção da sua identidade, intimidade e integração da sua história de vida.

Assim, o objetivo principal deste estudo consiste em compreender como são abordadas as temáticas da intimidade e sexualidade nas casas de acolhimento de crianças e jovens na perspectiva dos adolescentes acolhidos e dos seus cuidadores. Neste sentido, procurou-se investigar sobre os conhecimentos, atitudes e crenças destes jovens sobre sexualidade e educação sexual.

Participaram neste estudo 39 cuidadores e 50 adolescentes de várias casas de acolhimento. Foi aplicado aos cuidadores um questionário semiestruturado e aos adolescentes o questionário sociodemográfico, o Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade e o Questionário das Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Saúde Sexual.

Observaram-se diferenças nos conhecimentos, atitudes e crenças dos adolescentes em função da idade, tempo de institucionalização e género. A posse de mais conhecimentos sobre sexualidade está relacionada com menos crenças sobre sexualidade e educação sexual.

**Palavras-chave:** Acolhimento Residencial, Educação para a Sexualidade, Adolescentes, Conhecimentos, Atitudes e Crenças, Cuidadores

## **Abstract**

Residential care homes have as their primary objective the adequate satisfaction of the needs and well-being of the young people in care, as well as the establishment of secure and stable emotional bonds, which are crucial for the structuring and development of their personality, including their psychosexual development. The overwhelming majority of the population in residential care are adolescents or young people, for whom the construction of intimacy is the main task at this developmental stage. Therefore, residential care homes have the responsibility to ensure that the children, adolescents, and young people in care have the conditions that contribute to the promotion of their identity, intimacy, and the integration of their life history.

Thus, the main objective of this study is to understand how the topics of intimacy and sexuality are addressed in residential care homes for children and young people from the perspective of the adolescents in care and their caregivers. In this regard, the study aimed to investigate the knowledge, attitudes, and beliefs of these young people about sexuality and sexual education.

To conduct this study, a sample of 39 caregivers from various residential care homes and 50 adolescents was used. The caregivers were given a semi-structured questionnaire, and the adolescents completed a sociodemographic questionnaire, the Sexuality Knowledge Questionnaire, and the Sexuality and Sexual Health Attitudes and Beliefs Questionnaire.

Differences were observed in the adolescents' knowledge, attitudes, and beliefs depending on their age, length of institutionalization, and gender. Greater knowledge of sexuality was associated with fewer misconceptions about sexuality and sexual education.

**Keywords:** Residential Care, Sexuality Education, Adolescents, Knowledge, Attitudes and Beliefs, Caregivers

## Índice

Enquadramento Teórico.....	1
Desenvolvimento da Sexualidade na Adolescência.....	1
Dificuldades enfrentadas pelos cuidadores.....	5
Acolhimento Residencial.....	7
Conhecimentos, e atitudes e crenças sobre sexualidade em adolescentes em acolhimento residencial.....	10
Educação para a Sexualidade.....	12
Pertinência .....	14
Objetivos .....	15
Método .....	17
Tipo do Estudo .....	17
Participantes .....	17
Crítérios de Inclusão e Crítérios de Exclusão .....	17
Características da amostra: Adolescentes em AR.....	18
Características da amostra: Cuidadores.....	22
Instrumentos.....	24
Questionário Sociodemográfico aos Adolescentes em AR.....	24

Questionário semiestruturado aos Cuidadores .....	25
Questionário de Conhecimentos sobre a sexualidade (QCS).....	26
Questionário de Atitudes e Crenças sobre a sexualidade e educação sexual (QACSES).....	27
Consistência interna das dimensões do Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES) .....	27
Escala de Observação.....	28
Procedimentos.....	29
Análise de Dados .....	31
Resultados .....	32
Discussão .....	55
Limitações .....	65
Estudos futuros .....	67
Conclusão .....	68
Referências .....	71
Anexos.....	83

## Índice de Tabelas

Tabela 1 .....	19
Tabela 2 .....	20
Tabela 3 .....	22
Tabela 4 .....	23
Tabela 5 .....	28
Tabela 6.....	31
Tabela 7.....	35
Tabela 8.....	36
Tabela 9.....	37
Tabela 10.....	38
Tabela 11.....	39
Tabela 12.....	40
Tabela 13.....	42
Tabela 14.....	42
Tabela 15.....	43
Tabela 16.....	44
Tabela 17.....	46
Tabela 18.....	48
Tabela 19.....	49
Tabela 20.....	51
Tabela 21.....	53
Tabela 22.....	54
Tabela 23.....	58
Tabela 24.....	60

## **Lista de Abreviaturas**

AR- Acolhimento Residencial

DST- Doenças Sexualmente Transmissíveis

OMS- Organização Mundial de Saúde

QCS- Questionário de conhecimentos sobre a Sexualidade

QACSES- Questionário de Atitudes e Crenças sobre a Sexualidade e Educação Sexual



## **Enquadramento Teórico**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de doenças e enfermidades”. Relativamente à sexualidade, a Organização Mundial de Saúde (OMS) designa a sexualidade como um aspeto central do ser humano ao longo de todo o ciclo de vida, abrangendo conceitos como sexo, identidade e papéis de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é vivida e expressada em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas essas dimensões, nem todas são sempre vivenciadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais” (OMS, 2006).

A intimidade é uma dimensão da sexualidade e pode ser considerada como “uma capacidade individual e relacional que se desenvolve ao longo do ciclo vital, apresentando diferentes formas, significados e complexidades diversas em diferentes relações de amor” (Costa, 2005, p.71). As relações de intimidade desempenham uma função importante no desenvolvimento dos indivíduos, nas suas competências e nas suas relações sociais, originando sentimentos intensos. De forma consensual, é defendido por vários autores que a construção e a manutenção de relacionamentos íntimos é crucial na promoção do bem-estar físico e psicológico dos indivíduos (Morais, 2015).

### **Desenvolvimento da sexualidade na adolescência**

O desenvolvimento da sexualidade acontece durante todo o ciclo vital do indivíduo e ocorre de forma diferente de pessoa para pessoa, estando dependente de

uma multiplicidade de fatores como características genéticas, interações ambientais e, condições socioculturais. O desenvolvimento ocorre durante os diferentes estágios fisiológicos: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade.

A adolescência pode ser considerada como a etapa das dúvidas, das descobertas e é também a altura em que os futuros adultos enfrentam os maiores desafios relacionados com a sexualidade.

Devido ao facto de os jovens iniciarem cada vez mais cedo a sua vida sexual e porque adolescência é uma fase propícia para os jovens se exporem ao risco, com frequência, em resultado da curiosidade, os comportamentos de risco ao nível sexual são comuns neste período desenvolvimental. A adolescência é uma etapa importante no desenvolvimento humano, que marca a transição entre a infância e a idade adulta, sendo um período fundamental na construção da identidade e na definição da personalidade, já que as diversas transformações que nela acontecem modificam a forma como o adolescente se percebe e como percebe os outros (Papalia, Olds & Feldman 2006). Para Saavedra (2010), a adolescência é uma etapa de desenvolvimento onde há maior probabilidade de envolvimento em comportamentos de risco mas, também de exploração e experimentação, em contexto de relações de intimidade, o que a torna a fase ideal para a promoção da educação e aprendizagem de competências positivas e adaptativas. A adolescência é um período do ciclo vital que ocorre em todos os indivíduos e é caracterizado pelo rápido crescimento físico, expectativas psicossociais acrescidas e é o momento em que as identidades sexuais e de género se desenvolve. É também durante a adolescência que se inicia a procura de relações fora do seio familiar, com as relações com os pares a assumir importância primordial, o desenvolvimento da autonomia e o início das relações amorosas. Este estágio desenvolvimental é, ainda,

propício para a formação de atitudes sobre a intimidade, bem como para as primeiras manifestações de poder e controlo nas relações de namoro (Ventura, 2014).

A educação sexual pode ser promovida de forma informal ou formal. A educação sexual informal acontece de maneira espontânea e não deliberada, através da observação e da convivência com as figuras parentais, familiares, educadores, professores, colegas e através dos meios de comunicação social, internet e redes sociais. Já a educação sexual formal caracteriza-se por intervenções planeadas e intencionais, com o objetivo de transmitir conhecimentos e desenvolver competências necessárias para uma vivência plena, livre e responsável da vida afetiva, pessoal e social (Marques, Vilar & Forreta, 2002)

Estas duas abordagens de educação para a sexualidade são complementares. Por um lado, é essencial que crianças e jovens recebam carinho e apoio no seu ambiente social e familiar, pois isso contribui para a formação da sua identidade sexual. Contudo, também é crucial que adquiram conhecimentos específicos, bem como atitudes e competências que devem ser transmitidos por profissionais devidamente qualificados (OMS & Centro Federal de Educação para a Saúde, 2010). O objetivo é fornecer aos jovens a informação necessária para que tomem decisões seguras, conscientes e informadas ao longo da vida, ajudando-os a gerir os seus comportamentos (Ramiro, 2013). Assim, é fundamental que o ambiente em que crianças e jovens crescem promova uma educação para a sexualidade contínua, de forma a garantir que vivam a sua sexualidade de maneira saudável e segura.

Para as crianças e jovens que estão acolhidos, o período de acolhimento pode ser assustador, sendo essencial que a necessidade de proteção, segurança e proximidade emocional, se encontrem satisfeitas, para que os jovens, estejam aptos para construir uma imagem positiva e valorizada sobre si mesmos, e para que, se tornem gradualmente

mais autônomos e tenham competências e confiança para explorarem ativamente o meio que os rodeia (Ferreira, 2013).

No que diz respeito à educação para a sexualidade em contexto de acolhimento residencial a realidade é desafiante, uma vez que este contexto está repleto de obstáculos que se prendem muitas das vezes com as vivências dos jovens que estão acolhidos e com limitações do próprio contexto de acolhimento residencial. Muitas crianças e jovens acolhidos carregam consigo histórias bastante sensíveis e problemáticas relacionadas com a sexualidade, tornando o assunto delicado de trabalhar. Aquando da chegada dos jovens ao acolhimento, é comum que estes manifestem entre outros comportamentos problemáticos e de risco, comportamentos sexuais exagerados ou inadequados para a sua idade (Anastácio & Lopes, 2017).

O estudo de Forenza et al. (2018) destaca uma discrepância significativa entre as idealizações e as experiências reais dos jovens em acolhimento relativamente aos relacionamentos amorosos. Os jovens em acolhimento residencial valorizam muito a comunicação, o compromisso e a honestidade como elementos essenciais para uma relação saudável. No entanto, as suas experiências práticas revelam que têm dificuldades em alinhar essas idealizações com as suas ações diárias.

Especificamente, os jovens acolhidos enfrentam desafios na comunicação assertiva e na manutenção da honestidade nos seus relacionamentos. Apesar de reconhecerem a importância dessas características, frequentemente evitam conflitos para prevenir situações de agressividade. Este evitamento de conflitos é indicativo de falta de assertividade, uma vez que não conseguem expressar as suas necessidades e sentimentos de forma eficaz, o que acaba por comprometer a qualidade das suas relações.

Deste modo, Forenza et al. (2018) apontam para uma contradição entre o que os jovens em acolhimento acreditam ser importante numa relação e o que conseguem realmente praticar. Esta discrepância pode ser atribuída a experiências passadas de trauma e instabilidade, que dificultam a implementação de uma comunicação aberta e honesta nas relações atuais.

Os comportamentos sexuais destas crianças e jovens, sejam eles normais ou desadequados para a sua idade, são muitas vezes encarados pelos cuidadores que trabalham em contexto de acolhimento como problemáticos. As dificuldades destes profissionais em lidar com as questões da sexualidade estão relacionadas com a falta de formação profissional específica nesta área. Mesmo os próprios técnicos que possuem formação de nível superior sentem que é importante lhes ser proporcionada a frequência de formação contínua neste âmbito, atendendo aos riscos de saúde a que estes jovens podem estar expostos, sendo que as crianças e jovens acolhidos estão em situação de particular vulnerabilidade (Anastácio & Lopes, 2017).

### **Dificuldades enfrentadas pelos cuidadores**

De acordo com Harmon-Darrow et al. (2020), as crianças e jovens em acolhimento, não possuem conhecimentos suficientes sobre sexualidade, comportamentos de risco e métodos de contraceção, o que se deve à falta de um modelo de comunicação, por parte dos cuidadores, sobre saúde sexual, assim como à carência de formação, pouca definição de papéis e desenvolvimento de atividades que possam apoiar os cuidadores quanto ao modo de informar e educar nesta temática as crianças e jovens acolhidos. Estes autores referem ainda que é importante que haja discussões/debates entre os jovens e os seus cuidadores sobre valores atribuídos ao sexo e à sexualidade, por ser um método benéfico na partilha de ideias, valores, informações

e na educação sexual dos jovens em acolhimento (Harmon-Darrow et al., 2020). É igualmente crucial que a educação sexual dirigida aos jovens em acolhimento forneça conhecimentos fundamentais e adequados sobre a saúde e o desenvolvimento sexual durante a adolescência. Isto permitirá capacitá-los com informações e estratégias que contribuam para moldar os seus comportamentos e atitudes ao longo da vida (Albertson et al., 2018). Num estudo de Oman et al. (2018), no qual foram analisados os conhecimentos e as atitudes sobre sexualidade dos jovens em acolhimento, observou-se que as crianças e jovens em AR apresentam reduzidos níveis de conhecimentos sobre esta temática. Os comportamentos sexuais de risco para os quais existe um menor nível de conhecimentos por parte destes adolescentes incluem a fertilidade e a anatomia feminina, assim como os métodos de contraceção. Apesar destes dados, é ainda observado que, um grande número dos adolescentes da amostragem tinha um bom conhecimento sobre a importância do uso do preservativo para evitar a gravidez, mas não tinham conhecimentos sobre o facto de este método ser importante para prevenir as doenças sexualmente transmissíveis (DST) (Oman et al., 2018).

Um dos desafios atualmente enfrentados pelos adolescentes em acolhimento residencial, e sobre o qual ainda se sabe pouco, diz respeito à orientação sexual e ao que estes jovens compreendem e sentem sobre o tema, bem como sobre a sua identidade sexual e bem-estar. Além disso, a descoberta da sua orientação sexual pode suscitar sentimentos de incerteza, confusão, pode gerar um processo de reflexão complicado para os jovens, pois envolve fatores emocionais, físicos e psicológicos. (Brandon-Friedman et al., 2020). A promoção de discussões entre os cuidadores e os jovens sobre a identidade sexual, é também promotora de bem-estar nas suas vidas sexuais, ajudando os jovens nesta temática da sua sexualidade e dando oportunidade também aos

cuidadores de contribuir para a educação sexual aos adolescentes acolhidos (Brandon-Friedman et al., 2020).

De acordo com a literatura, os cuidadores de adolescentes em casas de acolhimento enfrentam diversos desafios relacionados com a educação sexual, principalmente devido à falta de formação adequada. Muitos cuidadores relatam sentir-se despreparados e desconfortáveis ao discutir com os jovens sob os seus cuidados tópicos relacionados com a sexualidade. Outra dificuldade sentida pelos cuidadores, está relacionada com a falta de recursos adequados, o que contribui para a dificuldade dos cuidadores em fornecer informações precisas e úteis aos adolescentes. De acordo com, a comunicação aberta e eficaz entre cuidadores e adolescentes é frequentemente insuficiente e limitada. Muitos cuidadores sentem-se desconfortáveis ao abordar temas relacionados com a sexualidade, o que pode comprometer a orientação adequada dos jovens, deixando-os mais expostos a riscos associados à saúde sexual e a abusos sexuais. Além disso, as ideias, crenças e valores pessoais dos cuidadores podem influenciar negativamente a forma como tratam a educação sexual, prejudicando o seu papel na formação dos adolescentes.

Por outro lado, vários estudos ainda apontam para uma necessidade de maior apoio institucional e políticas claras que promovam a educação sexual abrangente dentro do sistema de acolhimento. A falta de apoio e de diretrizes claras e precisas contribui para a inconsistência na abordagem e na qualidade da educação sexual fornecida às crianças e jovens acolhidos.

### **Acolhimento Residencial**

A Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, ou LPCJP (Lei n.º147/99, de 01 de Setembro com as alterações estabelecidas na Lei n.º 142/2015, de 8 de Setembro),

no seu artigo 49º define o acolhimento residencial como a 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. As casas de acolhimento têm como principal objetivo a satisfação adequada das necessidades e do bem-estar dos jovens que estão em acolhimento, bem como o estabelecimento de laços afetivos seguros e estáveis, que são determinantes para a estruturação e desenvolvimento da sua personalidade, o que inclui o desenvolvimento psicosssexual (LPCJP, Lei n.º 142/2015, Art. 49º).

A esmagadora maioria da população em acolhimento residencial são adolescentes ou jovens, sendo a construção da intimidade a principal tarefa nesta fase desenvolvimental. Desta forma, as casas de acolhimento têm a responsabilidade de assegurar às crianças, adolescentes e jovens em acolhimento condições que contribuam para promover a construção da sua identidade, intimidade e integração da sua história de vida.

