



MESTRADO INTEGRADO
PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

Perfis Psicológicos de crianças e jovens em Acolhimento Residencial

Isabel Seruca Calejo

M

2019



Perfis Psicológicos de crianças e jovens em Acolhimento Residencial

Isabel Seruca Calejo

Junho 2019

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado em Psicologia, área de Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora *Maria Barbosa-Ducharne* (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação 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 dissertação, o autor 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 de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

O presente estudo insere-se num projeto mais alargado designado EQAR: Estudo da Qualidade do Acolhimento Residencial, em desenvolvimento no Grupo de Investigação e Intervenção em Acolhimento e Adoção (GIIAA) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), sob direção e orientação da Professora Doutora Maria Barbosa-Ducharne. Este projeto de investigação foi aprovado pela Comissão de Ética da FPCEUP e no seu âmbito foram assinados Protocolos de Colaboração entre a FPCEUP e as diferentes entidades tutelares envolvidas (Instituto de Segurança Social, Instituto Público [ISS, IP], Instituto de Segurança Social da Madeira [ISS-RAM], Direção Geral de Segurança Social do Governo dos Açores, Casa Pia de Lisboa e Santa Casa da Misericórdia de Lisboa), bem como com as Confederações de Instituições de Acolhimento Residencial (Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade Social [CNIS] e União das Misericórdias Portuguesas [UMP], e com a Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens [CNPCJ]). Esta tese apresenta-se sob a forma de artigo científico.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer a todas as crianças e jovens em acolhimento residencial, que nos abriram as portas aos seus lugares e aceitaram dar a voz a muitas outras crianças na mesma situação, sem elas este projeto não seria possível.

À minha orientadora Professora Adelina Barbosa-Ducharne, pela sua orientação, partilha de conhecimentos, ideias e sugestões, bem como palavras de apoio e motivação que contribuiram para a confiança e evolução deste trabalho.

À Sónia Rodrigues, por toda a paixão que dedica a este projeto e que naturalmente me transmitiu, por todos os momentos de reflexão, por também contribuir para o meu crescimento. Agradeço todo o apoio constante, pelas conversas, por me acompanhar e ouvir as minhas dúvidas e questões, pela enorme disponibilidade e confiança.

Às minhas colegas do grupo de investigação EQAR, em especial à Joana e à Mariana, por toda a dedicação para com este projeto, por toda a ajuda, toda a disponibilidade e apoio extraordinário que me deram. Foram essenciais para a realização deste trabalho e o meu crescimento. Obrigada pela forma como me guiaram desde o início.

À Catarina, à Sofia e à Leonor, por terem sido também elas as minhas mentoras desde o princípio neste processo de investigação e visitas às casas de acolhimento. Agradeço a todas, incluindo a Rívika que iniciou esta caminhada comigo, pelo companheirismo, momentos de partilha e cumplicidade, que em muito contribuíram para a criação de boas memórias.

À Joana Soares por me ajudar a compreender um pouco mais de Estatística, por toda a disponibilidade, paciência e apoio enorme no desenvolver deste trabalho.

À minha família, mãe, pai, avós, por estarem presentes e me apoiarem, pela preocupação e compreensão de momentos de maior ansiedade.

Às pessoas mais próximas e que mais me apoiaram neste processo, por me ouvirem e darem uma palavra mais amiga, por me transmitirem força nos momentos de maior insegurança e ajudarem a acreditar em mim, em especial ao António, Sofia, Jorge e Bia.

À Teté e Patrícia pela verdadeira amizade, companheirismo e apoio mútuo ao longo de todo o curso.

RESUMO

A investigação que aborda as necessidades psicológicas de crianças em Acolhimento Residencial (AR) tem sido consistente em identificar um padrão de desajustamento psicológico e sintomatologia de saúde mental. A evidência de padrões de funcionamento positivo tem sido mais escassa e centrou-se em variáveis específicas, como bem-estar subjetivo e satisfação com a vida. O presente estudo pretende identificar grupos de crianças/jovens em AR com diferentes perfis de funcionamento psicológico (FP), atendendo, simultaneamente, a características positivas e a sinais específicos de desajustamento psicológico; explorar a associação entre estes grupos e variáveis individuais das crianças e contextuais das casas de acolhimento. Participaram neste estudo 545 crianças/jovens, de ambos os sexos (54.9% são raparigas), com uma idade média 15.38 anos. Os participantes responderam ao SDQ, YSR, IBP, ESCV, EFS, PANAS, e RSES. Através de uma análise de *clusters* foram identificados quatro grupos de crianças/jovens em AR com diferentes perfis de FP: Perfil de FP Positivo, Perfil de FP *Borderline*, Perfil de FP *Borderline* e Clínico, e Perfil de FP Clínico. Verificaram-se mais rapazes no Perfil de FP Positivo e de FP Clínico, existindo uma tendência para as crianças do Perfil de FP Positivo estarem acolhidas em casas mistas. Revelaram-se mais raparigas no Perfil de FP *Borderline* e Clínico, com tendência a estarem acolhidas em casas segregadas. Os resultados do estudo oferecem conhecimento acerca dos diferentes perfis psicológicos das crianças em AR e reforçam ainda a relevância do acolhimento em casas mistas, bem como a importância de adequar melhor o AR às necessidades das raparigas.

Palavras-chave: acolhimento residencial; crianças e jovens; funcionamento psicológico; perfis psicológicos.

ABSTRACT

Research that addresses the psychological needs of children in residential care (RC) has been consistent in identifying signs of psychological maladjustment and mental health symptomatology. Evidence of positive functioning has been scarce and focused on specific variables such as subjective well-being and life satisfaction. The present study aims to identify groups of children/youngsters in RC with different profiles of psychological functioning, including both positive characteristics and specific signs of psychological maladjustment, as well as to explore the association between these groups and RC contexts' and individual children's variables. Five hundred forty five children and youngsters (54.9% girls), aged 15.38 years, participated in this study. Data were collected using self-reported versions of SDQ, YSR, IBP, ESCV, EFS, PANAS, and RSES. Through a clusters analysis, four groups of children/youngsters in RC with significantly different psychological functioning (PF) profiles were identified: Positive PF Profile, Borderline PF Profile, Borderline and Clinical PF Profile, and Clinical PF Profile. More boys were found on the Positive PF and Clinical PF Profile, and the Positive PF Profile was more prone to be found in mixed houses. Children with Borderline and Clinical PF Profile were more prone to be girls in segregated homes. The results of the study provide relevant insights about the different PF profiles of children in RC and highlight the advantage of gender mixed centers in order to respond to the looked after children's psychological needs, as well the need to pay more attention to the girls' specific needs.

Keywords: residential care; children and youth; psychological functioning; psychological profiles.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Acolhimento Residencial

O acolhimento residencial (AR) constitui uma das medidas de promoção dos direitos e proteção das crianças e jovens em perigo integradas na legislação portuguesa, podendo ser aplicada quando se considera que a criança se encontra numa situação de perigo no contexto em que reside. Esta medida consiste na *“colocação da criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações, equipamento de acolhimento e recursos humanos permanentes, devidamente dimensionados e habilitados, que lhes garantam os cuidados adequados”* e *“tem como finalidade contribuir para a criação de condições que garantam a adequada satisfação de necessidades físicas, psíquicas, emocionais e sociais das crianças e jovens e o efetivo exercício dos seus direitos, favorecendo a sua integração em contexto sociofamiliar seguro e promovendo a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral”* (art.º 49 Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo [LCPCJP], na última redação dada pela Lei nº 26/2018, de 5 de julho).

A Convenção dos Direitos da Criança (CDC), ratificada por Portugal em 1990, declarou que todas as decisões que dizem respeito às crianças, adotadas por instituições públicas ou privadas de proteção social, pelos tribunais, autoridades administrativas ou pelos órgãos legislativos, deverão ter em conta primordialmente o Superior Interesse da Criança (UNICEF, 1990). Neste contexto, a institucionalização em Portugal tem sido compreendida como parte de um sistema de proteção, com o dever de garantir uma resposta qualificada e ajustada às necessidades das crianças e jovens em desproteção.

No entanto, apesar da evolução do acolhimento em Portugal, do modelo institucional, o qual tem como objetivo principal a remoção do perigo e satisfação de necessidades básicas, fisiológicas, das crianças, para o modelo familiar que propõe uma intervenção de caráter personalizado junto das crianças promovendo o seu desenvolvimento biopsicossocial integral (Del Valle & Bravo, 2007; Rodrigues, Barbosa-Ducharne, & Del Valle, 2013), o primeiro paradigma de AR ainda não se extinguiu no nosso país. Atualmente, emerge timidamente o modelo especializado, (apenas 1% das crianças em acolhimento no ano de 2017 [ISS,IP, 2018]) em complemento ao modelo familiar, caracterizando-se por casas de acolhimento (CA) especializadas, orientadas para

satisfazer necessidades específicas das crianças e jovens, como o apoio à transição à vida adulta ou a intervenção a adolescentes com graves problemas de conduta, comportamentos aditivos ou necessidades severas de saúde mental (Bravo & Del Valle, 2009; Rodrigues et al., 2013). É de salientar, que na linha da CDC, para que a colocação de uma criança em AR cumpra os objetivos previstos na lei, é fundamental conhecer as características e necessidades psicológicas de cada criança, de modo a orientar a intervenção para a adequada satisfação dessas mesmas necessidades, ajustando os recursos e serviços das CAs.

1.2. Funcionamento Psicológico das Crianças e Jovens em AR

De acordo com o Relatório CASA, no que se refere a 2017, 7553 crianças encontravam-se em acolhimento, das quais 6583 (87%) em casas de AR generalista (ISS,IP, 2018), incluindo desde bebés recém-nascidos a jovens adultos. Esta medida constitui uma descontinuidade da trajetória desenvolvimental normativa da criança (Anglin, 2002). De facto, não apenas as crianças com medida de colocação viveram experiências de adversidade na família, previamente à sua retirada, (negligência parental surge em 71% das crianças [ISS,IP, 2018]) como a própria vivência em contexto institucional é uma experiência stressante para a maioria das crianças e adolescentes (Folman, 1998). A investigação é prodiga em mostrar o impacto negativo a longo prazo destas experiências no funcionamento da personalidade, processos mentais e relações interpessoais (Richter, 2004), afetando significativamente o comportamento e saúde mental (Rutter, 2000; Jozefiak et al., 2015).