De acordo com o Relatório Casa relativo a 2022 (ISS.IP, 2023), encontravam-se 6.347 crianças e jovens em acolhimento residencial. Das 6.347 de crianças e jovens em acolhimento a 1 de novembro de 2022, 84% estão em casas de acolhimento, seguindo-se 3,6% em famílias de acolhimento. Ao contrário do que se tem verificado nos últimos anos, em 2022 assistiu-se a um acréscimo de 0,7% do número de crianças e jovens do sexo feminino e uma diminuição de 1,3% de crianças e jovens do sexo masculino. Apesar destes dados, mantém-se a prevalência de crianças e jovens do sexo masculino (52%) face ao sexo feminino (48%) em acolhimento residencial. À semelhança de anos anteriores, mantém-se uma ligeira prevalência de crianças e jovens do sexo masculino na maior parte das faixas etárias, exceto na dos 4-5 anos, 18-20 anos e mais de 21 anos. No que concerne à distribuição das crianças e jovens em situação de acolhimento por



faixas etárias, 65% do número total de crianças e jovens em acolhimento encontra-se na fase da adolescência e início da idade adulta (dos 12 aos 20 anos), com prevalência para os jovens do sexo masculino. Este cenário vem indicar que se mantém a tendência constatada ao longo dos anos, em que mais de metade das crianças e jovens com medida de acolhimento se encontra na fase da adolescência ou início da idade adulta (Instituto da Segurança Social, 2022).

As casas de acolhimento devem priorizar a promoção dos direitos das crianças, oferecendo um serviço de qualidade que garanta o bem-estar e o desenvolvimento das crianças e jovens acolhidos. No entanto, em casas de acolhimento de grande dimensão, e com um número elevado de crianças e jovens, os mesmos frequentemente têm de partilhar espaços e rotinas diárias com várias outras crianças e jovens em AR. Essa situação pode afetar negativamente os jovens, pois torna mais difícil para os cuidadores identificar e atender às suas necessidades individuais. Além disso, a falta de espaço que proporcionem privacidade e respeitem a individualidade limita a criação de um ambiente verdadeiramente acolhedor e adaptado às necessidades e direitos de cada criança (Rodrigues & Barbosa-Ducharne, 2017).

Por outro lado, uma casa de acolhimento de menor dimensão e que possui um número menor de crianças e jovens acolhidos, oferece um ambiente mais íntimo e favorece uma maior proximidade entre cuidadores e adolescentes. Isso facilita a formação de vínculos afetivos mais sólidos e relações que são percebidas como mais seguras e duradouras (Anglin, 2004; Holden et al., 2014; Shealy, 1996). Além disso, uma estrutura menor permite um foco mais individualizado nas necessidades dos jovens (Martín, 2012; Prada, William, & Weber, 2007), facilitando a identificação e a resposta a essas necessidades (Del Valle & Fuertes, 2000; Prada et al., 2007). Também

proporciona maior privacidade e um melhor respeito pelos direitos das crianças (Clough, Bullock, & Ward, 2006; Stevens, 2006), promove, uma atenção mais eficaz às questões de saúde e encoraja um estilo de vida mais saudável e responsável.

Relativamente ao acesso aos quartos, que representam o espaço mais privado para as crianças e jovens em acolhimento residencial, é crucial garantir que esses ambientes ofereçam liberdade e conforto, respeitando a privacidade e a individualidade de cada um. A proteção dos direitos das crianças e jovens deve ser uma prioridade, sendo fundamental assegurar o respeito pela sua privacidade, incluindo direitos de imagem e privacidade, para garantir o seu bem-estar físico e psicológico. Embora não tenham sido encontrados estudos específicos, nacionais ou internacionais, sobre a restrição de acesso aos quartos durante o dia, a prática de manter os quartos trancados com chave ou de exigir autorização dos cuidadores para o acesso, ainda parece ser prática comum no nosso país e os quartos são geralmente partilhados por duas ou mais crianças/jovens. Em contraposição, em muitos países desenvolvidos foram já estabelecidos padrões de qualidade (*Quality Standards*) que recomendam que os quartos sejam individuais no sentido de promover um ambiente mais adequado e privado (Huefner, 2018).

### **Conhecimentos, atitudes e crenças sobre sexualidade em adolescentes em acolhimento residencial**

De acordo com a literatura, a exposição a experiências adversas em criança, como abuso físico, verbal ou sexual, negligência, presenciar violência doméstica, exposição ao consumo de substâncias, suicídio ou doença mental, está relacionada com o envolvimento em comportamentos sexuais de risco (Szanto & Lyons, 2012; Oman et al., 2018). Segundo Szanto e Lyons (2012), o abuso emocional não é particularmente preditor dos comportamentos sexuais problemáticos, contudo, segundo Merrick et al.

(2008) os adolescentes que são vítimas deste tipo de abuso, têm mais tendência a envolverem-se em comportamentos sexuais de risco, uma vez que são suscetíveis a desenvolver comportamentos de tranquilização inapropriados, tais como comportamentos sexualizados desajustados que resultam em distúrbios na regulação afetiva. Neste domínio, é ainda mais escassa a informação existente sobre os conhecimentos que estes jovens detêm sobre a sexualidade e sobre as suas crenças e atitudes em relação à sexualidade.

No estudo conduzido por Carvalho et al. (2017), que investigou o nível de conhecimento sobre sexualidade entre adolescentes de famílias tradicionais com uma amostra de 1545 participantes, foi observado que as raparigas demonstram um maior conhecimento sobre o tema comparativamente aos rapazes. Além disso, os adolescentes com mais de 15 anos que receberam educação sexual da mãe foram os que apresentaram um conhecimento mais aprofundado sobre sexualidade.

Por outro lado, Becker e Barth (2000) revelaram que as adolescentes do sexo feminino em acolhimento têm menos conhecimentos sobre sexualidade, métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis (DST) do que aquelas que residem em famílias tradicionais. Segundo os autores, essa lacuna no conhecimento e a maior propensão a comportamentos de risco estão associadas aos problemas emocionais decorrentes das adversidades enfrentadas na infância.

Segundo Hyde et al. (2017), os adolescentes em acolhimento, tal como os seus pares que vivem em famílias tradicionais, podem parecer bem informados, contudo, há muitos conhecimentos que não possuem e informação que não retiveram em formações de educação sexual, por exemplo, na escola. Esta falta de informação e conhecimentos nestes jovens, muitas vezes traduz-se na ausência do uso de contraceptivos, sendo que

alguns desconhecem, por exemplo, onde podem obter métodos contraceptivos (Winter et al., 2016). Apesar destes dados, é possível constatar que os rapazes em acolhimento reportam mais o uso de contraceção do que as raparigas na mesma situação de vida (Risley-Curtiss, 1997), ao contrário dos dados sobre adolescentes em famílias tradicionais, nos quais geralmente são as raparigas que mostram mais responsabilidade, conhecimentos e iniciativa no uso de contraceção (Reis & Matos, 2008).

Para além do grupo de pares, os adolescentes recorrem, ainda, aos media e internet para explorar a sua sexualidade, uma vez que este é um meio que torna mais fácil o acesso a conteúdos sobre esta temática, através de filmes, fóruns, jogos ou aplicações de encontros, o que apesar de poder representar alguns perigos, tais como maior risco de abusos sexuais, pode ser uma boa ferramenta na aquisição de informações importantes para o seu desenvolvimento, quando usados de forma responsável e cuidadosa (Subrahmanyam & Greenfield, 2008).

### **Educação para a sexualidade**

A educação sexual é a forma mais importante para prevenção de problemas ligados à saúde sexual e reprodutiva dos jovens. Constitui um processo contínuo e permanente de aprendizagem e socialização que abrange a transmissão de informação, valores e o desenvolvimento de atitudes e habilidades relacionados com a sexualidade humana e, portanto, tem como finalidade promover atitudes e comportamentos saudáveis e responsáveis. Atualmente, os jovens tem muita facilidade em obter informação, como por exemplo através da comunicação social e internet. No entanto, tal não significa que essa informação seja a mais correta e, conseqüentemente, que as suas escolhas sejam as mais adequadas (Ramiro et al., 2011).

A educação para a sexualidade não deve cingir-se a informações sobre os aspetos físicos do ato sexual, é essencial uma abordagem de outros aspetos, como os sentimentos e os afetos. O local onde as crianças e jovens vivem e a própria escola, são considerados contextos importantes para possibilitar um aumento dos seus conhecimentos na área da sexualidade e para a promoção de atitudes e comportamentos adequados e com menores riscos. Assim, a educação para a sexualidade, no âmbito da educação para saúde, implica, também, a consciencialização do desenvolvimento dos jovens por parte dos agentes educativos envolvidos (de forma direta ou indireta), como são as famílias, escolas, comunidades, instituições, organizações não-governamentais, entre outras (Ramiro et al., 2011).

A escola deve fornecer informações precisas relacionadas com a proteção da saúde e a prevenção do risco, nomeadamente na área da sexualidade no que diz respeito à violência, prevenção do abuso sexual, importância do consentimento informado, bem como a valorização da pessoa e do seu corpo. Os ambientes em que as crianças e jovens estão inseridos devem assegurar o seu completo desenvolvimento, incluindo o intelectual. Atendendo ao facto de nas casas de acolhimento viverem, em conjunto, grupos de jovens que foram expostos a experiências adversas, o ambiente torna-se potencialmente de risco. Por essa razão, as casas de acolhimento deveriam ser espaços desenhados e pensados para prevenir este tipo de situações e os cuidadores devem estar capacitados para explorar assuntos e esclarecer dúvidas sobre tópicos que se relacionam com comportamentos sexuais e sexualidade.

Os objetivos da educação para a sexualidade são contribuir para a melhoria dos relacionamentos afetivo-sexuais entre os jovens, contribuir para a redução de possíveis ocorrências negativas decorrentes dos comportamentos sexuais, como gravidez precoce e infeções sexualmente transmissíveis (IST) e contribuir para a tomada de decisões

conscientes na área da educação para a saúde - educação sexual (Direção-Geral da Educação).

Considera-se essencial que, aquando do acolhimento da criança ou jovem, se avalie a presença, ou não, de comportamentos sexuais ditos problemáticos, do mesmo modo que se avaliam outro tipo de comportamentos. Tendo em consideração que estas casas de acolhimento são, por vezes, representativas de contextos onde há a necessidade de intervir e identificar comportamentos tidos como não normativos e problemáticos, é fulcral que disponham de equipas de profissionais competentes e conscientes das suas ações para com o futuro destas crianças e jovens, sempre com o objetivo de proteger e assegurar a promoção do bem-estar de todas as crianças e jovens acolhidos (Pinto, 2013).

### **Pertinência**

Este estudo é de grande pertinência e relevância no contexto atual, especialmente devido à escassez de literatura sobre esta temática. A adolescência é um período crítico de desenvolvimento, em que a educação para a sexualidade desempenha um papel essencial. As crianças e jovens em acolhimento residencial enfrentam desafios específicos que podem influenciar de forma significativa o seu desenvolvimento e bem-estar geral.

As crianças e jovens em acolhimento residencial são aqueles que, por diversas razões, foram afastados das suas famílias biológicas e vivem em instituições/casas de acolhimento. Estes jovens frequentemente enfrentam uma maior vulnerabilidade, marcada por traumas anteriores, instabilidade emocional e falta de apoio contínuo, fatores que podem impactar significativamente o seu desenvolvimento psicossocial e sexual (Schofield & Beek, 2005).

A educação para a sexualidade é uma componente crucial para o desenvolvimento saudável dos adolescentes. No entanto, muitas casas de acolhimento carecem de programas estruturados de educação para a sexualidade que abordem as necessidades específicas destes jovens (Dworsky & Courtney, 2010). Sem orientações adequadas, os adolescentes em acolhimento residencial estão mais expostos a comportamentos de risco, como relações sexuais desprotegidas, gravidez na adolescência e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (Leslie et al., 2010). Dados recentes mostram que adolescentes em acolhimento residencial apresentam maiores taxas de gravidez precoce e ISTs em comparação com os adolescentes que vivem com as suas famílias de origem (Courtney et al., 2010).

Este estudo é, pois, relevante devido à necessidade urgente de melhorar a educação sexual oferecida aos adolescentes em acolhimento residencial. O objetivo é criar um ambiente mais seguro e educativo, assegurando que estes jovens tenham o apoio necessário para um desenvolvimento sexual saudável e bem-informado. A literatura indica que as questões de sexualidade e intimidade são preocupações frequentes para os cuidadores desses jovens, muitas vezes agravadas pela falta de formação adequada. Assim, este estudo visa compreender melhor as visões e necessidades tanto dos jovens quanto dos cuidadores, contribuindo para uma abordagem mais eficaz e informada na área da educação para a sexualidade em acolhimento residencial.

## **Objetivos**

A questão de investigação principal desta dissertação é a seguinte: “De que forma é que as temáticas da sexualidade, intimidade e educação sexual são abordadas e

trabalhadas nas casas de acolhimento e são eficazes na promoção de conhecimentos positivos nos jovens em acolhimento?”.

Consequentemente, o objetivo principal deste estudo consiste em compreender como são abordadas as temáticas da intimidade e sexualidade nas casas de acolhimento de crianças e jovens na perspetiva dos adolescentes acolhidos e dos seus cuidadores.

Para o presente estudo são ainda considerados um conjunto de objetivos específicos, nomeadamente:

- 1) Compreender a perceção e os conhecimentos dos adolescentes em acolhimento residencial sobre intimidade, sexualidade e educação sexual;
- 2) Observar as diferenças nos conhecimentos, atitude se crenças, em função da orientação sexual, género, idade, e tempo de institucionalização das crianças/adolescentes em acolhimento;
- 3) Compreender como são abordadas as temáticas da intimidade e sexualidade nas casas de acolhimento de crianças e jovens mistas e segregadas e observar se existem diferenças;
- 4) Compreender a perceção dos cuidadores sobre se há diferenças significativas na abordagem da educação para a sexualidade
- 5) Avaliar a perceção dos cuidadores sobre a necessidade de formação contínua na área de educação para a sexualidade.
- 6) Avaliar o trabalho realizado pelos profissionais de acolhimento com as crianças e jovens, no que diz respeito à intimidade e sexualidade em contexto de acolhimento residencial abertura dos cuidadores para falarem destes temas com os adolescentes, acesso a medidas contraceptivas, se estão preparados, dificuldades sentidas...);



- 7) Avaliar alguns aspetos da qualidade das casas de acolhimento, nomeadamente as características da casa como dimensão, acesso aos quartos, divisão por quarto, condições das casas de banho, diferenciação das regras, rotinas e horários;
- 8) Identificar o nível de restritividade das casas de acolhimento no que diz respeito às questões dos contactos e relações sociais da intimidade e da sexualidade, segundo a perspetiva de crianças/adolescentes em acolhimento;

## **Método**

### **Tipo de estudo**

Este estudo é considerado de natureza mista, usando uma metodologia quantitativa-qualitativa.

Importa realçar que previamente à realização do estudo, foram ouvidas crianças e jovens, que se voluntariaram para o efeito e garantindo o anonimato e a confidencialidade das opiniões vinculadas, quanto à pertinência, relevância e adequação da metodologia de investigação respeitando, deste modo, o direito das crianças à participação nas questões que lhes dizem respeito, nomeadamente, na investigação científica em proteção infantil.

### **Participantes**

#### ***Crítérios de Inclusão e Crítérios de Exclusão***

Considerando os objetivos do presente estudo, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: 1) possuir nacionalidade portuguesa, 2) residir em Portugal 3) idade compreendida entre 13 e 25 anos (A literatura atual sugere que a adolescência se

estende até aos 25 anos) 4) os cuidadores devem estar empregados na casa de acolhimento há pelo menos dois meses.

Foram considerados como critérios de exclusão 1) adolescentes que não compreendessem a língua portuguesa escrita, 2) adolescentes que não estejam atualmente em acolhimento residencial, 3) adolescentes com alguma condição médica ou psicológica que impossibilite a sua participação no estudo.

Foi utilizado o método de amostragem por conveniência, de forma a obter um leque mais alargado de diferentes tipologias e dimensões.

### **Características da Amostra: Adolescentes e jovens em AR**

Seguindo a análise de frequências para averiguar as características sociodemográficas da amostra (Tabela 1), sendo esta constituída por um total de 50 adolescentes, sendo destes 25 do género masculino (50%), 24 do género feminino (48%) e 1 (2%) pessoa que se identifica em relação ao género como “outros”, com idades compreendidas entre os 13 e os 24 anos, com média de idades de idades de 16.09.

Face à orientação sexual, a maior parte, constituindo (68%), identifica-se como heterossexual, com um total de 34 pessoas. Em seguida, (10%) dos participantes, correspondendo a 5 pessoas, identificam-se como homossexual. A orientação bissexual é representada por 9 pessoas, o que equivale a (18%) do total. Pansexualidade e assexualidade são cada uma representada por 1 pessoa, correspondendo a (2%), respetivamente. Assim, o total de pessoas que se identificam como LGBTQIAP+ são 16 participantes, representando (32%) do total da amostra

Relativamente ao nível de escolaridade, 4 pessoas (8%) frequentam o 2º ciclo de estudos. A maioria dos participantes está no 3º ciclo de estudos, totalizando 21 pessoas (42%). Além disso, 17 participantes (34%) estão no ensino secundário, enquanto 4 pessoas (8%) estão a frequentar o ensino superior. Entre os participantes, 3 (6%) estão matriculados numa licenciatura e 1 participante (2%) está no mestrado.