A literatura (e.g., Campos, et al., 2019; Erol, Simsek, & Munir, 2010; Franz, 2004; Gearing, Schwalbe, Mackenzie, & Ibrahim, 2014) mostra que crianças e jovens que estão acolhidos no sistema do AR experienciam mais efeitos negativos no seu desenvolvimento comparativamente a jovens da população normativa, vivenciando um maior número de stressores e eventos traumáticos ao longo da sua vida, tendo maior probabilidade de sofrer de uma perturbação mental. Assim, evidenciam-se efeitos negativos nas crianças, como o desenvolvimento de crenças de autoavaliação negativas, de baixa autoestima e autoeficácia, e dificuldades a nível linguístico e cognitivo, como atrasos na emergência de competências, baixo desempenho académico e níveis mais baixos de jogo simbólico,

agitação, alteração da atividade cardíaca e perturbações do sono (Perry, Sigal, Boucher, & Paré, 2006).

Para além disso, são evidentes sintomas de psicopatologia (McLaughlin, Zeanah, Fox, & Nelson, 2012), problemas na regulação afetiva a nível de comportamentos de internalização, como depressão, ansiedade e excesso de complacência perante a autoridade e a autoagressão, assim como também comportamentos de externalização, como a raiva, a agressão, comportamentos sexuais de risco, abuso de substâncias e delinquência (Leslie et al., 2010). Relativamente a diferenças de género associadas à prevalência de sintomatologia psicopatológica, as raparigas tendem a reportar níveis mais elevados de problemas psicológicos (Campos, Barbosa-Ducharne, Dias, & Rodrigues, 2018; Rodrigues, 2015), como problemas de internalização, depressão, distímia, fobia social (Jozefiak et al., 2015; Kjelsberg & Nygren, 2004), ansiedade, isolamento, queixas sintomáticas (Campos et al., 2018; Campos et al., 2019), comparativamente aos rapazes, que tendem a apresentar mais problemas de externalização, como problemas de conduta (Jozefiak et al., 2015). Quanto à idade, não se verificou uma associação significativa com o ajustamento psicológico (Rodrigues, 2015).

Neste sentido, o estudo de Franz (2004) evidenciou que 47% dos participantes da sua amostra apresentavam sintomas de desajustamento psicológico no nível clínico, e que a média dos problemas identificados na amostra do estudo foi quase o dobro relativamente à amostra normativa. Estas crianças apresentaram mais pontuações superiores ao ponto de corte do nível clínico dos problemas de internalização (44%) do que problemas de externalização (37%). Análises preliminares do estudo EQAR com jovens dos 7 aos 20 anos (Campos et al., 2018) e dos 12 aos 20 (Rodrigues, 2015), mostraram, por essa ordem, que 47.5% e 44.1% dos participantes apresentavam cotações *borderline* e clínico, e, que 28.8% e 25.4% apresentaram pontuações superiores aos pontos de corte na dimensão dos problemas de internalização e 32.2% e 28.8% na dimensão relativa aos problemas de externalização. Estes dados diferem do estudo de Franz (2004), na medida em que os problemas de externalização tiveram mais evidência do que os problemas de internalização. Os resultados destes estudos indicam a presença elevada de problemas psicológicos e comportamentais e, portanto, sugerem a existência de sinais de sintomatologia psicopatológica em crianças acolhidas em AR.

É de enfatizar ainda, os dados apresentados por Rodrigues (2015), no qual os resultados da escala de total de dificuldades do *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Goodman, 1997; Goodman, Meltzer, & Bailey, 2003) demonstraram que os

adolescentes em AR (42.4%) revelaram mais sintomas de perturbações psicológicas e dificuldades do que os jovens na amostra normativa, traduzindo-se em níveis de desajustamento psicológico significativos. Por outro lado, é de salientar ainda que, apesar da elevada percentagem de adolescentes com nível de ajustamento psicológico clínico, verificou-se uma percentagem considerável (81.4%) de adolescentes com valores no nível normativo relativos à escala de comportamento prossocial. Estes dados são mais otimistas e indicam que os adolescentes em AR apresentam dificuldades de ajustamento psicológico que coabitam com habilidades sociais.

Análises do estudo EQAR (Mota, 2015) e outros estudos (Balhau, 2011) mostraram, que os jovens em AR reportam níveis de autoestima mais baixos que a população normativa. Recentemente, Tordön e colaboradores (2019) identificaram as mesmas diferenças a nível de autoestima comparando a adolescentes em AR ou acolhimento familiar com a amostra normativa. Relativamente a diferenças de género, os rapazes no geral mostram ter mais autoestima do que as raparigas, quer em amostras normativas (Santos & Maia, 2003), como em AR (Mota, 2015). Efetivamente, de acordo com Mota (2015), os jovens acolhidos em CAs segregadas masculinas apresentaram melhores níveis de autoestima do que as jovens acolhidas em CAs segregadas femininas. É de relevar ainda que os maus-tratos emocionais, muito presentes nas trajetórias de vida das crianças e jovens em AR, estão associados a baixa autoestima e esta, por sua vez, relacionada com sintomatologia depressiva (Yoon, Cho, & Yoon, 2019).

No que se refere à vertente positiva do funcionamento psicológico, o bem-estar subjetivo, avaliado pelo Índice de Bem-Estar Pessoal (IBP; Cummins & Nistico, 2002), agrega as componentes de afeto (emocional), relacionada com o humor e a forma como as pessoas avaliam os eventos que ocorrem na sua vida (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999), e cognitiva (satisfação com a vida; Novo, 2003), que pode especificamente ser avaliada pela Escala de Satisfação Com a Vida (ESCV; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). Os dados do EQAR analisados por Rodrigues (2015) mostram que os adolescentes em AR estão menos satisfeitos com a vida, de acordo com a ESCV, comparativamente à amostra normativa. Ainda assim, a satisfação com a vida tende a aumentar ao longo do tempo do acolhimento (Gilman & Barry, 2003). A nível do género, os rapazes apresentam níveis mais elevados de satisfação com a vida do que as raparigas (Rodrigues, 2015).

Por outro lado, os dados preliminares do EQAR (Azevedo, 2016), indicam que os adolescentes em CAs manifestam níveis de bem-estar similares à amostra normativa,

sendo que os rapazes demonstram maiores níveis de bem-estar subjetivo do que as raparigas. Quanto à dimensão das casas, os jovens acolhidos em casas de pequena dimensão obtiveram níveis de bem-estar superiores aos dos jovens a viver em casas de média dimensão e os jovens acolhidos em casas de grande dimensão revelaram maiores níveis de bem-estar do que os jovens acolhidos em casas de média dimensão. Outros investigadores (Maurović, Križanić, & Klasić, 2014) mostraram que os adolescentes em AR revelam níveis de felicidade semelhante à da população geral, apresentando elevados níveis de felicidade subjetiva, apesar de vivenciarem uma série de stressores e eventos traumáticos na sua vida. É de salientar ainda que, de igual forma ao bem-estar subjetivo, os rapazes revelam-se mais felizes do que as raparigas em AR (Azevedo, 2016). Azevedo (2016) mostrou ainda que os adolescentes que revelaram mais bem-estar pessoal, evidenciaram também níveis mais elevados de felicidade subjetiva.

O estudo de Poletto e Koller (2011) mostrou que as crianças e jovens em AR tendem a expressar níveis mais elevados de afetividade negativa, comparativamente à população normativa, não se diferenciando em relação à afetividade positiva. Quanto ao género, as raparigas apresentaram níveis mais elevados de afetividade negativa do que os rapazes, mas relativamente à afetividade positiva não houve diferenças significativas. A literatura apresenta ainda resultados convergentes, através do *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS-N; Sandín, 1997), que mostram que as raparigas no geral manifestam mais afetividade negativa do que os rapazes (Gómez-Maquet, 2007; Sandín, 2003), mas que não há diferenças a nível da afetividade positiva (Sandín, 2003). No entanto, há dados divergentes que mostram que os rapazes revelam ter mais afetividade positiva comparativamente às raparigas (Gómez-Maquet, 2007), sugerindo que possuem maior capacidade de expressar emoções positivas. De facto, as raparigas tendem a expressar mais as suas emoções negativas, possivelmente por focarem mais atenção no seu estado emocional do que os rapazes (Ingram, Cruet, Johnson, & Wisnicki, 1988).

Tendo em conta o panorama descrito da situação de AR em Portugal e a investigação acima reportada, é possível denotar a preocupação relevante da comunidade científica em caracterizar a população de AR relativamente a dimensões psicológicas, existindo um foco quer em variáveis positivas quer negativas. Contudo, falta ainda uma abordagem integrada de indicadores positivos e negativos que permita criar um perfil psicológico das crianças e jovens em AR. O presente estudo pretende contribuir para colmatar esta lacuna explorando simultaneamente o funcionamento e ajustamento psicológico, autoestima, bem-estar pessoal, nível de satisfação com a vida, felicidade

subjativa e afetividade de adolescentes em AR. Pretende-se assim identificar perfis psicológicos das crianças/jovens em AR, fundamentais para a definição de formas de intervenção especializada que melhor correspondam às características e necessidades desta população.

1.3. O Presente Estudo

Este estudo tem como objetivo principal identificar grupos de crianças e jovens em AR com diferentes perfis de funcionamento psicológico a partir de indicadores positivos de ajustamento psicológico, como autoestima, competências prossociais, bem-estar pessoal, satisfação com a vida, felicidade subjativa e afetividade positiva, assim como também de sinais de sintomatologia psicopatológica ou desajustamento psicológico, como total de dificuldades ou problemas, problemas de internalização e externalização, e afetividade negativa. Para além da identificação destes grupos, é ainda objeto deste estudo observar a associação entre estes diferentes perfis psicológicos (*clusters*) e variáveis individuais das crianças (sexo, idade e tempo de acolhimento) e contextuais das casas de acolhimento (tipologia e dimensão).