**Tabela 1**

*Características Sociodemográficas da Amostra*

	M	DP
Idade	16,9	2,83
	N	%
Género		
Feminino	24	48,0
Masculino	25	50,0
Outro	1	2,0
Orientação sexual		
Heterossexual	34	68,0
Homossexual	5	10,0
Bissexual	9	18,0
Pansexual	1	2,0
Assexual	1	2,0
Escolaridade		
2ºciclo	4	8,0
3ºciclo	21	42,0
Ensino secundário	17	34,0

Ensino Superior	4	8,0
Licenciatura	3	6,0
Mestrado	1	2,0

---

### **Satisfação e Experiências em casas de acolhimento**

A tabela 2 apresenta dados sobre as experiências e percepções de jovens em casas de acolhimento, destacando aspetos importantes da sua vivência (Tabela 2). A maioria dos participantes (64%) expressa satisfação com a casa de acolhimento, enquanto (32%) têm uma opinião neutra e (4%) afirmam não gostar do ambiente.

Sobre a experiência anterior, (40%) dos participantes já estiveram em outra casa de acolhimento, enquanto (60%) estão nesta pela primeira vez. A grande maioria (96%) tem clareza e sabe o motivo pelo qual estão em acolhimento residencial.

Quanto ao contacto com a família de origem, (88%) dos jovens mantêm relações familiares. Dentre esses, (60%) avaliam o relacionamento como bom, enquanto (22%) consideram "nem bom, nem mau" e (6%) como mau. Esse dado indica a importância do suporte familiar no processo de acolhimento.

A tipologia das casas varia, com (36%) dos jovens em casas exclusivas para raparigas, (38%) em casas para rapazes e (26%) reside em casas mistas. A percepção sobre o tamanho das casas é positiva: (56,%) consideram grandes, (38%) médias e apenas (6%) pequenas. Além disso, (92%) afirmam ter acesso a espaços onde podem ficar sozinhos, se assim o quiserem e onde o direito à privacidade é assegurado e respeitado.

**Tabela 2***Satisfação e Experiências dos Participantes em Casas de Acolhimento*

	N	%
<b>Gostas da casa de acolhimento</b>		
Sim	32	64,0
Mais ou menos	16	32,0
Não	2	4,0
<b>Já estiveste, anteriormente, noutra casa de acolhimento</b>		
Sim	20	40,0
Não	30	60,0
<b>Sabes qual é o motivo pelo qual estás em acolhimento residencial</b>		
Sim	48	96,0
Não	2	4,0
<b>Tens contacto com a tua família de origem?</b>		
Sim	44	88,0
Não	6	12,0
<b>Relacionamento com a tua família de origem?</b>		
Bom	30	60,0
Nem bom, nem mau	11	22,0
Mau	3	6,0
<b>Tipologia da atual casa de acolhimento?</b>		
Mista (rapazes e raparigas)	13	26,0
Casa para raparigas	18	36,0
Casa para rapazes	19	38,0

Como consideras o tamanho da casa de acolhimento?		
Grande (26 ou mais vagas)	28	56,0
Média (entre 13 e 25 vagas)	19	38,0
Pequena (até 12 vagas)	3	6,0
Existe algum espaço que possas estar sozinho...		
Sim	46	92,0
Não	4	8,0
Número de vagas da casa de acolhimento	57,9	196,5
Frequência de ocupação	30,3	16,4

---

### **Características da Amostra: Cuidadores**

Seguindo a análise de frequências para averiguar as características sociodemográficas da segunda amostra (Tabela 3), sendo esta constituída por um total de 39 cuidadores, sendo destes 34 do género feminino (87,2%), 5 do género masculino (12,8%), com idades compreendidas entre os 25 e os 54 anos, com média de idades de idades de 38,21.

Face ao nível de escolaridade, 1 pessoa (2,6%) possui escolaridade correspondente ao 3º ciclo, 4 participantes (10,3%) completaram o ensino secundário, a maioria dos participantes, isto é, 19 pessoas (48,7%), possui uma licenciatura e ainda 15 pessoas (38,5% do total) atingiram o nível de mestrado.

**Tabela 3***Características Sociodemográficas da Amostra*

	M	DP
Idade	38,21	7,79
	N	%
Género		
Feminino	34	87,2
Masculino	5	12,8
Escolaridade		
3ºciclo	1	2,6
Ensino secundário	4	10,3
Licenciatura	19	48,7
Mestrado	15	38,5

**Formação base dos cuidadores**

No que diz respeito à área de formação de base dos participantes (Tabela 4), 2 participantes (5,1%) possuem formação em Animação Sociocultural e outros 2 (5,1%) em Educação de Infância. A formação em Técnico de Educação Social é representada por 9 indivíduos (23,8%), enquanto 1 indivíduo (2,6%) possui formação em Gestão do Desporto. Psicologia é a área de formação mais comum, com 13 participantes (33,3%). Psicopedagogia conta com 1 indivíduo (2,6%), e Serviço Social é a área com 11 indivíduos (28,2%) formados.

**Tabela 4***Área de Formação Base*

	N	%
Animação sociocultural	2	5,1
Educação de infância	2	5,1
Técnico de Educação Social	9	23,8
Gestão do desporto	1	2,6
Psicologia	13	33,3
Psicopedagogia	1	2,6
Serviço Social	11	28,2
Total	39	100,0

**Instrumentos**

Para a recolha de dados, foi construído um Questionário sociodemográfico para os adolescentes e outro para os cuidadores e, desenvolvida uma Escala de Observação/*checklist* da casa de acolhimento. Foram, ainda, administrados aos adolescentes os seguintes questionários: o Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (Carvalho & Pinheiro, 2016) e o Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (Carvalho et al., 2017)

***Questionário sociodemográfico para os adolescentes em acolhimento***

Para a recolha de dados foi desenvolvido um questionário sociodemográfico que teve como objetivo recolher informações gerais sobre a amostra, incluindo dados de natureza sociodemográfica, como género, sexo, idade e nível de escolaridade. Além



disso, o questionário visou obter informações sobre a história de acolhimento dos jovens, como os motivos do acolhimento, a idade em que foram acolhidos pela primeira vez e o número de casas de acolhimento em que residiram. Além disso, também foram perguntadas informações sobre a casa de acolhimento em que vivem, como lotação, vagas preenchidas, tipologia dos quartos e casas de banho, acesso aos quartos e se na casa existe algum espaço onde possam estar sozinhos onde o direito à privacidade é respeitado.

Adicionalmente, o questionário procurou recolher dados relativos à vida sexual e amorosa dos jovens. As questões incluíram, por exemplo: se já frequentaram reuniões sobre educação para a sexualidade na casa de acolhimento; quanto têm dúvidas quem é que normalmente procuram para conversar; se sentem que são apoiados na exploração e compreensão da sua identidade sexual; se têm conhecimento sobre métodos contraceptivos e acesso aos mesmos.

### ***Questionário semiestruturado para os cuidadores***

O questionário semiestruturado foi desenvolvido com o objetivo de recolher dados de natureza sociodemográfica, tais como género, sexo, idade, nível de escolaridade, área de formação, há quanto tempo trabalha como cuidador/a, e há quanto tempo desempenha funções na casa de acolhimento em que trabalha. Além disso, também foram feitas questões relacionadas com a casa de acolhimento, por exemplo: idade da criança mais nova e mais velha da casa, número total de vagas, tipologia da casa (mista ou segregada), quartos e casas de banho.

Por fim, a última parte do questionário, teve como finalidade compreender como as temáticas da intimidade e sexualidade eram abordadas nas casas de acolhimento e como é que a educação para a sexualidade é trabalhada. Deste modo, foram realizadas

questões para compreender o trabalho realizado pelos cuidadores de acolhimento, investigando se existiam estratégias desenvolvidas pela equipa para trabalhar questões de intimidade e sexualidade com os jovens acolhidos, com que frequência esses temas eram discutidos, e quais os tópicos eram abordados, se sentem que estão preparados e à vontade para falarem sobre estes temas com os jovens acolhidos. Além disso, procurou-se saber se profissionais externos, como enfermeiros, psicólogos eram convidados para esclarecer dúvidas nas casas de acolhimento.

O questionário também visou identificar as dificuldades e limitações enfrentadas pelos cuidadores ao intervirem nas questões de sexualidade dos jovens acolhidos. Foi considerado importante analisar a perceção dos cuidadores sobre os comportamentos sexuais dos jovens em acolhimento, contribuindo para uma compreensão mais profunda e informada do contexto em que esses jovens viviam e das práticas adotadas pelos profissionais para abordar temas delicados e essenciais como a intimidade e a sexualidade.

### ***Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade***

O Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (Carvalho et al., 2017) é uma ferramenta específica projetada para avaliar o nível de conhecimento e compreensão dos adolescentes sobre diferentes aspetos da sexualidade. Este questionário inclui vários temas relacionados com a sexualidade, como anatomia, fisiologia, contraceção, doenças sexualmente transmissíveis (DST's), comportamento sexual seguro, entre outros.

Este questionário é constituído por 25 afirmações e está ainda organizado em seis áreas temáticas: (1) Primeira relação sexual e preocupações sexuais (itens 1, 3, 14, 17 e 21); (2) Sexualidade e prazer sexual (itens 6, 15 e 22); (3) Contraceção e práticas

sexuais seguras (itens 7, 8, 9, 11, 19 e 25); (4) Prevenção da Gravidez (itens 2 e 13); (5) Infecções sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA (itens 4, 5, 10, 12, 16, 18, e 23); e (6) Aconselhamento atendimento em saúde sexual e reprodutiva (SSR) (itens 20 e 24).

A escala de resposta é dicotômica, ou seja, verdadeiro/falso, o que permite a cotação de um (1) para respostas corretas (verdadeiro) e zero (0) para respostas incorretas (falso). Um (1) significa que a resposta é dada no sentido correto, indicando conhecimentos adequados sobre a sexualidade. Itens não respondidos são cotados como zero (0). Para evitar tendências de resposta, os itens foram construídos de forma a representarem conceitos positivos e negativos. Os itens 1, 3, 4, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 19, 21, 25 são pontuados inversamente e o resultado consiste no somatório das respostas corretas. As pontuações mais elevadas refletem níveis mais elevados de conhecimentos e a pontuação máxima são 25 pontos.

### **Consistência interna das dimensões do Questionário de Conhecimentos sobre a sexualidade**

A análise da consistência interna das dimensões do questionário de Conhecimentos foi realizada utilizando o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach. Os resultados mostram uma variação na consistência interna entre as diferentes dimensões do questionário. A dimensão "Sexualidade e prazer sexual" obteve um Alfa de Cronbach de .841, classificado como bom, indicando uma boa consistência interna. A dimensão "Contraceção e práticas sexuais" apresentou uma consistência interna de .802, também classificada como boa. A escala de "Prevenção na gravidez" teve uma consistência interna de .799, igualmente classificada como boa. A dimensão "Primeira relação" apresentou uma consistência interna de .722, classificada como razoável. A dimensão "Doenças sexualmente transmissíveis e VIH/SIDA" obteve um

Alfa de Cronbach de .799, classificado como bom, e a dimensão "Aconselhamento atendimento em saúde sexual e reprodutiva" teve uma consistência interna de .773, também considerada razoável. A categorização dos valores de Alfa de Cronbach segue a referência de Hill (2014), que define os intervalos de qualidade para a consistência interna. A tabela 5 resume a consistência interna (Alpha de Cronbach) das diferentes dimensões do QCS

**Tabela 5**

*Consistência interna (QCS)*

	Alpha Cronbach	Nr de itens
Conhecimentos		
Primeira relação sexual e preocupações sexuais	.722	5
Sexualidade e prazer sexual	.841	3
Contraceção e práticas sexuais seguras	.802	6
Prevenção na gravidez	.799	2
DST'S e VIH/SIDA	.799	7
Aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva	.773	2

***Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual***

O questionário de atitudes e crenças sobre a sexualidade e educação sexual (Carvalho et al., 2016), procura compreender quais as representações, crenças e percepções dos adolescentes sobre a sexualidade e educação sexual

Este questionário é constituído por 17 itens sobre sexualidade e educação sexual, tendo sido construído com base nas linhas orientadoras da Educação Sexual da

Organização Mundial de Saúde (2010) e da Educação Sexual em Meio Escolar do Ministério da Educação (2000).

O questionário é constituído por 3 fatores: (F1) Crenças associadas ao género e contraceção (itens 4, 5, 6, 7, 11 e 13 que abordam estereótipos de género em relação ao sexo e à contraceção); (F2) Crenças associadas à violência no namoro, género, comportamento sexual (itens 1, 2, 3, 8, 9, 10, 12 e 17 que abordam o controlo e ciúme na relação amorosa, as representações de género e o comportamento sexual); (F3) Crenças associadas à relação amorosa (itens 14, 15 e 16 que abordam a existência de compromisso, partilha de pensamentos e emoções e atração sexual no relacionamento amoroso). Neste último fator, os itens são invertidos. Os itens são classificados de acordo com uma escala de resposta tipo Likert, de 1 a 5 pontos, na qual 1 representa “Discordo completamente” e 5 “Concordo completamente”. Uma pontuação elevada neste questionário, representa crenças limitantes e atitudes negativas sobre educação sexual (Carvalho et al., 2016).

### **Consistência interna das dimensões do Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES)**

A análise da consistência interna das dimensões do questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual foi realizada utilizando o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach. Os resultados apresentados na tabela 6, revelam a variação na consistência interna entre as diferentes dimensões do questionário, evidenciando diferentes níveis de confiabilidade. A dimensão "Género e contraceção" obteve um Alfa de Cronbach de 0.749, indicando uma consistência interna boa. A dimensão "Violência no namoro, comportamento sexual" apresentou um Alfa de Cronbach de 0.762, que é um valor ligeiramente superior ao da dimensão anterior, indicando uma consistência interna boa também. Por fim, a dimensão "Relação

amorosa" obteve um Alfa de Cronbach de 0.735, o que é considerado um valor bom para a consistência interna.

### **Tabela 6**

#### *Consistência interna do QACSES*

	Alpha Cronbach	Nr de itens
Gênero e contraceção (QACSES)	.749	6
Violência no namoro, comportamento sexual (QACSES)	.762	8
Relação amorosa (QACSES)	.735	3

#### **Consistência interna das dimensões do Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual com o novo fator adicionado**

A análise da consistência interna das dimensões do questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual e do novo fator foi realizada utilizando o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach. Os resultados revelam a variação na consistência interna entre as diferentes dimensões do questionário. A dimensão "Gênero e contraceção" obteve um Alfa de Cronbach de .859, classificado como bom, indicando uma boa consistência interna. A dimensão "Violência no namoro, comportamento sexual" apresentou a maior consistência interna, com um valor de .882, também classificado como bom. A escala sobre "Prevenção do Abuso Sexual" teve uma consistência interna de .858, igualmente classificada como boa. A dimensão "Relação amorosa" mostrou a menor consistência interna, com um valor de .745, classificado como razoável. A categorização dos valores de Alfa de Cronbach segue a referência de Hill (2014), que define os intervalos de qualidade para a consistência interna.

A Tabela 6 resume a consistência interna (Alpha de Cronbach) das diferentes dimensões do QACSES:

**Tabela 6**

*Consistência interna com o novo fator adicionado*

	Alpha Cronbach	Nr de itens
Gênero e contraceção (QACSES)	.859	6
Violência no namoro, comportamento sexual (QACSES)	.882	8
Relação amorosa (QACSES)	.745	3
Prevenção do Abuso Sexual	.858	15

#### *Escala de Observação/Checklist*

A escala de observação foi desenvolvida com o objetivo de avaliar vários aspetos que afetam a qualidade das casas de acolhimento para crianças e jovens. Um dos principais focos foi a dimensão física das instalações, incluindo o número de quartos ocupados e disponíveis, a distribuição das crianças e jovens pelos quartos, a existência de fechaduras nos quartos e se estes têm as suas próprias chaves, bem como se o acesso aos quartos é livre ou se existem regras específicas de horário a cumprir.

Além disso, a escala abordou as condições das casas de banho, verificando o número de chuveiros, sanitas e urinóis disponíveis, a presença de divisórias nos chuveiros e sanitas, se há fechaduras, a regularidade da limpeza, a funcionalidade dos equipamentos e a garantia de privacidade para as crianças e jovens em acolhimento.

O objetivo principal da escala foi compreender se a privacidade de cada criança e jovem em acolhimento é assegurada e respeitada, compreender as regras, rotinas e

horários adotados na casa, e avaliar se as condições gerais eram adequadas para satisfazer as necessidades destes jovens em acolhimento (anexo A).

## **Procedimentos**

Segundo as regras de investigação da Universidade Lusíada, foi realizado um pedido formal sobre o projeto Sexualidade das crianças e jovens em acolhimento residencial e educação para a sexualidade em casas de acolhimento, à comissão de ética, tendo a mesma validado a metodologia proposta e aprovado a sua realização.

A participação neste estudo foi estritamente voluntária, sendo previamente obtido o consentimento informado das casas de acolhimento que aceitaram colaborar neste projeto de investigação, autorizando a visita à casa e a observação naturalista que permitiu o preenchimento da grelha de observação/*Checklist*, permitindo que os adolescentes e jovens acolhidos participassem voluntariamente no estudo, disponibilizando nas suas instalações um local para o preenchimento dos questionários pelos adolescentes e jovens, em suporte digital, e garantindo o envio do link aos cuidadores que lhes permitiu também participar neste estudo.