2. Método

2.1. Participantes

Neste estudo, participaram 545 crianças e jovens em AR, 299 (54.9%) do sexo feminino e 246 (45.1%) do sexo masculino, que tinham, no momento de recolha de dados, em média, 15.38 anos ($DP = 2.39$), variando entre 9 e 25 anos, e estavam acolhidas na CA, em média, há 3 anos e 5 meses ($M = 41.23$ meses, $DP = 40.87$, Min. = 1, Máx. = 198 [16.50 anos]). Os participantes estavam acolhidos em 76 CA portuguesas, sendo que 102 (18.7%) estavam em casas de pequena dimensão (<12 crianças), 240 (44.0%) em casas de média dimensão (entre 13 a 24 crianças) e 203 (37.2%) em casas de grande dimensão (≥ 25 crianças). No que se refere à tipologia, 205 (37.6%) crianças/jovens estavam

acolhidas em casas mistas e 340 (62.4%) em casas segregadas (204 [37.4%] em casas femininas e 136 [25%] em casas masculinas).

2.2. Instrumentos e Medidas

ARQUA-P: Sistema de Avaliação Compreensiva do Acolhimento Residencial. O ARQUA-P (Rodrigues, Barbosa-Ducharme, & Del Valle, 2015) abrange um conjunto de instrumentos que avaliam a qualidade do funcionamento das casas de AR, de acordo com diferentes dimensões. No presente estudo utilizou-se apenas um dos instrumentos do ARQUA-P: o Pedido de Informação Prévia (PIP).

Pedido de Informação Prévia (PIP). O PIP é composto por informações relativas às casas de acolhimento residencial (e.g., dimensão, tipologia, número de crianças acolhidas) e dados sociodemográficos das crianças (e.g., sexo, idade, tempo de acolhimento), e dos cuidadores (e.g., sexo, idade). Os dados sociodemográficos das crianças/jovens participantes foram recolhidos através deste instrumento.

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). O SDQ (Goodman, 1997; Goodman, Meltzer & Bailey, 2003) consiste num instrumento de autorrelato de 25 itens, para avaliação do ajustamento psicológico de adolescentes. Os itens são avaliados através de uma escala de *Likert* com três opções de resposta (“Não é verdade”, “É um pouco verdade” e “É muito verdade”) e estão divididos em cinco escalas de cinco itens cada, entre as quais: escala da hiperatividade, escala de sintomas emocionais, escala de problemas de conduta, escala de problemas com os pares e escala de comportamentos prossociais. A escala de total de dificuldades é calculada através da soma das escalas supracitadas, à exceção da escala dos comportamentos prossociais, podendo o seu *score* variar de zero a 40. Neste estudo, foram utilizadas as medidas de total de dificuldades e de comportamento prossocial. O estudo de Goodman (2001) apresentou consistência interna razoável¹ com valores de *alpha* de *Cronbach* de .80 e .66 relativos às escalas de total de dificuldades e de comportamento prossocial, respetivamente. No presente estudo, as escalas de total de Dificuldades e de comportamento prossocial apresentaram valores bons de consistência interna de $\alpha = .76$ e $\alpha = .72$, respetivamente.

¹ De acordo com Hair, Anderson, Tatham, e Black (1998), considera-se a consistência interna excelente quando o *alpha* de *Cronbach* (α) é superior a .90; muito boa entre .80 e .90; boa entre .70 e .80; aceitável entre .60 e .70; condicional quando inferior a .60.

Youth Self-Report (YSR). O YSR (Achenbach et al., 2014) é uma medida de autorrelato que permite detetar problemas emocionais e comportamentais de jovens dos 11 aos 18 anos. É composto por 112 itens organizados em oito subescalas: ansiedade/depressão, isolamento/depressão, queixas somáticas, problemas sociais, problemas de pensamento, problemas de atenção, comportamento de oposição e comportamento agressivo. As três primeiras formam a dimensão de problemas de internalização e as duas últimas formam a dimensão de problemas de externalização. Os itens reportam-se aos problemas nos últimos seis meses e são respondidos numa escala que varia entre três opções: “Não verdadeira” (0), “De alguma forma ou às vezes verdadeira” (1) e “Muito verdadeira ou muitas vezes verdadeira” (2). A soma total dos itens de problemas corresponde à escala total de problemas e traduz o índice total de desajustamento psicológico dos jovens. Neste estudo, utilizaram-se as variáveis de problemas sociais, problemas de pensamento, problemas de atenção, problemas de internalização, problemas de externalização e total de problemas. Os resultados são interpretados de acordo com três níveis de severidade: normativo, *borderline* e clínico. Os valores do intervalo normativo revelam situações que não são problemáticas; os valores do intervalo *borderline* indicam a existência de situações que merecem atenção clínica e uma exploração adicional no processo de avaliação; e os valores do intervalo clínico revelam dificuldades de ajustamento psicológico (Achenbach et al., 2014). Quanto a evidências da qualidade psicométrica do instrumento, a amostra normativa (Achenbach et al., 2014) apresentou valores de consistência interna de condicionais a excelentes, $\alpha = .58$, $\alpha = .66$, $\alpha = .63$, $\alpha = .84$, $\alpha = .85$ e $\alpha = .93$, nas escalas de problemas sociais, de pensamento, de atenção, de internalização, de externalização e total de problemas, respetivamente. No presente estudo, as escalas do YSR apresentaram níveis de consistência interna avaliados como bons a muito bons: $\alpha = .77$, $\alpha = .80$, $\alpha = .75$, $\alpha = .90$, $\alpha = .91$ e $\alpha = .96$, relativamente às escalas de problemas sociais, de pensamento, de atenção, de internalização, de externalização e total de problemas, respetivamente.

Escala de Felicidade Subjetiva (EFS). A EFS (Lyubomirsky & Lepper, 1999; validação portuguesa por Pais-Ribeiro, 2012) tem o objetivo de avaliar a felicidade subjetiva global do indivíduo. Este instrumento é composto por quatro itens, constituídos por quatro afirmações: duas de comparação com os outros e outras duas associadas a descrições de felicidade e infelicidade. A resposta aos itens realiza-se através de uma escala de *Likert* de 1 a 7 e o resultado final é a média dos itens. Pais-Ribeiro (2012)

apresenta índices de consistência interna razoáveis, α de *Cronbach* = .76. No presente estudo, a EFS obteve um valor de consistência interna condicional, α = .51.

Índice de Bem-Estar Pessoal (IBP). O IBP (Cummins & Nistico, 2002; versão portuguesa de Pais-Ribeiro & Cummins, 2008) constitui uma medida de autorresposta que tem como objetivo avaliar o bem-estar subjetivo do indivíduo. Este instrumento é composto por nove itens, sendo que o primeiro avalia a satisfação com a vida em geral e os restantes oito itens estão relacionados com a satisfação com domínios específicos da vida. Os participantes dão resposta de acordo com uma escala tipo *Likert*, que varia entre 0 (*Totalmente insatisfeito*) e 10 (*Totalmente satisfeito*). A cotação do instrumento é realizada numa escala de 0 a 100. Quanto à qualidade psicométrica, é de referir o estudo de Pais-Ribeiro e Cummins (2008) que obteve valores elevados de consistência interna (α = .81 para sete itens). No presente estudo, o IBP obteve um bom valor de consistência interna, α = .85.

Escala de Satisfação com a Vida (ESCV). A ESCV (versão revista por Pavot & Diener, 1993) adaptada e validada por Neto, 1993), consiste num instrumento de autorrelato constituído por cinco itens, com o objetivo de avaliar a satisfação geral com a vida, através da componente cognitiva do bem-estar subjetivo (Diener et al., 1985). Os itens são avaliados através de uma escala de *Likert* com 7 opções de resposta (1 = *totalmente em desacordo*; 7 = *totalmente de acordo*). Os *scores* totais podem oscilar entre cinco e 35, sendo que quanto mais elevados forem, maior será a satisfação com a vida do indivíduo. O estudo de Neto (1993) com uma amostra de adolescentes portugueses demonstrou valores satisfatórios de consistência interna (α = .78). No presente estudo, a ESCV obteve um bom valor de α = .80.

Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). O PANAS (Watson, Clark, & Tellegen, 1988) é um instrumento de auto-avaliação a ser aplicado a adultos, tendo sido adaptado para adolescentes, surgindo o PANAS-N (Sandín, 1997; Carvalho, Baptista, & Gouveia, 2004), utilizado neste estudo. Este teste tem a finalidade de avaliar a experiência afetiva, medindo a afetividade positiva (e.g., indivíduo mais ativo, entusiasmado, excitado, enérgico e forte) e negativa (e.g., indivíduo mais perturbado, receoso, hostil e nervoso) de crianças e adolescentes, a partir de 20 itens. Os itens estão divididos em duas dimensões, sendo que 10 estão relacionados com a afetividade positiva e os restantes com a afetividade negativa, e são avaliados através de uma escala de *Likert* de três pontos, cuja resposta varia entre 1 (*nunca*) e 3 (*muitas vezes*). A cotação do instrumento é realizada a partir dos itens de cada dimensão, pelo que valores mais elevados representam maiores

índices de afetividade positiva ou negativa. A nível da consistência interna, o estudo da versão portuguesa (Carvalho, et al., 2004) apresentou valores de $\alpha = 0.76$ para a afetividade positiva e $\alpha = .83$ para a afetividade negativa. No presente estudo, o PANAS obteve bons valores de consistência interna, $\alpha = .79$ e $\alpha = .87$, relativos à afetividade positiva e afetividade negativa, respetivamente.

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). O RSES (Rosenberg, 1965, versão portuguesa de Santos & Maia, 2003), é uma medida de autorrelato e tem como objetivo avaliar a autoestima global do indivíduo, sendo constituído por uma escala de 10 itens que mede emoções positivas e negativas sobre o próprio. A resposta aos itens realiza-se através de uma escala de *Likert* de 1= *discordo fortemente* a 4 = *concordo fortemente*. Resultados mais elevados representam níveis de autoestima mais altos, sendo que os *scores* totais podem oscilar entre 10 e 40. Relativamente às qualidades psicométricas do instrumento, Santos e Maia (2003) obtiveram resultados semelhantes ao estudo de Rosenberg (1965) e apresentaram valores altos de consistência interna (α entre .86 e .92, respetivamente). No presente estudo, o RSES obteve um valor razoável de consistência interna, $\alpha = .76$.