Independentemente da aceitação de participação no estudo por parte das casas de acolhimento contactadas, e no sentido de assegurar a participação estritamente voluntária dos adolescentes e jovens, estes foram previamente e presencialmente informados quanto à natureza do estudo e seus objetivos e questionados individualmente quanto à sua vontade e interesse em participarem.

Foi, também, garantido a todos os adolescentes e jovens participantes, numa linguagem adequada à sua idade cronológica e/ou nível de desenvolvimento, o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos, explicando que estes serão armazenados em suporte de arquivo digital com recurso a chave/código que garante a



anonimização das informações e com acesso restrito à equipa de investigadores, assegurando a sua participação voluntária e informada. A esta explicação oral acresceu que só é possível iniciar o preenchimento do questionário sociodemográfico após a declaração de aceitação voluntária e informada da participação no estudo.

A recolha dos questionários foi realizada presencialmente em suporte digital, com os adolescentes a preencherem os questionários através de computadores e telemóveis. Foi garantido que o local físico onde os questionários foram preenchidos assegurou a confidencialidade da conversação entre o investigador e o participante. Da mesma forma, a opção pela plataforma Question Pro para a recolha de dados visou garantir a segurança do arquivo dos mesmos. Os adolescentes e jovens que aceitaram participar neste estudo foram informados de que, se assim o desejassem e manifestassem interesse nesse sentido, no final do preenchimento dos questionários ou mais tarde, contactando por e-mail a equipa de investigação, poderiam vir a usufruir de aconselhamento ou acompanhamento psicológico gratuito por parte de um elemento da equipa (no caso de já não estarem a ser acompanhados por outro profissional de Psicologia).

A participação voluntária dos cuidadores da casa de acolhimento também foi garantida. Todos os cuidadores da casa receberam o link que lhes permitiu participar, enviado para o seu correio eletrónico. Logo no início do questionário sociodemográfico, foram informados dos objetivos do estudo e chamados a declarar que participavam voluntariamente no mesmo.

Os dados foram recolhidos durante o mês de maio e junho de 2024.

Foi, ainda, pedida permissão aos autores dos instrumentos para a sua utilização na recolha dos dados.

No que diz respeito ao Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual, foi adicionado um novo fator com algumas perguntas relacionadas com a prevenção do abuso sexual. Foram incluídos itens relacionados com a prevenção do abuso sexual, dado que no questionário original não existia nenhuma questão relacionada com este tema. Os itens são classificados da mesma forma, isto é, de acordo com uma escala de resposta tipo Likert, de 1 a 5 pontos. Considera-se que é uma temática de extrema importância, especialmente neste contexto, para compreender se os adolescentes estão suficientemente informados e conscientes do que é considerado abuso sexual e a importância do consentimento. Desta forma, os itens formulados de maneira positiva foram invertidos para negativos e, em seguida, a pontuação foi invertida para manter a coerência no resultado final.

### **Análise de Dados**

Os dados recolhidos foram analisados através do software IBM® SPSS® Statistics 28.0 (SPSS Inc., Chicago, IL) for Windows.

Numa primeira fase realizaram-se as medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão) e estatística inferencial. O nível de significância para rejeitar as questões foi fixado em  $(\alpha) \leq .05$ . Utilizou-se o coeficiente de consistência interna Alpha de Cronbach, o coeficiente de correlação de Pearson, o teste t de Student para uma amostra, o teste de Mann-Whitney (de forma calcular a influência em função do género, da idade, orientação sexual, tipologia das casas de acolhimento, do tempo de institucionalização nos Conhecimentos sobre Sexualidade e nas Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Saúde Sexual), o teste de Kruskal-Wallis e o teste Anova One-Way. A normalidade de distribuição foi analisada com o teste de Shapiro-Wilk e a homogeneidade de variâncias com o teste de Levene.

## Resultados

### Sessões/Reuniões de Educação para a Sexualidade nas casas de acolhimento

Relativamente à participação dos inquiridos em sessões/reuniões de educação para a sexualidade nas casas de acolhimento, podemos concluir que (48%) dos participantes (24 pessoas) afirmaram que participaram em sessões/reuniões de educação para a sexualidade. Por outro lado, (52%) dos participantes (26 pessoas) afirmaram que não participaram em nenhuma sessão/reunião de educação para a sexualidade (Tabela 7). A análise dos dados mostra que a maioria, ligeiramente superior à metade, não participou em sessões/reuniões de educação para a sexualidade.

**Tabela 7**

*Sessões/Reuniões de Educação para a Sexualidade*

	N	%
Sim	24	48,0
Não	26	52,0
Total	50	100,0

### Visita de profissionais às casas de acolhimento para falar sobre educação para a sexualidade

No que diz respeito à questão sobre as visitas de profissionais (ex: enfermeiros/as, psicólogos/as...), entre os 50 participantes, 29 pessoas (58%) confirmaram que já receberam visitas de profissionais na casa de acolhimento para falarem sobre educação para a sexualidade, enquanto 21 pessoas (42%) informaram que não receberam visitas com esse propósito (Tabela 8). Estes dados revelam que houve uma maioria de casas em que receberam visitas de profissionais para abordar assuntos educacionais sobre a sexualidade, apesar de não ser uma diferença muito significativa.

**Tabela 8**

*Visita de profissionais às casas de acolhimento para falar sobre educação para a sexualidade*

	N	%
Sim	29	58,0
Não	21	42,0
Total	50	100,0

### **Fontes de ajuda que os adolescentes procuram quando tem dúvidas**

Quando os jovens têm dúvidas em questões relacionadas com intimidade e sexualidade, a maioria procura preferencialmente os cuidadores das casas de acolhimento para conversarem, (44%) dos participantes (22 pessoas) responderam que procuram os cuidadores, indicando que esta é a principal fonte de suporte. Em seguida, (30%) (15 pessoas) conta com a ajuda de familiares. Professores são a fonte de apoio para 10% (5 pessoas), mostrando uma participação menor nesse contexto. Amigos e colegas da escola são mencionados como fontes de apoio para (38%) (19 pessoas), evidenciando uma influência significativa. Outras crianças na casa de acolhimento proporcionam suporte para (22%) (11 pessoas). A internet é uma ferramenta de apoio para (24%) (12 pessoas) do grupo. Notavelmente, (22%) (11 pessoas) relatam que não têm nenhuma dessas fontes de apoio. Por fim, (10%) (5 pessoas) mencionam outras formas de apoio não especificadas nas categorias anteriores (Tabela 9). Esta análise destaca a diversidade de fontes de suporte e a variação na disponibilidade de ajuda para os adolescentes, os Cuidadores na casa de acolhimento (44%), Amigos/colegas da escola (38%) e Familiares (30%).

**Tabela 9***Fontes de ajuda que os adolescentes procuram*

	N	%
Cuidadores na casa de acolhimento	22	44,0
Familiares	15	30,0
Professores	5	10,0
Amigos/colegas da escola	19	38,0
Outras crianças na casa de acolhimento	11	22,0
Internet	12	24,0
Ninguém	11	22,0
Outas	5	10,0

**Temas de educação para a sexualidade abordados na casa de acolhimento**

Atendendo aos temas que já foram abordados na casa de acolhimento em reuniões ou em conversas recordados pelos adolescentes, a temática mais abordada foi a prevenção da gravidez, com 48% dos casos, equivalente a 24 pessoas, indicando a sua elevada prioridade. Segue-se a discussão sobre puberdade, infeções e doenças sexualmente transmissíveis (DST), ambos com 42% (21 pessoas), evidenciando a relevância desses tópicos para o grupo. O tema de contraceção e sexo seguro é abordado em 38% dos casos (19 pessoas), enquanto a masturbação é discutida por 36% (18 pessoas).

O tema da segurança pessoal é abordado por 30% (15 pessoas), o mesmo valor aplicado ao tema da sexualidade. A imagem corporal é discutida por 34% (17 pessoas), e a reprodução e funcionamento do corpo é abordada por 28% (14 pessoas). Por último, o tema do prazer e orgasmo é o menos frequente, discutido por 26% (13 pessoas).

Adicionalmente, 24% (12 pessoas) referem a abordagem de outros temas variados que não se enquadram nas categorias específicas mencionadas (Tabela 10).

Deste modo, os temas mais abordados nas casas de acolhimento dos participantes são: Prevenção da gravidez (48%), Puberdade (42%) e Infecções e doenças sexualmente transmissíveis (42%).

### **Tabela 10**

#### *Temas de educação para a sexualidade abordados na casa de acolhimento*

	N	%
Imagem corporal	17	34,0
Masturbação	18	36,0
Contraceção e sexo seguro	19	38,0
Puberdade	21	42,0
Prazer e orgasmo	13	26,0
Reprodução e funcionamento do corpo	14	28,0
Infecções e DST	21	42,0
Segurança pessoal	15	30,0
Prevenção da gravidez	24	48,0
Sexualidade	15	30,0
Outros	12	24,0

### **Informação e acesso a métodos contraceptivos**

Nas casas de acolhimento, 82% dos adolescentes acolhidos já falaram sobre métodos contraceptivos em reuniões realizadas na casa de acolhimento ou na escola, o que corresponde a 41 pessoas, enquanto 18%, que corresponde a 9 adolescentes, nunca discutiram o tema. Em relação ao acesso aos métodos contraceptivos, 86% dos

adolescentes (43 participantes) relataram ter acesso, mas 14% (7 participantes) afirmaram não o ter. Já sobre o uso correto dos métodos, 90% (45 participantes) disseram ter recebido informações adequadas sobre o uso corretor dos mesmos, enquanto 10% (5 participantes) ainda não tiveram esse tipo de orientação (Tabela 11).

**Tabela 11**

*Informação e acesso a métodos contraceptivos*

	N	%
<b>Já falaste, na tua casa de acolhimento ou na escola, sobre métodos contraceptivos</b>		
Sim	41	82,0
Não	9	18,0
<b>Acesso a métodos contraceptivos</b>		
Sim	43	86,0
Não	7	14,0
<b>Acesso a informação sobre o uso correto dos métodos contraceptivos</b>		
Sim	45	90,0
Não	5	10,0

**Temas que os adolescentes colocam aos cuidadores sobre a sexualidade**

A tabela a seguir (Tabela 12) apresenta os temas que os cuidadores acreditam que os adolescentes em acolhimento residencial mais frequentemente procuram discutir com eles. Segundo as respostas dos cuidadores, os temas mais procurados são puberdade e medidas contraceptivas, ambos selecionados por 26 cuidadores (66,7%).

Outro tema significativo é DST (doenças sexualmente transmissíveis), seleccionado por 17 cuidadores (43,6%) acreditando que os adolescentes frequentemente procuram informações sobre este assunto. O tema sexualidade LGBTQIA+ é apontado por 10 cuidadores (25,6%) como um tópico frequentemente discutido.

A masturbação é identificada por 9 cuidadores (23,1%) como um tema procurado pelos adolescentes, e a prevenção do abuso sexual é mencionada por 5 cuidadores (12,8%). Por fim, outras questões relacionadas com sexualidade são seleccionadas por 6 cuidadores (15,4%) como um ponto de discussão e procura por parte dos jovens em acolhimento.

## **Tabela 12**

### *Questões que os adolescentes colocam aos cuidadores sobre a sexualidade*

	N	%
Puberdade	26	66,7
Reprodução e		
Funcionamento do corpo	12	30,8
Masturbação	9	23,1
Medidas contraceptivas	26	66,7
Prevenção do abuso sexual	5	12,8
DST	17	43,6
Sexualidade LGBTQIA+	10	25,6
Outras	6	15,4



## **Fontes de apoio que os adolescentes procuram para falar de temas sobre a sexualidade**

A tabela a seguir (Tabela 13) apresenta as fontes de apoio ou discussão que os cuidadores acreditam que os adolescentes em acolhimento residencial mais frequentemente procuram. Segundo as respostas dos cuidadores, a principal fonte identificada são os cuidadores na casa de acolhimento, com 36 cuidadores (92,3%) indicando que acreditam que os adolescentes recorrem a eles para obter apoio ou conversar sobre suas preocupações/dúvidas no que diz respeito à sexualidade.

Os amigos e colegas da escola são considerados a segunda principal fonte de apoio, com 24 cuidadores (61,5%) acreditando que os adolescentes frequentemente procuram apoio nessa rede. Além disso, outras crianças e jovens em acolhimento são mencionados por 22 cuidadores (56,4%) como uma fonte relevante para os adolescentes.

A internet é apontada por 20 cuidadores (51,3%) como uma ferramenta utilizada pelos adolescentes e apenas 2 cuidadores (5,1%) acreditam que os familiares são uma fonte de apoio significativa, indicando uma menor procura por parte dos adolescentes. Nenhum dos cuidadores considera professores ou ninguém como fontes de apoio em que os adolescentes recorrem, com 0% de resposta em ambos os casos. Por fim, 4 cuidadores (10,3%) mencionam outras fontes, sugerindo que existem algumas fontes adicionais, embora menos frequentes.

**Tabela 13**

*Quem é que os adolescentes procuram para falar de temas sobre a sexualidade*

	N	%
Cuidadores na casa de acolhimento	36	92,3
Familiares	2	5,1
Professores	0	0,0
Amigos/Colegas da escola	24	61,5
Outras crianças/jovens em acolhimento	22	56,4
Internet	20	51,3
Ninguém	0	0,0
Outras	4	10,3

**Opinião dos cuidadores sobre se os adolescentes em AR têm acesso suficiente a informações sobre saúde sexual**

A tabela revela que, dos 39 cuidadores, uma ampla maioria, composta por 29 pessoas (74,4%), acredita que os adolescentes em acolhimento residencial têm acesso suficiente a informações sobre saúde sexual. Em contraste, 10 cuidadores (25,6%) não compartilham dessa visão e consideram que o acesso dos adolescentes a essas informações não é adequado. Assim, enquanto a maioria dos cuidadores vê o acesso à informação como satisfatório, uma parte significativa ainda vê a necessidade de melhorias nesse aspeto (Tabela 14).

**Tabela 14**

*Opinião dos cuidadores sobre o acesso suficiente a informações sobre a saúde sexual*

N	%
---	---

Sim	29	74,4
Não	10	25,6
Total	39	100,0

**Opinião dos cuidadores sobre se os adolescentes em AR têm acesso a métodos contraceptivos e informação sobre o uso correto dos mesmos**

A Tabela 14 apresenta a opinião dos cuidadores sobre o acesso dos adolescentes em acolhimento residencial a métodos contraceptivos e à explicação sobre o uso correto dos mesmos. Segundo os cuidadores, 94,9% (37 participantes), os adolescentes têm acesso a métodos contraceptivos, enquanto 5,1% (2 participantes) afirmaram que os adolescentes não têm. Quanto ao acesso a explicações sobre o uso correto desses métodos, 92,3% (36) dos cuidadores afirmaram que os adolescentes recebem essa orientação, enquanto 7,7% (3) relataram que não recebem (Tabela 15).

**Tabela 15**

*Opinião dos cuidadores sobre se os adolescentes em AR têm acesso a métodos contraceptivos e informação sobre o uso correto dos mesmos*

	N	%
Os adolescentes têm acesso a métodos contraceptivos		
Sim	37	94,9
Não	2	5,1
Os adolescentes têm acesso a explicação sobre o uso correto dos mesmos		
Sim	36	92,3
Não	3	7,7

### **Necessidade em receber formação específica em educação para a sexualidade**

A opinião dos cuidadores sobre a necessidade de receber formação específica em educação para a sexualidade, dos 39 cuidadores entrevistados, 33 (84,6%) expressam a necessidade de formação especializada nesta área. Em contraste, 6 cuidadores (15,4%) não acreditam que é necessário receber tal formação.

Assim, a grande maioria dos cuidadores vê uma necessidade significativa de aprimorar os seus conhecimentos em educação para a sexualidade, refletindo um desejo de estar melhor preparados para lidar com questões relacionadas à saúde sexual dos adolescentes. Por outro lado, uma minoria considera que a formação adicional não é essencial (Tabela 16).

**Tabela 16**

*Necessidade dos cuidadores em receber formação específica em educação para a sexualidade*

	N	%
Sim	33	84,6
Não	6	15,4
Total	39	100,0

### **Estatísticas descritivas do Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES) e do Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade (QCS)**

A tabela a seguir (tabela 17) apresenta as estatísticas descritivas dos resultados dos questionários sobre conhecimentos em sexualidade (QCS) e no questionário sobre crenças e atitudes relacionadas a várias dimensões da sexualidade (QACSES)

preenchidos pelos adolescentes em acolhimento residencial. Os resultados apresentados fornecem uma visão geral dos valores mínimos e máximos, médias e desvios padrão para cada variável analisada.

No questionário de conhecimentos sobre sexualidade (QCS), os participantes obtiveram uma média de 16,12 pontos, com um intervalo que vai de 7,00 a 22,00 pontos. Este resultado indica que os sujeitos têm, em média, um conhecimento relativamente elevado sobre sexualidade, dado que a pontuação máxima possível é 25 pontos, cotada numa escala de V e F. O desvio padrão de 3,62 sugere uma variação moderada nos resultados apresentados pelos adolescentes participantes neste estudo (Tabela 17).