2.3. Procedimentos

Seleção da Amostra. O presente estudo insere-se num projeto mais abrangente, denominado EQAR: Estudo nacional da Qualidade do Acolhimento Residencial.

Recolha de dados. Os dados foram recolhidos entre 20 de Abril de 2015 e 11 de Dezembro 2018 nas CAs. Todas as CAs assinaram uma Declaração de Consentimento Informado e a participação das crianças, quer nas entrevistas, quer em instrumentos de autorrelato, foi voluntária. Previamente às visitas a cada CA, realizou-se a solicitação do preenchimento do PIP, a partir do qual se criaram os códigos dos participantes e se recolheram informações relativas aos mesmos. A equipa consistiu entre quatro a cinco investigadores, com formação específica na aplicação do *ARQUA-P*, tendo-se deslocado às CAs e procurado entrevistar o maior número possível de cuidadores e crianças. Para além das entrevistas, procedeu-se à aplicação de testes de autorrelato às crianças da CA, num ambiente confortável e que garantisse a confidencialidade dos dados. Posteriormente, elaborou-se um relatório de avaliação da CA, com sugestões que pudessem potenciar o aumento dos níveis de qualidade.

Análise de dados. Os dados recolhidos foram explorados através do *IMB SPSS Statistics para Windows*, versão 25.0 (IBM Corp. Released, 2017). Numa primeira fase, foi realizada uma exploração dos dados quanto à existência de *outliers* extremos, valores omissos e normalidade das variáveis. Para descrever as variáveis em estudo, foi utilizada a estatística descritiva univariada. Seguidamente, foi realizada uma análise de *clusters* usando a combinação do método hierárquico com o método não-hierárquico (*K-Means*). Dada a heterogeneidade de escalas dos diferentes instrumentos utilizados, os *clusters* foram explorados usando variáveis estandardizadas, variáveis Z, convertendo diferentes escalas numa escala comum. No método hierárquico, foi explorado um intervalo de soluções de dois a seis *clusters*, tendo-se concluído através deste método que o número ótimo de *clusters* para este estudo seria quatro. Posteriormente, no método não-hierárquico, foram usados os centróides obtidos no método hierárquico e explorada uma solução de quatro grupos. Os *clusters* foram comparados, em cada uma das variáveis que os caracterizaram, com recurso a ANOVAs unifatoriais. Os grupos foram comparados através dos testes *post-hoc Hochberg* (variâncias homogéneas) e *Games-Howell* (variâncias não homogéneas). Estes testes foram os selecionados, uma vez que os grupos apresentavam tamanhos díspares entre si a nível do número de indivíduos incluídos. Por fim, foram exploradas associações entre os perfis de funcionamento obtidos na análise de *clusters* e o sexo da criança, a tipologia e a dimensão da casa, recorrendo ao qui-quadrado. As diferenças na idade da criança e no tempo do acolhimento em função dos perfis de funcionamento psicológico foram exploradas através da análise de variância unifatorial (ANOVAs).

3. Resultados

3.1. Perfis de Funcionamento Psicológico das Crianças/Jovens em AR: Análise de Clusters

A Tabela 1 apresenta os resultados descritivos das variáveis em estudo, relativas ao ajustamento psicológico (AP) e indicadores positivos do funcionamento psicológico (FP), para a amostra total. Posteriormente, foi realizada uma análise de *clusters*, utilizando as variáveis em estudo, para identificar grupos de crianças/jovens com diferentes perfis de FP. Foram obtidos quatro grupos de crianças/jovens em AR, que

diferiram entre si ao nível do AP e indicadores positivos do FP. Os resultados da análise de *clusters* e a caracterização de cada um dos grupos encontram-se expostos na Tabela 1. A Tabela 1 apresenta também as diferenças entre *clusters*, em cada uma das variáveis em estudo. Verificou-se que todas as variáveis diferenciavam significativamente os quatro *clusters*.

O *cluster* B, designado de Perfil de FP Positivo, é o segundo maior grupo e apresenta os resultados mais positivos, isto é, as crianças aqui incluídas mostram o melhor AP, apresentando os *scores* médios mais baixos de problemas sociais (PS), de pensamento (PP), de atenção (PA), de internalização (PI) e de externalização (PE), de total de problemas (TP), afetividade negativa (AfN) e total de dificuldades (TD); e indicadores positivos do FP, apresentandoos *scores* médios mais elevados de felicidade subjetiva (FS), satisfação com a vida (SCV), bem-estar subjetivo (BES), autoestima (AE), comportamentos prossociais (CP) e afetividade positiva (AfP). É de enfatizar ainda que as pontuações de todas as escalas do YSR inserem-se no nível normativo².