Em relação ao questionário de atitudes e crenças sobre a sexualidade (QACSES), com os itens a serem avaliados numa escala likert de 1 a 5, as dimensões avaliadas foram "Género e contraceção", "Violência no namoro, comportamento sexual", "Relação amorosa" e o fator adicionado "Prevenção do Abuso Sexual". Sublinha-se que quanto mais os jovens concordarem com as afirmações, mais fortes são as suas crenças negativas e irracionais sobre a sexualidade. Por outro lado, quanto mais eles discordarem das afirmações, mais saudável ou positiva é a visão que eles têm sobre a sexualidade.

Na dimensão "Género e contraceção" verifica-se uma média de 2,03, com valores mínimos e máximos de 1,00 e 5,00, respetivamente, e um desvio padrão de 0,97, indicando uma variabilidade moderada nas crenças sobre este tema. A dimensão "Violência no namoro, comportamento sexual" apresentou uma média de 2,15, com um intervalo de 1,00 a 5,00 e um desvio padrão de 0,99. Na dimensão "Relação amorosa" os participantes obtiveram uma média de 2,14, com os mesmos valores mínimos e máximos e um desvio padrão um pouco mais alto, de 1,04 (Tabela 17).

A dimensão com a maior média foi " Prevenção do Abuso Sexual", com uma média de 2,19, variando de 1,07 a 3,93, e um desvio padrão de 0,79. Os adolescentes mostraram uma maior concordância com as afirmações relacionadas às atitudes e crenças face ao abuso sexual, em comparação com as outras dimensões (Tabela 17), o que demonstra um maior número de crenças negativas e irracionais sobre esta dimensão.

A tabela 17 sintetiza essas informações, proporcionando uma visão clara das médias e variações apresentadas nas respostas aos questionários, tanto em termos de conhecimentos quanto de atitudes e crenças sobre sexualidade.

**Tabela 17**

*Estatísticas descritivas*

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Conhecimentos (QCS)	7,00	22,00	16,12	3,62
Gênero e contraceção (QACSES)	1,00	5,00	2,03	0,97
Violência no namoro, comportamento sexual (QACSES)	1,00	5,00	2,15	0,99
Relação amorosa (QACSES)	1,00	5,00	2,14	1,04
Prevenção do Abuso Sexual	1,07	3,93	2,19	0,79

**Correlações entre Variáveis dos Questionários em Estudo**

A tabela seguinte (tabela 18) apresenta os coeficientes de correlação entre as variáveis em estudo, todas estatisticamente significativas. Os resultados indicam que os conhecimentos sobre sexualidade (QCS) correlacionam-se negativamente com as atitudes e crenças sobre a sexualidade. Se nos recordarmos que uma pontuação mais

baixa na QACSES corresponde a uma visão mais saudável ou positiva sobre a sexualidade, estas correlações negativas indicam que quantos mais conhecimentos sobre sexualidade os adolescentes acolhidos possuem também mais positiva e saudável é a sua visão sobre este tema.

Especificamente, observa-se uma correlação negativa significativa entre conhecimentos e a dimensão "Gênero e contraceção" ( $r = -0,592$ ,  $p \leq .01$ ), sugerindo que maior conhecimento está associado a crenças menos tradicionais sobre gênero e contraceção. Da mesma forma, os conhecimentos mostram uma correlação negativa forte com "Violência no namoro, comportamento sexual" ( $r = -0,684$ ,  $p \leq .01$ ), indicando que uma maior compreensão está associada a crenças mais progressistas sobre este tema.

O grau de conhecimentos também se correlacionam negativamente com a dimensão "Relação amorosa" ( $r = -0,395$ ,  $p \leq .01$ ), embora essa correlação seja menos intensa.

É em relação à dimensão "Prevenção do Abuso Sexual" que, a correlação negativa com os resultados da QCS é a mais forte ( $r = -0,699$ ,  $p \leq .01$ ), sugerindo que maior conhecimento está fortemente associado a crenças mais esclarecidas e menos permissivas sobre abuso.

Para as dimensões das crenças, observa-se que "Gênero e contraceção" correlaciona-se positivamente com as atitudes face à "Violência no namoro, comportamento sexual" ( $r = 0,907$ ,  $p \leq .01$ ), indicando que crenças mais tradicionais em relação a gênero e contraceção estão associadas a crenças também mais conservadoras sobre violência e comportamento sexual. A correlação entre "Violência no namoro, comportamento sexual" e "Relação amorosa" é baixa e não significativa ( $r = 0,080$ ). No

entanto, "Violência no namoro, comportamento sexual" correlaciona-se positivamente com "Prevenção do Abuso Sexual" ( $r = 0,511, p \leq .01$ ), e "Relação amorosa" tem uma correlação positiva significativa com "Prevenção Abuso Sexual" ( $r = 0,670, p \leq .01$ ), indicando que mais crenças irracionais sobre abuso sexual estão associadas a crenças e atitudes negativas no âmbito das relações amorosas.

Apesar de os resultados relativos à idade e ao tempo de acolhimento serem abordados com maior detalhe em secções subsequentes, importa referir que as correlações destas variáveis com as dimensões em estudo, embora mais fracas, destacam-se pela associação negativa entre o tempo de acolhimento e as atitudes sobre violência no namoro ( $r = -0,287, p \leq .05$ ) e a dimensão 'Género e Contraceção' ( $r = -0,249$ ). Estas relações sugerem que o tempo passado na instituição pode desempenhar um papel importante na diminuição de crenças e atitudes irracionais sobre sexualidade.

**Tabela 18**

*Correlações entre a Idade, Tempo de acolhimento, Conhecimentos, Género e Contraceção, Violência no Namoro, Relação Amorosa e Prevenção do Abuso Sexual*

	Idade	Tempo	Conh	Cont	Viol	Rel
Idade	--					
Tempo de acolhimento	--	--				
Conhecimentos (QCS)	,197	,267	--			
GéneroContraceção(QACSES)	-,239	-,249	-,592**	--		
Violência namoro(QACSES)	-,305*	-,287*	-,684**	,907**	--	
RelAmorosa (QACSES)	,073	-,189	-,395**	,154	,080	--
Prevenção Abuso Sexual	-,043	-,0120	-,699**	,558**	,511**	,670**

\*  $p \leq .05$  \*\*  $p \leq .01$  \*\*\*  $p \leq .001$



## Comparações entre géneros

Quando comparamos os conhecimentos sobre a sexualidade e as atitudes e crenças sobre a sexualidade entre os sujeitos do género feminino e masculino, encontramos as seguintes diferenças estatisticamente significativas:

**Tabela 19**

### *Comparação entre géneros*

	Feminino		Masculino		Sig.
	M	DP	M	DP	
Conhecimentos (QCS)	17,29	3,68	14,76	3,03	.011*
Género e contraceção (QACSES)	1,44	,52	2,61	,99	.001***
Violência no namoro (QACSES)	1,64	,73	2,70	,93	.001***
Relação amorosa (QACSES)	1,97	1,10	2,28	1,02	.164
Prevenção Abuso Sexual	1,99	,81	2,41	,74	.041*

M – Média DP – Desvio padrão \*  $p \leq .05$  \*\*  $p \leq .01$  \*\*\*  $p \leq .001$

As médias de conhecimentos sobre sexualidade (QCS) são significativamente mais elevadas entre os sujeitos do género feminino (M = 17,29, DP = 3,68) comparativamente aos participantes do género masculino (M = 14,76, DP = 3,03), com uma diferença estatisticamente significativa ( $t(47) = 2,634$ ,  $p = .011$ ). Isso indica que o nível de conhecimento sobre sexualidade é significativamente mais alto entre as raparigas.

Género e Contraceção (QACSES): As raparigas (M = 1,44, DP = 0,52) discordam significativamente mais das afirmações relacionadas com crenças sobre género e contraceção do que os homens (M = 2,61, DP = 0,99). A diferença é altamente

significativa ( $MU = 93,500$ ,  $p < .001$ ), mostrando que as adolescentes do sexo feminino tendem a ter crenças mais progressistas sobre este tema.

No que diz respeito à dimensão Violência no Namoro e Comportamento Sexual da QACSES, as raparigas ( $M = 1,64$ ,  $DP = 0,73$ ) também discordam significativamente mais das afirmações relacionadas com crenças sobre violência no namoro e comportamento sexual em comparação aos adolescentes do sexo masculino ( $M = 2,70$ ,  $DP = 0,93$ ). Esta diferença é significativa ( $MU = 109,000$ ,  $p < .001$ ), indicando que as raparigas tendem a ter crenças mais realistas em relação a esses tópicos.

A análise das crenças sobre a Prevenção do Abuso Sexual revelou que as adolescentes do sexo feminino ( $M = 1,99$ ,  $DP = 0,81$ ) discordam significativamente mais das afirmações irracionais relacionadas com o abuso sexual em comparação aos rapazes ( $M = 2,41$ ,  $DP = 0,74$ ). Esta diferença é significativa ( $MU = 198,000$ ,  $p = .041$ ), sugerindo que as raparigas têm uma postura mais crítica e atitudes mais realistas em relação ao abuso sexual.

Na dimensão Relação Amorosa (QACSES): Para a dimensão "Relação Amorosa", não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os géneros ( $M$  feminino =  $1,97$ ,  $DP = 1,10$ ;  $M$  masculino =  $2,28$ ,  $DP = 1,02$ ;  $p = .164$ ), indicando que as crenças sobre este tema são relativamente semelhantes nos adolescentes dos dois sexos.

### **Comparação entre orientações sexuais**

A análise das diferenças nos conhecimentos e crenças sobre sexualidade entre indivíduos heterossexuais e LGBTQIAP+ não revelou diferenças estatisticamente significativas. Os resultados são apresentados na tabela abaixo (Tabela 20) e mostram que a orientação sexual dos participantes não afeta significativamente os níveis de conhecimento ou as crenças em relação aos temas estudados.

**Tabela 20***Comparação entre orientações sexuais*

	Heterossexual		LGBTQIAP+		Sig.
	M	DP	M	DP	
Conhecimentos (QCS)	15,74	3,26	16,60	4,24	.440
Gênero e contraceção (QACSES)	2,21	1,05	1,67	,71	.124
Violência no namoro, comportamento sexual (QACSES)	2,32	1,00	1,86	,91	.181
Relação amorosa (QACSES)	1,93	,82	2,58	1,39	.145
Prevenção do Abuso Sexual	2,23	,76	2,16	,91	.625

M – Média DP – Desvio padrão \*  $p \leq .05$  \*\*  $p \leq .01$  \*\*\*  $p \leq .001$

A média de conhecimentos sobre sexualidade (QCS) para participantes que se identificaram como heterossexuais é de 15,74 (DP = 3,26), enquanto para os adolescentes LGBTQIAP+ é de 16,60 (DP = 4,24). A diferença entre os dois grupos não é estatisticamente significativa ( $p = .440$ ), indicando que os níveis de conhecimento sobre sexualidade são semelhantes entre os adolescentes em acolhimento heterossexuais e LGBTQIAP+.

Relativamente à QACSES, as crenças sobre Gênero e Contraceção são expressas por uma média de 2,21 (DP = 1,05) para heterossexuais e 1,67 (DP = 0,71) para LGBTQIAP+. A diferença não é estatisticamente significativa ( $p = .124$ ), sugerindo que as crenças em relação a gênero e contraceção não variam de forma relevante entre os dois grupos.

Para as crenças relacionadas com Violência no Namoro e Comportamento Sexual (QACSES), a média para adolescentes heterossexuais é de 2,32 (DP = 1,00) e

para LGBTQIAP+ é de 1,86 (DP = 0,91). Esta diferença não é significativa ( $p = .181$ ), indicando que as percepções sobre violência no namoro e comportamento sexual são semelhantes entre os grupos.

A análise da dimensão das Crenças sobre Relação Amorosa (QACSES) mostra uma média de 1,93 (DP = 0,82) para heterossexuais e 2,58 (DP = 1,39) para LGBTQIAP+. A diferença observada não é estatisticamente significativa ( $p = .145$ ), o que sugere que as crenças sobre relações amorosas são bastante uniformes entre heterossexuais e LGBTQIAP+.

Por fim, as crenças sobre Abuso Sexual têm uma média de 2,23 (DP = 0,76) para heterossexuais e 2,16 (DP = 0,91) para LGBTQIAP+. Esta diferença também não é significativa ( $p = .625$ ), indicando que as opiniões e atitudes sobre abuso sexual não diferem de maneira relevante entre os dois grupos.

### **Comparação por tipologia da casa de acolhimento**

Quando comparamos os conhecimentos sobre a sexualidade e as atitudes e crenças sexuais, em função da tipologia da casa de acolhimento, encontramos as seguintes diferenças estatisticamente significativas (Tabela 20, 21 e 22)

#### **Tabela 20**

##### *Comparação por tipologia da casa*

	Mista		Raparigas		Rapazes		Sig.
	M	DP	M	DP	M	DP	
Conhecimentos (QCS)	17,00	2,80	17,28	4,10	14,42	3,13	,044*

Gênero e contraceção (QACSES)	1,63	,64	1,48	,59	2,83	,94	,001***
Violência no namoro, comportamento sexual (QACSES)	1,72	,77	1,69	,82	2,90	,84	,001***
Relação amorosa (QACSES)	2,46	1,52	1,70	,72	2,33	,81	,046*
Prevenção do Abuso Sexual	2,23	,83	1,82	,72	2,52	,71	.027*

M – Média DP – Desvio padrão \*  $p \leq .05$  \*\*  $p \leq .01$  \*\*\*  $p \leq .001$

**Tabela 21**

*Teste post-hoc (teste Tukey) após ANOVA*

Tipologia da Casa (I)	Tipologia da Casa (J)	Diferença Média (I-J)	Erro Padrão	Sig.
Mista	Casa para raparigas	0,00	1,25	1,00
Mista	Casa para rapazes	2,58	1,22	0,10
Casa para raparigas	Mista	0,00	1,25	1,00
Casa para raparigas	Casa para rapazes	2,58	1,14	0,07
Casa para rapazes	Mista	-2,58	1,22	0,10
Casa para rapazes	Casa para raparigas	-2,58	1,14	0,07

**Tabela 22***Teste de Mann-Whitney e Correção de Bonferroni após o teste Kruskal wallis*

Dimensão	Comparação	Teste Estatístico	Sig.	Sig. Ajustada (Bonferroni)
Gênero e contraceção	Casa para raparigas - Mista	1,145	0,828	1,000
Gênero e contraceção	Casa para raparigas - Casa para rapazes	-17,345	0,000	0,001
Gênero e contraceção	Mista - Casa para rapazes	-16,200	0,002	0,005
Violência no namoro	Casa para raparigas - Mista	8,186	0,116	0,349
Violência no namoro	Casa para raparigas - Casa para rapazes	-11,542	0,015	0,044
Violência no namoro	Mista - Casa para rapazes	-3,356	0,510	1,000
Relação amorosa	Casa para raparigas - Mista	7,190	0,172	0,515
Relação amorosa	Casa para raparigas - Casa para rapazes	-12,830	0,007	0,021
Relação amorosa	Mista - Casa para rapazes	-5,640	0,272	0,817

Prevenção do abuso sexual	Casa para raparigas - Mista	7,190	0,172	0,515
Prevenção do abuso sexual	Casa para raparigas - Casa para rapazes	-12,830	0,007	0,021
Prevenção do abuso sexual	Mista - Casa para rapazes	-5,640	0,272	0,817

---

A média de conhecimentos (QCS) sobre sexualidade é significativamente mais alta para as raparigas em casas segregadas femininas, exclusivas para raparigas ( $M = 17,28$ ,  $DP = 4,10$ ) em comparação com os rapazes que vivem em casas de acolhimento segregadas masculinas, exclusivas para rapazes, ( $M = 14,42$ ,  $DP = 3,13$ ), com uma diferença significativa ( $F(2, 46) = 3,341$ ,  $p = .044$ ). A média para participantes que vivem em casas de acolhimento mistas é de  $17,00$  ( $DP = 2,80$ ), situando-se este valor entre os dois grupos anteriores.

As crenças sobre Género e Contraceção (QACSES) mostram diferenças significativas em função do sexo atendendo à tipologia de casa em que vivem os adolescentes. Raparigas em casas exclusivas para raparigas ( $M = 1,48$ ,  $DP = 0,59$ ) e adolescentes em casas mistas ( $M = 1,63$ ,  $DP = 0,64$ ) discordam mais das afirmações relacionadas com crenças sobre género e contraceção em comparação com rapazes em casas exclusivas para rapazes ( $M = 2,83$ ,  $DP = 0,94$ ). Esta diferença é altamente significativa ( $\chi^2 KW (2) = 20,298$ ,  $p < .001$ ). A análise post-hoc (Tabela 22) mostra que estas diferenças ocorrem especialmente entre raparigas em casas exclusivas e rapazes ( $p = .001$ , ajustado Bonferroni) e entre adolescentes em casas mistas e rapazes ( $p = .005$ , ajustado Bonferroni).

Para as crenças sobre Violência no Namoro e Comportamento Sexual (QACSES) raparigas que vivem em casas segregadas femininas ( $M = 1,69$ ,  $DP = 0,82$ ) e indivíduos em casas mistas ( $M = 1,72$ ,  $DP = 0,77$ ) discordam significativamente mais do que rapazes em casas exclusivas para rapazes ( $M = 2,90$ ,  $DP = 0,84$ ). A diferença é altamente significativa ( $\chi^2$  KW (2) = 16,286,  $p < .001$ ). A análise post-hoc (Tabela 22) confirma diferenças significativas entre raparigas e rapazes ( $p = .044$ , ajustado Bonferroni).

As crenças sobre Relação Amorosa (QACSES) são mais contestadas entre adolescentes do sexo feminino que vivem em casas exclusivas para raparigas ( $M = 1,70$ ,  $DP = 0,72$ ) e indivíduos em casas mistas ( $M = 2,46$ ,  $DP = 1,52$ ) em comparação com rapazes em casas exclusivas para rapazes ( $M = 2,33$ ,  $DP = 0,81$ ). Esta diferença é significativa ( $\chi^2$  KW (2) = 2,176,  $p = .046$ ), com análises post-hoc (Tabela 22) indicando diferenças marcantes entre raparigas e rapazes ( $p = .021$ , ajustado Bonferroni).

A análise das crenças sobre Abuso Sexual mostra que participantes que vivem em casas exclusivas para raparigas ( $M = 1,82$ ,  $DP = 0,72$ ) discordam mais das afirmações relacionadas com o abuso sexual em comparação com rapazes em casas segregadas masculinas ( $M = 2,52$ ,  $DP = 0,71$ ). A diferença é significativa ( $\chi^2$  KW (2) = 2,176,  $p = .027$ ). As análises post-hoc (Tabela 22) confirmam diferenças significativas entre raparigas e rapazes ( $p = .021$ , ajustado Bonferroni).

No geral, os resultados sugerem que a tipologia da casa de acolhimento tem um impacto significativo nas crenças e atitudes sexuais dos adolescentes, com as raparigas em casas segregadas femininas e os participantes em casas mistas tendendo a expressar crenças mais progressistas e saudáveis em comparação com os rapazes em casas segregadas masculinas.



### **Relação Entre a Idade e Variáveis em Estudo**

Foi analisado se existiam diferenças entre as variáveis em estudo em função da faixa etária dos adolescentes (Tabela 23). A correlação entre a idade e os conhecimentos (QCS) sobre sexualidade foi de  $r=0.197$ . Isto significa que existe uma correlação positiva fraca, sugerindo que, à medida que os adolescentes crescem, os seus conhecimentos sobre sexualidade tendem a aumentar ligeiramente.

Encontrou-se uma correlação de  $r=-0.239$  entre a idade e as atitudes e crenças sobre género e contraceção (QACSES). Esta relação negativa fraca indica que, com o aumento da idade, a concordância com as afirmações relacionadas a género e contraceção tende a diminuir, o que significa que os adolescentes à medida que envelhecem têm menos crenças irracionais sobre este tópico.

Observou-se uma correlação de  $r=-0,305$  entre a idade e as atitudes e crenças sobre a violência no namoro (QACSES). Esse padrão sugere que, com o tempo, os adolescentes tendem a ter menos crenças que apoiam ou justificam a violência no namoro. Isso pode ser resultado de uma maior maturidade, mudanças nas experiências de vida, ou uma evolução na compreensão e nas atitudes em relação à violência à medida que se tornam adultos. A significância estatística reforça a ideia de que essa mudança corresponde a um padrão confiável.

Verificou-se uma correlação de  $r=0.073$  entre a idade e as atitudes crenças sobre relações amorosas (QACSES). Esta relação positiva muito fraca indica que a idade tem pouco ou nenhum impacto nas crenças sobre relações amorosas. A correlação positiva muito fraca entre idade e crenças sobre relações amorosas sugere que, em geral, adolescentes mais velhos podem ter crenças um pouco mais elevadas sobre relações

amorosas, que são vistas como mais problemáticas. No entanto, a relação é tão fraca que a idade não parece ter um impacto significativo nas crenças sobre relações amorosas.

A relação entre a idade e as atitudes e crenças sobre prevenção do abuso foi de  $r=-0.043$ . Esta correlação negativa muito fraca sugere praticamente nenhuma relação entre as duas variáveis. Isso indica que, com o aumento da idade, as crenças sobre abuso tendem a ser um pouco mais baixas, o que é desejável, mas essa relação não é minimamente expressiva. Em outras palavras, adolescentes mais velhos podem ter uma visão um pouco mais saudável sobre abuso sexual. No entanto, a diferença é tão pequena que, na prática, não é significativa.

### **Tabela 23**

*Correlação entre a faixa etária e as variáveis em estudo*

	Idade
Conhecimentos (QCS)	,197
GeneroContraceção (QACSES)	-,239
Violência (QACSES)	-,305*
RelAmorosa (QACSES)	,073
Prevenção do Abuso Sexual	-,043

\*  $p \leq .05$  \*\*  $p \leq .01$  \*\*\*  $p \leq .001$

### **Relação das Variáveis em Estudo em Função do Tempo de Institucionalização**

Analísaram-se também diferenças entre as variáveis em estudo em função do tempo de institucionalização (Tabela 24). Verificou-se uma correlação positiva, embora não seja estatisticamente significativa  $r=0.267$  entre os anos em acolhimento residencial e o nível de conhecimentos. Os dados indicam que quanto mais tempo uma

criança/jovem passa em acolhimento residencial, maior tende a ser seu nível de conhecimentos.

Observou-se uma correlação negativa estatisticamente significativa  $r=-0.249$  entre os anos em acolhimento residencial e as atitudes e crenças associadas a gênero e contracepção. Isso significa que, com o aumento dos anos em acolhimento, as crenças irracionais relacionadas a gênero e contracepção tendem a diminuir.

Existe uma correlação negativa estatisticamente significativa  $r=-0,287$  entre os anos em acolhimento residencial e as atitudes e crenças associadas à violência. Isto indica que, com o aumento do tempo em acolhimento, as crenças relacionadas à violência tendem a diminuir. Assim, as crenças associadas à violência diminuem de forma significativa e moderada com o tempo em acolhimento, o que sugere que as casas de acolhimento podem estar ajudando a reduzir crenças que justificam ou apoiam a violência numa relação.

No que se refere às relações amorosas (QACSES), a correlação é negativa  $r=-0,189$ , mas não é estatisticamente significativa. Isto indica uma tendência de que mais tempo em acolhimento pode estar relacionado a crenças menos negativas ou irracionais sobre relações amorosas, embora esta relação não seja forte o suficiente para ser considerada estatisticamente significativa.

Finalmente, a correlação entre os anos de acolhimento residencial e as atitudes de prevenção do abuso sexual é negativa  $r=-0,120$ , mas também não é estatisticamente significativa. Isto sugere uma ligeira tendência de que mais tempo em acolhimento pode estar associado a atitudes menos negativas ou irracionais sobre a prevenção do abuso sexual, embora esta relação não seja forte nem significativa.

**Tabela 24**

*Correlação entre as variáveis em estudo em função do tempo de institucionalização*

	Anos em acolhimento residencial
Conhecimentos (QCS)	,267
GeneroContraceção (QACSES)	-,249
Violência (QACSES)	-,287*
RelAmorosa (QACSES)	-189
Prevenção do Abuso	-0,120

\*  $p \leq .05$  \*\*  $p \leq .01$  \*\*\*  $p \leq .001$

### Discussão

O principal objetivo deste estudo prendeu-se em compreender como são abordadas as temáticas da intimidade e sexualidade nas casas de acolhimento de crianças e jovens na perspectiva dos adolescentes acolhidos e dos seus cuidadores. Os resultados permitiram identificar as temáticas sobre as quais os adolescentes demonstram maior conhecimento em relação à sexualidade. Após essa análise de conhecimentos, procedeu-se a uma avaliação das atitudes e crenças destes jovens relativamente à sexualidade e à saúde sexual, seguida de uma análise da relação entre estas duas variáveis.

Durante a análise dos resultados, surgiram, ainda, outras questões que puderam ser exploradas através do questionário sociodemográfico, com o objetivo de perceber se fatores como a idade, o género, o tempo de institucionalização, tipologia da casa de

acolhimento e a orientação sexual influenciam, de alguma forma, os conhecimentos, as atitudes e as crenças dos adolescentes. O questionário sociodemográfico permitiu também obter alguns dados sobre a forma como abordam a temática na casa (fontes de apoio, temas mais discutidos na casa de acolhimento, se frequentaram sessões/reuniões de educação para a sexualidade, acesso a métodos contraceptivos...)

De acordo com os objetivos estabelecidos para esta investigação, no que diz respeito às diferenças em função do género, as raparigas adolescentes em acolhimento residencial demonstram melhores conhecimentos sobre sexualidade, o que corrobora a literatura, uma vez que existem outros estudos que verificam ser as raparigas que mostram melhores conhecimentos e também crenças e atitudes mais positivas sobre sexualidade e comportamentos sexuais (Carvalho et al., 2017). Isto poder-se-á dever ao facto de serem estas que engravidam, levando os rapazes a não valorizar tanto a contraceção e as práticas sexuais seguras. Por outro lado, as raparigas também apresentam menos crenças associadas à violência no namoro e à prevenção do abuso sexual, ao contrário dos rapazes que apresentam mais crenças negativas. Em contrapartida, não há diferenças significativas entre rapazes e raparigas nas crenças associadas às relações amorosas. Segundo o estudo de Long et al. (2017), são as raparigas quem reportam mais comportamentos agressivos por parte do seu parceiro. Para além disso, Segundo estudos portugueses realizados no âmbito dos comportamentos sexuais, a maioria dos jovens possui crenças e atitudes positivas face à sexualidade e ao VIH/SIDA (Ramiro et al., 2011; Reis et al., 2013; Teixeira, Nelas, Aparício & Duarte, 2011), embora sejam as raparigas que apresentem mais conhecimentos, crenças e atitudes positivas (Ramiro et al., 2011) em relação às práticas sexuais, planeamento familiar e educação sexual (Antunes, 2007) e menos preconceitos quando comparadas com os rapazes (Ramiro et al., 2011). Foram encontradas crenças

erradas e negativas em relação à contraceção em população jovem e adulta (Alves et al., 2014), sendo as raparigas que apresentam mais conhecimentos e preocupações preventivas face à contraceção (Reis & Matos, 2007). Estudos internacionais apontam no mesmo sentido, com as raparigas a revelarem uma atitude face à sexualidade mais positiva (Carrera et al., 2007).

Quando comparamos os conhecimentos sobre a sexualidade e as atitudes e crenças, em função da tipologia das casas de acolhimento também encontramos diferenças. Os participantes que vivem em casas de acolhimento segregadas femininas, exclusivas para raparigas, apresentam melhores resultados comparativamente com aqueles adolescentes acolhidos em casas de acolhimento segregadas exclusivas para rapazes, com estes resultados a revelarem-se estatisticamente significativos. Neste sentido, é fundamental aumentar os conhecimentos dos rapazes que vivem em casas de acolhimento segregadas masculinas, substituir as crenças por informação correta e reforçar atitudes positivas em relação à sexualidade, baseadas na reflexão crítica face aos papéis estereotipados atribuídos socialmente a homens e mulheres (Ministério da Educação, 2010), para o desenvolvimento de relacionamentos gratificantes e baseados na igualdade (WHO, 2010).

As atitudes e crenças dos adolescentes mostram-se associadas com os seus conhecimentos acerca da sexualidade, ou seja, maiores níveis de informação e conhecimento sobre a temática contribuem para menos atitudes negativas e crenças limitantes. Estes dados são corroborados por outros achados na literatura quanto à influência do conhecimento nas atitudes dos jovens (Reis & Matos, 2007; Roque, 2001; Synovitz, Herbert, Kelley & Carlson, 2002).

Explorando a relação entre as diferentes dimensões do questionário de atitudes e crenças sobre a sexualidade em função da idade, os resultados apontam para que à medida que os adolescentes amadurecem, observa-se uma redução significativa nas crenças negativas relacionadas ao género e à contraceção, assim como uma diminuição nas crenças associadas à violência no namoro. Isso indica que, com o passar do tempo, os jovens tendem a desenvolver uma compreensão mais informada e saudável sobre sexualidade e relações interpessoais. À medida que a idade aumenta, também aumenta o conhecimento sobre a sexualidade e, como consequência, diminuem crenças e atitudes negativas face à mesma, isso pode dever-se a uma maior preocupação relativamente a práticas sexuais seguras com o avançar da idade ou simplesmente porque as visitas aos serviços de saúde sexual e reprodutiva se tornam mais frequentes com o aumento da idade, especialmente entre as raparigas (Silva, 2022)

Por outro lado, não se encontram diferenças estatisticamente significativas quando comparamos os conhecimentos, atitudes e crenças sobre a sexualidade entre participantes em função de se identificarem como heterossexuais e ou com uma orientação LGBTQIA+. No entanto, de acordo com a literatura e segundo o estudo de Rabbitte (2020), essa aparente igualdade pode esconder o facto de que os programas de educação sexual nas escolas muitas vezes não abordam de forma adequada as necessidades específicas dos jovens LGBTQIA+. O estudo de Rabbitte destaca que, embora os programas de educação sexual possam transmitir informações básicas de forma equitativa, frequentemente falham em fornecer conteúdos relevantes e inclusivos para as minorias de género e sexuais. Esta lacuna na educação sexual pode levar a uma compreensão superficial ou incompleta da sexualidade entre os jovens LGBTQIA+, o que, em última análise, pode impactar negativamente a sua saúde e bem-estar. Assim, é fundamental que os programas de educação sexual sejam reformulados para garantir

que as experiências e necessidades de todos os jovens, independentemente da sua orientação sexual ou identidade de género, sejam abordadas de maneira abrangente e inclusiva.

Ao comparar os conhecimentos, atitudes e crenças sobre sexualidade e saúde sexual com o tempo de institucionalização, os participantes que estão acolhidos há menos tempo têm mais crenças negativas. Isso pode ser devido à desestruturação observada na família de origem, cujos efeitos podem ainda não ter sido trabalhados ou desconstruídos em acolhimento residencial. Muitos jovens quando chegam às casas de acolhimento, passam por experiências traumáticas de abuso sexual, negligência, maus-tratos e instabilidade familiar. Esses traumas podem afetar a sua compreensão e atitudes em relação à sexualidade, tornando-os mais suscetíveis a comportamentos de risco, como a iniciação sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais e não uso de contraceptivos. Devido à falta de vínculos familiares estáveis, esses jovens podem não ter modelos de relacionamentos saudáveis com os quais se identificar. A educação sexual, portanto, torna-se uma ferramenta essencial para ajudá-los a entender o que constitui um relacionamento respeitoso e consensual (Harmon-Darrow et al., 2020). Desta forma, à medida que os anos em acolhimento avançam, os jovens tendem a desenvolver mais conhecimentos e crenças mais positivas sobre a sexualidade. Isso ocorre devido ao trabalho contínuo dos cuidadores, que se empenham em educar e apoiar os jovens, ajudando-os a superar as crenças negativas e os traumas do passado. Com o tempo, essas intervenções contribuem para que os jovens adquiram uma compreensão mais saudável e respeitosa da sexualidade.

O questionário sociodemográfico, também nos permitiu retirar informações e compreender na visão das crianças e jovens acolhidos sobre quem consideram a sua rede de apoio para questionarem as suas dúvidas sobre temas relacionados com a sua



sexualidade. Assim sendo, a maioria das crianças e jovens em acolhimento residencial escolheram os cuidadores da casa de acolhimento como a principal fonte de rede de apoio para explorarem junto deles a sua sexualidade. De acordo com a literatura, os cuidadores tem um papel fulcral no desenvolvimento e no crescimento das crianças e jovens em acolhimento. O acompanhamento duradouro, contínuo e humanizado por parte dos cuidadores reveste-se de enorme importância no estabelecimento de uma relação significativa e de confiança. Porém, ainda, prevalece em algumas casas de acolhimento, especialmente nas maiores, alguma falta de atenção ao individual a cada criança/jovem, o que resulta num cuidado desprovido de que, não é apenas fruto da falta de disponibilidade pessoal por parte dos cuidadores mas, em grande parte, deriva do quadro insuficiente de recursos humanos, da rotatividade dos cuidadores e da ausência de formação especializada para lidar com estas crianças/jovens e as suas necessidades (Mota e Matos, 2010; Rodrigues & Barbosa-Ducharne, 2017);). Deste modo, a falta de formação por parte dos cuidadores pode influenciar negativamente os conhecimentos dos jovens, principalmente quando os cuidadores transmitem os seus próprios valores, ideias e crenças, que nem sempre são os mais corretos. Cada pessoa tem a sua forma de pensar e as suas experiências de vida também moldam a forma como lidam com certos temas. Assim, essa diversidade pode resultar numa educação sexual inconsistente, com os adolescentes acolhidos a não receberem a orientação adequada para tomar decisões informadas e saudáveis sobre a sua sexualidade. Segundo Lima e Morais (2018) a existência de vínculos seguros com profissionais/cuidadores e pares pode ser preponderante para que as crianças acolhidas experienciem contextos estáveis e seguros.

Outro ponto importante, é o facto de numa amostra de 50 participantes, 12 adolescentes afirmarem recorrer à internet para esclarecerem as suas dúvidas sobre a sexualidade. De acordo com a literatura, a internet é uma das principais fontes de

informação sobre sexo e sexualidade para os adolescentes. Ela oferece acesso fácil e anónimo a uma vasta gama de informações, e embora a internet ofereça muitas oportunidades, também poderá fornecer aos adolescentes o acesso a informações incorretas ou inadequadas, a exposição a conteúdos de cariz pornográfico e a possibilidade de contacto com predadores sexuais online (Simon e Daneback, 2013). Isto poderá levar a que os adolescentes e jovens adquiram conhecimentos incorrectos e adotem crenças pouco saudáveis sobre a sexualidade e, como consequência, assumam atitudes e comportamentos negativos. Verificou-se que apesar de todos selecionarem uma fonte de apoio (cuidadores, amigos, colegas de casa), 11 participantes responderam que não recorrem a ninguém para falar sobre a sua sexualidade ou, simplesmente, colocarem as suas dúvidas. De acordo com Mota e Matos (2008), uma vinculação insegura leva os jovens a procurar alternativas de sobrevivência, muitas vezes refugiando-se no silêncio, na indiferença e no afastamento. Isso significa que adolescentes que não desenvolvem vínculos significativos com as pessoas ao seu redor têm uma maior probabilidade de se sentirem sozinhos. Como resultado, no que diz respeito à sexualidade, esses jovens podem evitar procurar ajuda ou falar sobre a sua sexualidade, devido à sensação de solidão e falta de apoio emocional. De acordo com a investigação, o estabelecimento de relações de qualidade entre crianças e cuidadores é fundamental para o desenvolvimento de competências emocionais, sociais e comportamentais da criança (Huefner & Ainsworth, 2021; Wright et al., 2019).

Por outro lado, ao analisarmos a visão dos cuidadores, é possível compreender algumas diferenças. Os cuidadores consideram-se a principal fonte de apoio para as crianças e jovens em acolhimento residencial, seguidos pelos amigos da escola ou pelas outras crianças em AR. Se, por um lado, 11 adolescentes afirmam não ter ninguém como rede de apoio, por outro, nenhum cuidador acredita que alguma criança ou jovem

em acolhimento residencial não procure ninguém para desabafar ou colocar questões relativamente à sua intimidade e sexualidade, o que pode corresponder a um viés, por falta de conhecimento e atenção às necessidades de alguns adolescentes.

Focando-nos, agora, nos resultados da segunda amostra, em que os participantes são cuidadores em acolhimento residencial, 29 cuidadores consideram que as crianças e jovens em acolhimento residencial têm acesso suficiente a informação sobre a saúde sexual e apenas 10 cuidadores consideram que as crianças e jovens em AR não têm acesso a informação suficiente sobre esta temática. De acordo com a literatura, segundo estudos portugueses, realizados no âmbito dos comportamentos sexuais, existem lacunas no conhecimento dos adolescentes e jovens estudantes em relação a aspetos preventivos (Matos, Ramiro, Reis, & Equipa Aventura Social, 2013; Vilar & Ferreira, 2009). A pesquisa realizada por Vilar e Ferreira (2009), revelou reduzidos conhecimentos sobre potenciais situações de risco de gravidez não desejada, falta de informação em alguns aspetos preventivos sobre contraceção e IST (à exceção do HIV/SIDA) e, ainda, ausência de conhecimentos sobre prevenção de riscos associados à sexualidade e à saúde.

No entanto, a maioria dos cuidadores (33 participantes) sente necessidade em ter mais formação sobre educação sexual. A literatura aponta várias dificuldades enfrentadas pelos cuidadores, como o trabalho por turnos, o desequilíbrio no rácio de cuidadores por crianças e jovens acolhidos e os poucos recursos disponíveis (humanos, financeiros, materiais), que acarretam sobrecarga de trabalho (Eenshuistra et al., 2019; Hermon & Chahla, 2019; Lizano & Mor Barak, 2012; Rodrigues & Barbosa-Ducharne, 2017; Seti, 2008; Smith et al., 2019), trabalho esse que, na generalidade, é mal remunerado (Barford & Whelton, 2010; Eenshuistra et al., 2019). Por sua vez, estas dificuldades podem afetar o bem-estar dos cuidadores, o funcionamento da equipa e, em

última instância, ter um impacto nocivo na qualidade dos cuidados prestados e no próprio funcionamento dos jovens (Brown et al., 2013; Glisson, 2007). Outra dificuldade enfrentada pelos cuidadores diz respeito ao seu nível de formação profissional de base. Perante a falta de formação especializada e, muitas vezes, a ausência de modelo de intervenção e de práticas baseadas em evidência (James et al., 2017; Rodrigues & Barbosa-Ducharme, 2017), os cuidadores tendem a utilizar as suas próprias referências educativas e estilos parentais, podendo surgir diferentes opiniões relativamente à melhor forma de cuidar destas crianças e jovens (Cimmarusti & Gamero, 2009; Steels & Simpson, 2017). As dificuldades destes profissionais em lidar com as questões da sexualidade parecem, assim, estar relacionadas com a falta de formação profissional específica nesta área. Neste sentido, deveria ser assegurada formação específica em temas significativos para a promoção da qualidade do acolhimento residencial, nomeadamente na área da educação para a sexualidade.

Durante as visitas às diferentes casas de acolhimento para a recolha dos dados, ficou claro que a qualidade das casas varia muito de uma casa para outra. No entanto, há alguns aspetos comuns que vale a pena destacar.

Em relação ao grau de privacidade de que usufruem as crianças e jovens nas casas de banho das casas de acolhimento, todas as casas visitadas garantem um nível razoável a bom de privacidade. Cada uma tem fechaduras nas portas e cortinas na zona dos chuveiros o que permite aos jovens usarem o espaço sem sentirem a sua privacidade violada. Ainda que este seja um ponto importante para que os adolescentes possam ter um espaço pessoal e privado para as suas necessidades mais íntimas, na esmagadora maioria das casas de acolhimento, as casas de banho são em leque, com vários chuveiros e instalações sanitárias lado a lado. Esta situação, embora não viole a privacidade, não cria situações ideais para salvaguarda da intimidade.

Já no que diz respeito aos quartos, a situação é diversa. Em algumas casas, os jovens têm quartos individuais, enquanto noutras, os quartos são partilhados. Na maior parte dos casos, os jovens partilham o quarto com, no máximo, uma ou duas outra(s) criança(s)/ jovem(ns). Embora os quartos individuais ofereçam mais privacidade, os quartos partilhados podem afetar o nível usufruto de um de espaço pessoal, condicionando o direito à privacidade e intimidade.

As regras e horários variam conforme a casa de acolhimento, o seu tamanho e o número de crianças e jovens acolhidos. Em casas de menor dimensão, onde há menos crianças e jovens acolhidos, a relação entre as crianças e jovens acolhidos e os cuidadores parece ser mais próxima e pessoal. Em contraste, nas casas maiores, com mais crianças e jovens acolhidos, a proximidade e atenção individual não é tão evidente, refletindo talvez a complexidade de gerir um grupo maior.

A maioria das crianças e jovens acolhidos participantes neste estudo têm acesso aos seus quartos quando o desejam, com alguns a ter as chaves do seu quarto. Este acesso incondicional ao quarto é positivo, pois permite que eles tenham um espaço pessoal e privado, para o qual se podem retirar quando necessário, sem serem supervisionados ou acompanhados pelos cuidadores. No entanto, em pelo menos uma das casas de acolhimento visitadas, durante o dia, o acesso dos adolescentes participantes neste estudo ao quarto está dependente da autorização e acompanhamento por parte de um cuidador. Foi também possível observar que não existem outros espaços na casa de acolhimento onde um adolescente possa estar sozinho em condições de privacidade. Na maioria das casas de acolhimento visitadas, o único lugar onde os adolescentes podem estar sozinhos é no próprio quarto ou na casa de banho, o que pode limitar as opções de espaço individual, uma vez que alguns quartos são partilhados por várias crianças e jovens em acolhimento

Em suma, apesar das diferenças entre as casas de acolhimento visitadas, a privacidade nas casas de banho e o acesso aos quartos eram geralmente garantidos aos adolescentes participantes nesta amostra. No entanto, há falta de espaços nas casas de acolhimento onde os adolescentes possam estar sozinhos, salvaguardando a sua intimidade e privacidade.

As variações nas regras e na qualidade das relações entre jovens e seus cuidadores parecem consequência de diversos fatores, uma vez que a dinâmica e a gestão podem variar de uma casa de acolhimento para outra. Torna-se, pois, importante garantir que existam em todas as casas de acolhimento condições mínimas, físicas e de recursos humanos especializados, que garantam o bem-estar e a promoção do desenvolvimento global das crianças e jovens acolhidos, nomeadamente do seu desenvolvimento psicossocial

### **Limitações do estudo**

Apesar de a amostra de 50 adolescentes fornecer insights valiosos, a limitação do tamanho da amostra é um fator significativo que deve ser considerado na interpretação e generalização dos resultados. Uma amostra maior poderia aumentar substancialmente a sua representatividade face à população de adolescentes em acolhimento, permitindo uma generalização mais robusta dos resultados obtidos. Com apenas 50 participantes, há uma maior probabilidade de que os resultados reflitam características específicas desse grupo particular, ao invés de tendências mais amplas que podem ser observadas numa população maior de adolescentes em acolhimento. A diversidade e a variabilidade intrínsecas à adolescência, que incluem fatores como desenvolvimento físico, emocional, social e cultural, podem não estar totalmente capturadas por uma amostra tão pequena.

O mesmo refelete-se com a participação de 39 cuidadores de casas de acolhimento, embora tenha gerado insights importantes, o tamanho reduzido da amostra representa uma limitação significativa que deve ser considerada. Um número maior de participantes poderia aumentar a representatividade e permitir uma generalização mais ampla dos resultados obtidos.

Outra limitação relevante prende-se com a extensão do questionário, uma vez que, tratando-se de uma recolha inserida num projeto maior, o elevado número de questões e de tempo necessário para responder a todo o questionário se pode tornar exaustivo e desinteressante para o participante, podendo, deste modo, condicionar desistências ou conduzir a algum tipo de enviesamento nas respostas.

Uma limitação importante deste estudo reside no facto de, embora a maioria dos participantes ter respondido a todos os itens dos questionários, a natureza altamente pessoal e sensível dos temas abordados poder ter influenciado a sinceridade e a veracidade das respostas fornecidas. Dado que as questões envolvem aspetos íntimos da vida dos jovens, existe a possibilidade de que alguns tenham omitido ou distorcido as suas respostas, de forma consciente ou inconsciente, o que pode afetar a precisão dos dados obtidos.

Sendo a sexualidade uma energia que cruza todo o ciclo vital, a opção por uma amostra de participantes adolescentes ou jovens deixa de fora as crianças em acolhimento residencial. Ainda que se reconheça a importância da educação para a sexualidade desde uma idade precoce, assegurando, nomeadamente, a noção de privacidade, respeito pelo próprio corpo e pelo corpo do outro, respeito pela diferença e prevenção de abusos sexuais, considerou-se extremamente complexo este alargamento.

Por fim, a ausência de um grupo de comparação composto por adolescentes que vivem com as suas famílias também representa uma limitação significativa. A inclusão de tal grupo teria permitido a realização de comparações mais aprofundadas entre jovens em acolhimento residencial e aqueles que permanecem num ambiente familiar, o que certamente enriqueceria a compreensão dos dados e ampliaria as conclusões do estudo. Esta comparação poderia oferecer perspectivas mais robustas sobre as diferenças e semelhanças no desenvolvimento da intimidade e da sexualidade entre os dois grupos, fornecendo uma visão mais abrangente e informada sobre o impacto da institucionalização nos jovens.

### **Estudos futuros**

Um estudo longitudinal, poderia fornecer informações adicionais sobre como os conhecimentos e as atitudes e crenças sobre a sexualidade evoluem ao longo do tempo e identificar fatores que influenciem essas mudanças.

Estudos futuros deveriam considerar a inclusão de amostras maiores e mais diversificadas para aumentar a representatividade.

Ampliar significativamente o número de cuidadores participantes permitiria garantir uma representatividade mais ampla e possibilitar análises mais robustas. Uma amostra maior permitirá a detecção de variações significativas entre diferentes tipos de casas de acolhimento e fornecerá uma visão mais completa das práticas e percepções relacionadas com a educação para a sexualidade e ao desenvolvimento da intimidade em acolhimento residencial. Desta forma, seria positivo incluir cuidadores de diferentes regiões geográficas, de diferentes tipos de instituições de acolhimento com diversas entidades tutelares, e cuidadores com variados níveis de experiência e formação. Isso



permitirá uma análise mais abrangente e comparativa, identificando melhores práticas e desafios específicos a diferentes contextos.

Expandir a amostra para incluir um maior número de adolescentes pode fornecer uma visão mais abrangente e enriquecedora. Além disso, incluir participantes de diferentes regiões geográficas contribuirá para uma representação mais diversificada e representativa da população adolescente em acolhimento. Esta abordagem não só aumenta a validade dos resultados, mas também permite a análise de variações regionais e culturais que podem influenciar os comportamentos e percepções dos adolescentes.

Outra sugestão, é desenvolver e testar programas de intervenção específicos para a educação para sexualidade e o desenvolvimento da intimidade nas casas de acolhimento. Avaliar a eficácia dessas intervenções através de estudos controlados para determinar quais abordagens são mais benéficas e em que contextos.

Por fim, realizar comparações dos conhecimentos nesta área dos jovens acolhidos com a população normativa de referência, ou seja, entre adolescentes que vivem em casas de acolhimento e aqueles que vivem com seus pais, isso permitirá identificar diferenças e semelhanças nas percepções, necessidades e desafios enfrentados por ambos os grupos, fornecendo uma base mais sólida para o desenvolvimento de intervenções direcionadas.

## Conclusão

A pesquisa bibliográfica e análise da literatura disponível relativamente à temática da educação para a sexualidade em casas de acolhimento permitiu constatar que existem poucos estudos, o que nos mostra a necessidade de mais investigação e conhecimento científico sobre este tema.

A educação sexual possibilita, com credibilidade, aumentar o conhecimento, discutir sentimentos, valores e atitudes, bem como elevar as capacidades individuais e de grupo para tomar decisões responsáveis e saudáveis. Muitas das crianças em situação de acolhimento institucional/residencial viveram anteriormente em contexto de insegurança, com pouca supervisão e informação, condição que as tornou mais suscetíveis e vulneráveis a situações de risco ao nível da sua sexualidade (Yano & Ribeiro, 2011).

A educação sexual deve responder às necessidades dos jovens e não àquilo que os adultos consideram importante para os jovens. Desta forma, é importante um trabalho contínuo nesta área uma vez que, de acordo com a literatura, a ausência de conhecimentos nesta área pode ter implicações negativas na tomada de decisão e na realização de escolhas pouco informadas, corretas e seguras (Farid, Khan, Freeth, & Meads, 2014; IPPF, 2007) em termos de saúde sexual e reprodutiva.

Por fim, os cuidadores desempenham um papel fundamental no desenvolvimento das crianças e jovens em acolhimento, para além de assegurarem as necessidades básicas, desempenham o papel de proteger e orientar as crianças e jovens acolhidas, constituindo a sua principal fonte de apoio e afeto, ao mesmo tempo que passam a constituir-se como os seus principais modelos, assumindo, assim, um papel fundamental no seu desenvolvimento e crescimento (Mota & Matos, 2008; Siqueira &

Dell' Aglio, 2006). Por isso é crucial e indispensável que estes tenham formação e conhecimentos corretos e adequados, saibam atuar e intervir como equipa coesa e de modo coerente, e se sintam preparados para lidar com as questões da sexualidade, de modo a transmitir conhecimentos cientificamente validados e promovam atitudes positivas e de respeito pela diferença às crianças e jovens em acolhimento (Simões, 2011). Para isso, deve ser assegurada aos cuidadores em acolhimento residencial, em permanência, formação específica na área da educação para a sexualidade.

As casas de acolhimento precisam também de se adaptar no sentido de respeitarem cada vez mais a privacidade e intimidade das crianças e jovens acolhidos. A definição de standards de qualidade para o acolhimento residencial e de avaliação da qualidade, a exigência de formação para os cuidadores, a obrigatoriedade da supervisão e um maior acompanhamento e fiscalização destas casas é essencial. A responsabilidade pela melhoria contínua do acolhimento residencial não é apenas dos cuidadores das casas de acolhimento; deveria ser partilhada por todos nós: direções das casas de acolhimento, entidades tutelares, comunidade académica, profissionais da proteção infantil e comunidade em geral; exigindo que estas crianças e jovens, que já passaram por tantas vivências negativas, possam ter condições para se desenvolverem integral e harmoniosamente e para serem felizes.

### Referências Bibliográficas

- Albertson, K., Crouch, J. M., Udell, W., Schimmel-Bristow, A., Serrano, J., & Ahrens, K. R. (2018). Caregiver perceived barriers to preventing unintended pregnancies and sexually transmitted infections among youth in foster care. *Children and Youth Services Review, 94*, 82-87.
- Alves, M., Vilar, D., Sereno, S., & Duarte, S. (2014). A contraceção nos jovens e adultos em formação profissional: conhecimentos, representações e práticas. *Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade, 5*, 18-45
- Anastácio, Z., & Lopes, G. (2017). Educação para a Sexualidade Saudável em Contexto Institucional. In *Investigação na formação e práticas docentes na educação em sexualidade: Contributos para a igualdade de género, saúde e sustentabilidade* (1º ed., pp. 235-247). Teresa Vilaça, Célia Rossi, Cláudia Ribeiro, Paula Ribeiro.
- Anglin, J. P. (2004). Creating “well-functioning” residential care and defining its place in a system of care. *Child & Youth Care Forum, 33*(3), 175-192.
- Antunes, M. T. (2007). *Atitudes e comportamentos sexuais de estudantes do ensino superior*. Coimbra: Formasau
- Barford, S. W., & Whelton, W. J. (2010). Understanding burnout in child and youth care workers. *Child & Youth Care Forum, 39*(4), 271-287.  
<https://doi.org/10.1007/s10566-010-9104-8>
- Becker, M. G., & Barth, R. P. (2000). Power through choices: The development of a sexuality education curriculum for youths in out-of-home care. *Child Welfare, 79*(3).

- Brandon-Friedman, R. A., Wahler, E. A., Pierce, B. J., Thigpen, J. W., & Fortenberry, J. D. (2020). The impact of sociosexualization and sexual identity development on the sexual well-being of youth formerly in the foster care system. *Journal of Adolescent Health, 66*(4), 439-446.
- Brown, A. D., McCauley, K., Navalta, C. P., & Saxe, G. N. (2013). Trauma Systems Therapy in residential settings: Improving emotion regulation and the social environment of traumatized children and youth in congregate care. *Journal of Family Violence, 28*(7), 693–703. <https://doi.org/10.1007/s10896-013-9542-9>
- Carrera, M. V., Lameiras, M., Foltz, M. L., Núñez, A. M., & Rodriguez, Y. (2007). Evaluacion de un programa de educacion sexual con estudiantes de Educacion Secundaria Obligatoria. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 7*, 739-751.
- Carvalho, C. P., Pinheiro, M. R., Pinto Gouveia, J., & Vilar, D. (2016). Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES) para adolescentes: estudos de validação psicométrica. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, 7*(2), 345-363.
- Carvalho, C. P. D., Pinheiro, M. D. R. M., Gouveia, J. P., & Vilar, D. R. (2017). Conhecimentos sobre sexualidade: Construção e validação de um instrumento de avaliação para adolescentes em contexto escolar. *Revista Portuguesa de Educação, 30*(2), 249-274.
- Carvalho, C. P., Rosário, M., Pinheiro, M., Gouveia, J. A., & Vilar, D. G. R. (2017). Questionário de atitudes e crenças sobre sexualidade e educação sexual (QACSES) para adolescentes: Estudos de validação psicométrica| Attitudes and beliefs questionnaire about sexuality and sexual education (ABQSSE) for

- adolescents: Psychometric validation studies. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 7(1-2), 345-363.
- Cimmarusti, R. A. & Gamero, S. L. (2009). Compassionate accountability in residential care: A trauma informed model. *Residential Treatment for Children & Youth*, 26(3), 181-193. <https://doi.org/10.1080/08865710903130244>
- Clough, R., Bullock, R., & Ward, A. (2006). *What works in residential child care: A review of research evidence and the practical considerations*. London: National Children's Bureau.
- Costa, M. E. (2005). *À procura da intimidade*. Porto: Asa Editores.
- Courtney, M. E., Dworsky, A., Lee, J. S., & Raap, M. (2010). Midwest evaluation of the adult functioning of former foster youth: Outcomes at ages 23 and 24. *Chapin Hall at the University of Chicago*. Retrieved from <https://www.chapinhall.org/research/midwest-evaluation-of-the-adult-functioning-of-former-foster-youth/>
- Del Valle, J. F., & Fuertes, J. Z. (2000). *El Acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Direção-Geral da Educação. (n.d.). *Afetos e educação para a sexualidade*. Direção-Geral da Educação. <https://www.dge.mec.pt/afetos-e-educacao-para-sexualidade>
- Dworsky, A., & Courtney, M. E. (2010). Does extending foster care beyond age 18 promote postsecondary educational attainment? Emerging findings from the Midwest Study. *Chapin Hall at the University of Chicago*. Retrieved from <https://www.chapinhall.org/research/does-extending-foster-care-beyond-age-18-promote-postsecondary-educational-attainment/>
- Eenshuistra, A., Harder, A.T., & Knorth, E.J. (2019). One size does not fit all: A systematic review of training outcomes on residential youth care professionals'

- skills. *Children and Youth Services Review*, 103, 135–147.  
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.05.010>
- Farih, M., Khan, K., Freeth, D., & Meads, C. (2014). Protocol study: Sexual and reproductive health knowledge, information-seeking behaviour and attitudes among Saudi women: A questionnaire survey of university students. *Reproductive Health*, 11(34). doi:10.1186/1742-4755-11-34
- Ferreira, T. (2013). *Crianças e jovens institucionalizados: representações e expectativas em relação à família biológica* [Dissertação de Mestrado]. Universidade do Minho.
- Forenza, B., Bermea, A., & Rogers, B. (2018). Ideals and reality: Perceptions of healthy and unhealthy relationships among foster youth. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 35(3), 221-230.
- Glisson, C. (2007). Assessing and changing organizational culture and climate for effective services. *Research on Social Work Practice*, 17(6), 736–747.  
<https://doi.org/10.1177/1049731507301659>
- Harmon-Darrow, C., Burruss, K., & Finigan-Carr, N. (2020). “We are kind of their parents”: Child welfare workers’ perspective on sexuality education for foster youth. *Children and Youth Services Review*, 108, 104-565.
- Hermon, S. R., & Chahla, R. (2019). A longitudinal study of stress and satisfaction among child welfare workers. *Journal of Social Work*, 19(2), 192–215.  
<https://doi.org/10.1177/1468017318757557>
- Holden, M. J., Anglin, J. P., Nunno, M. A., & Izzo, C. (2014). Engaging the total therapeutic residential care program in a process of quality improvement: Learning from the CARE program model. In J. K. Whittaker, J.F. Del Valle, & L. Holmes (Eds.), *Therapeutic residential care for children and youth: Exploring*

*evidence-informed international practice* (pp. 301-316). London, U.K.: Jessica Kingsley.

Huefner, J. C. (2018). Crosswalk of published quality standards for residential care for children and adolescents. *Children and Youth Services Review*, 88, 267–273. doi:10.1016/j.chilyouth.2018.03.022

Hyde, A., Fullerton, D., McKeown, C., Lohan, M., Dunne, L., & Macdonald, G. (2017). Doing relationships and sexuality education with young people in state care. *Health Education Journal*, 76(2), 194-205.

International Planned Parenthood Federation (2008). *Sexual rights: An IPPF declaration*. London: IPPF.

Instituto da Segurança Social, IP. (2022). *CASA-2022 Relatório de caracterização anual da situação do acolhimento das crianças e jovens*. Lisboa: ISSIP.

James, S., Thompson, R.W. & Ringle, J.L. (2017). The implementation of evidence-based practices in residential care: Outcomes, processes and barriers. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 25(1), 4-18. <https://doi.org/10.1177/1063426616687083>

Leslie, L. K., James, S., Monn, A., Kauten, M. C., Zhang, J., & Aarons, G. (2010). Health-risk behaviors in young adolescents in the child welfare system. *Journal of Adolescent Health*, 47(1), 26-34

Lima, R. F. F., & Morais, N. A. (2018). Bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes: revisão integrativa. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 249–260. DOI: 10.22235/cp.v12i2.1689.

Lizano, E.L., & Mor Barak, M.E. (2012). Workplace demands and resources as antecedents of job burnout among public child welfare workers: A longitudinal



- study. *Children and Youth Services Review*, 34(9), 1769–76.  
<https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2012.02.006>
- Long, S. J., Evans, R. E., Fletcher, A., Hewitt, G., Murphy, S., Young, H., & Moore, G. F. (2017). Comparison of substance use, subjective well-being and interpersonal relationships among young people in foster care and private households: a cross sectional analysis of the School Health Research Network survey in Wales. *BMJ open*, 7(2).
- Marques, A., Vilar, D., & Forreta, F. (2002). *Educação Sexual no 1º Ciclo. Um Guia para Professores e Formadores*. Lisboa: Texto Editora. ISBN: 972-47-2167-1.
- Martín, E. (2012). Residential care as a resource of the childhood welfare system: current strengths and future challenges. In *Child abuse and neglect: a multidimensional approach*. 137-160. Editor: Muela, A. Tech Editors. doi: 10.5772/46402
- Matos, M. G., Ramiro, L., Reis, M., & Equipa Aventura Social (2013). *Sexualidade dos jovens portugueses: Relatório do estudo online sobre sexualidade nos jovens (Online Study of Young People's Sexuality (OSYS) - Dados de 2011)*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/ IHMT/UNL/FMH/ Universidade Técnica de Lisboa.
- Ministério da Educação. (2000). *A educação sexual em meio escolar. Linhas orientadoras*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Morais, L. (2015). *A Natureza do Amor Romântico*. [Dissertação de mestrado, Escola de Psicologia e Ciências da Vida]. Repositório Científico da Lusófona.  
<https://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/7222>

- Mota, C. P., & Matos, P. M. (2010). Adolescentes institucionalizados: O papel das figuras significativas na predição da assertividade, empatia e autocontrole. *Análise Psicológica*, 28(2), 245-254.
- Mota, C. & Matos, P. (2008). Adolescência e institucionalização numa perspetiva de vinculação. *Psicologia & Sociedade*, 20(3), 367-377.
- Oman, R. F., Vesely, S. K., Green, J., Fluhr, J., & Williams, J. (2018). Sexual knowledge, attitudes, and behaviors of youth living in group homes. *Health Behavior and Policy Review*, 5(2), 74-87.
- Organização Mundial da Saúde. Sexual and Reproductive Health. WHO, 2006. <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2006). *Desenvolvimento Humano* (8.<sup>a</sup> ed.). Artmed.
- Pinto, J. (2013). *Intervenção sobre os Comportamentos Sexuais Problemáticos de Crianças, direcionada aos Técnicos do Contexto Institucional* [Dissertação de Mestrado]. Instituto Universitário de Lisboa.
- Prada, C, Williams, L., & Weber, L. (2007). Abrigos para crianças vítimas de violência doméstica: Funcionamento relatado pelas crianças e pelos dirigentes. *Psicologia: Teoria e Prática*, 9 (2), 14-25. e-ISSN 1980-6906
- Rabbitte, M. (2020). Sex education in school, are gender and sexual minority youth included?: A decade in review. *American Journal of Sexuality Education*, 15(4), 530-542.

- Ramiro, L., Reis, M., Gaspar de Matos, M., Diniz, J. A., & Simões, C. (2011). Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29(2), 132-141. [https://doi.org/10.1016/S0870-9025\(11\)70003-7](https://doi.org/10.1016/S0870-9025(11)70003-7)
- Ramiro, L. (2013). *A educação sexual na mudança de conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes* [Dissertação de Doutoramento]. Universidade Técnica de Lisboa.
- Reis, M., & Matos, M. (2007). Contraceção – Conhecimentos e atitudes em jovens universitários. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8 (2), 209-220.
- Reis, M., & Matos, M. G. D. (2008). Contraceção em jovens universitários portugueses. *Análise Psicológica*, 26(1), 71-79.
- República Portuguesa. (2015). Lei n.º 142/2015 de 8 de setembro - Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP). *Diário da República*, 1.ª série, n.º 174.
- Risley-Curtiss, C. (1997). Sexual activity and contraceptive use among children entering out-of-home care. *Child welfare*, 76(4), 475.
- Rodrigues, S. & Barbosa-Ducharme, M. (2017). Current challenges of residential child and youth care in Portugal: The pressing need for residential care quality assessment. In T. Islam & L. Fulcher (Eds), *Residential Child and Youth Care in a Developing World European Perspectives* (pp. 355-365). Cape Town, South Africa: CYC-Net Press. ISBN 978-1-928212-24-9.
- Roque, O. (2001). *Semiótica da cegonha: Jovens, sexualidade e gravidez não desejada*. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.
- Saavedra, V., & Machado, C. (2010). Programas de prevenção primária da violência nos relacionamentos íntimos: da prática internacional à prática nacional. *Revista de*

*Psicologia da Criança e do Adolescente*. Lisboa, 4(1): 65-93. [http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/962/1/rpca\\_v4\\_n1\\_4.pdf](http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/962/1/rpca_v4_n1_4.pdf)

Seti, C. L. (2008). Causes and treatment of burnout in residential child care workers: A review of the research. *Residential Treatment for Children & Youth*, 24(3), 197–229. <https://doi.org/10.1080/08865710802111972>

Schofield, G., & Beek, M. (2005). Providing a secure base: Parenting children in long-term foster family care. *Attachment & Human Development*, 7(1), 3-25. doi: 10.1080/14616730500049019

Shealy, C. N. (1996). From Boys Town to Oliver Twist. *Child and Youth Care Forum*, 25(4), 312 211-271. eISSN: 1935-990X

Silva, J., & Pereira, M. (2022). Sexualidade e adolescência em acolhimento residencial: Conhecimento, atitudes e comportamentos. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12948), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph1912948>

Simões, M. H. (2011). Crianças e jovens em perigo: Cuidado e responsabilidade no acolhimento institucional. In T. S. Pereira, & G. Oliveira (Coords.), *Cuidado e Responsabilidade* (pp. 202-221).

Simon, L., & Daneback, K. (2013). Uso da Internet por Adolescentes para Educação Sexual: Uma Revisão Temática e Crítica da Literatura. *International Journal of Sexual Health*, 25 (4), 305–319. <https://doi.org/10.1080/19317611.2013.823899>

Siqueira, A. e Dell’Aglío, D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e adolescência: uma revisão da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 18(11), 71-80. ISSN 0102-7182

- Smith, Y., Colletta, L., & Bender, A. E. (2019). Moral people or moral projects? Worker altruism in youth residential treatment. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 43(1), 25–55. <https://doi.org/10.1007/s11013-018-9594-7>
- Steels, S. & Simpson, H. (2017). Perceptions of children in residential care homes: A critical review of the literature. *British Journal of Social Work*, 47, 1704-1722. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx107>
- Stevens, I. (2006). Consulting youth about residential care environments in Scotland. *Children, Youth and Environments*, 16 (2), 51-76.
- Subrahmanyam, K., & Greenfield, P. (2008). Online communication and Adolescent relationships. *Princeton*, 18(1), 119–146. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1353/foc.0.0006>
- Synovitz, L., Herbert, E., Kelley, R.M., & Carlson, G. (2002). Sexual knowledge of college students in a southern state: relationship to sexuality education results of Louisiana college student study shows need for sexuality programs. *American Journal of Health Studies*. 17, 163-173.
- Szanto, L., & Lyons, J. S. (2012). Childhood trauma experience and the expression of problematic sexual behavior in children and adolescents in state custody. *Residential Treatment for Children & Youth*, 29, 231–249. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2012.702519>
- Teixeira, D., Nelas, P., Aparício, G., & Duarte, J. (2011). Atitudes face à sexualidade dos alunos do 3º ciclo do ensino básico. In C. M. Albuquerque (Ed.), *Comportamentos de saúde infanto-juvenis: realidades e perspectivas* (pp. 429-440). Viseu: Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Viseu.
- Ventura, M. (2014). *Violência no Namoro: Crenças e Autoconceito nas Relações Sociais de Género. Modelo de Intervenção em Enfermagem*. [Tese de

Doutoramento]. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

<https://hdl.handle.net/10216/78362>

Vilar, D., & Ferreira, P. (2009). A educação sexual dos jovens portugueses – Conhecimentos e fontes. *Educação Sexual em Rede*, 5, 2-53.

Winter, V. R., Brandon-Friedman, R. A., & Ely, G. E. (2016). Sexual health behaviors and outcomes among current and former foster youth: A review of the literature. *Children and Residential Youth Services Review*, 64, 1-14.

World Health Organization. (2010). *WHO Regional Office for Europe and BZgA – Standards for sexuality education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne: Federal Centre for Health Education.

Yano, K. M., & Ribeiro, M. O. (2011). O desenvolvimento da sexualidade em crianças em situação de risco. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(6), 1315-1322. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600006>

**Anexos**

~

**Anexo A***Grelha de Observação/ Checklist***Grelha de Observação/ Checklist**Dados da casa de acolhimento

Código:

Data da avaliação:

Tipologia: Mista Feminina: Masculina: 

Lotação:

Nº de crianças/jovens acolhidos:

**Casas de Banho:**Familiar Não familiar 

	Nº
Chuveiros comuns (sem divisórias)	
Chuveiros com divisórias, mas sem porta	
Chuveiros com divisória e com porta ou cortinha	
Individuais com duche	
Individuais com banheira	
Sanitas	
Mictórios	
Fechaduras nas	



sanitas	
Limpeza	
Deterioração	
Avaliação	

**Observação** (ex: número suficiente para todas as crianças, intimidade está protegida...)

**Quartos:**

	Nº
Quartos	
Camas	
Fechaduras	

**Observação** (ex: acesso livre aos quartos a qualquer hora do dia, se cada criança/jovem tem as suas próprias chaves do quarto..)

**Avaliação**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
A circulação dentro da casa é livre a qualquer hora					
Os chuveiros da casa de acolhimento tem divisórias/ cortinas nas laterais					
Os chuveiros da casa de acolhimento possuem divisórias/cortinas na parte frontal					
Os sanitários tem portas em que cada criança/jovem pode trancar					
Os quartos tem fechaduras					
As crianças/jovens acolhidos tem as chaves do seu próprio quarto					
Existem espaços na casa onde os adolescentes podem estar sozinhos (sem ser os quartos e casas de banho)					
Os cuidadores batem à porta dos quartos antes de entrar					



**Instituto de Psicologia  
e Ciências da Educação**  
Universidade Lusíada