O *cluster* A, denominado como Perfil de FP *Borderline*, é constituído pelo maior número de crianças/jovens e caracteriza-se por ser um grupo intermédio. Ao nível das variáveis de ajustamento (PS, PP, PA, PI, PE, TP [YSR], TD [SDQ], e AfN) é o segundo grupo com resultados mais positivos de AP (menos problemas). Os *scores* das escalas de PI e de TP inserem-se no nível *borderline*, mas as pontuações obtidas nas restantes escalas (PS, PP, PA e PE) inserem-se no nível normativo, de acordo com as normas do instrumento YSR². No entanto, ao nível dos indicadores positivos do FP (FS, SCV, BES, AfP, AE e CP), este é o segundo grupo com piores resultados (menos indicadores positivos).

O *cluster* D, designado como Perfil de FP *Borderline* e Clínico, é o segundo grupo com pior AP (isto é, *scores* médios mais altos de PS, PS, PI, PE e TP) e é o pior a nível de indicadores positivos do FP (isto é, *scores* médios mais baixos de FS, SCV, BES, AfP e AE), apresentando também a AfN mais elevada. No entanto, a nível de CP, é o segundo melhor grupo. É o segundo grupo com menos crianças/jovens. As pontuações das escalas de PS, PP e PA inserem-se no nível *borderline*. Por outro lado, os *scores* da escala de PI,

²Os intervalos de valores que se inserem nos níveis de severidade normativo (N), *borderline* (B) e clínico (C), variam para cada escala do YSR (Achenbach et al., 2014). PS: 0-7 (N); 8-10 (B); 11-22 (C). PP: 0-8 (N); 9-11 (B); 12-24 (C). PA: 0-9 (N); 10-11 (B); 12-18 (C). PI: 0-13 (N); 14-17 (B); 18-62 (C). PE: 0-16 (N); 17-19 (B); 20-64 (C). TP: 0-50 (N); 51-61 (B); 62-210 (C).

de PE e de TP inserem-se no nível clínico. Assim, este é o segundo grupo a apresentar maiores níveis de dificuldades de AP.

O *cluster* C, denominado de Perfil de FP Clínico, é constituído pelas crianças/jovens com pior AP (isto é, *scores* médios mais altos nos PS, de PP, PA, PI, PE, TP e TD), níveis mais baixos de CP e é o segundo grupo com mais AfN; por outro lado, apresenta alguns indicadores positivos do FP. Assim, é o segundo grupo com resultados mais elevados a nível da FS, SCV, BES e AfN, e o terceiro ao nível da AE. Este é o grupo constituído por menos crianças/jovens. É de salientar ainda que este é o grupo em que se verificaram mais crianças/jovens a pontuar no nível clínico, em todas as escalas do YSR, à exceção da escala dos PA, cujas pontuações médias se situam no nível de severidade *borderline*².

3.3. Perfis de FP das Crianças/Jovens em AR: Relação com Variáveis Individuais e Variáveis Contextuais

Em relação às variáveis individuais das crianças/jovens foram exploradas as diferenças de médias na idade e no tempo de acolhimento em função do perfil de FP (*clusters*), anteriormente explorado. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas na idade das crianças/jovens em função do seu perfil de FP, $F(3, 544) = 0.19$, *ns*; nem no tempo de acolhimento, $F(3, 542) = 0.83$, *ns*. Relativamente ao sexo da criança/jovem, foram exploradas as associações entre esta variável e o perfil de FP. Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre estas duas variáveis, $\chi^2(3) = 30.06$, $p < .001$, $V = 0.24$. Observaram-se significativamente mais raparigas no *cluster* D, e significativamente mais rapazes no *cluster* B e no *cluster* C do que seria esperado pelo acaso.

Em relação às variáveis contextuais, isto é, relacionadas com a CA, foram exploradas as associações entre os perfis de FP obtidos na análise de *clusters* e a tipologia e dimensão da casa (por número de crianças acolhidas). No que diz respeito à tipologia da CA, observou-se uma associação estatisticamente significativa com os perfis de FP, $\chi^2(3) = 8.84$, $p = .031$, $V = 0.13$. Observou-se uma tendência estatisticamente significativa para as crianças/jovens pertencentes ao *cluster* B estarem acolhidas em casas mistas; e para as crianças/jovens pertencentes ao *cluster* D estarem acolhidas em casas segregadas.

Relativamente à dimensão por frequência de criança, não se observou uma associação estatisticamente significativa com os perfis de FP, $\chi^2(6) = 4.57, ns$.

4. Discussão

O presente estudo teve como objetivo principal identificar grupos de crianças/jovens em AR português com diferentes perfis de FP e observar a associação entre estes grupos e variáveis individuais e das CAs. Os resultados demonstram que alguns *clusters* apresentam valores de AP que pontuam com mais relevo no nível *borderline* (Perfil de FP *Borderline* e Perfil de FP *Borderline* e Clínico) e clínico (Perfil de FP *Borderline* e Clínico e Perfil de FP Clínico), sugerindo, assim, que as crianças/jovens com estes perfis requerem atenção especializada com necessidade adicional de avaliação e revelam sintomatologia de saúde mental, respetivamente (Achenbach *et al.*, 2014). De facto, estes dados vão de encontro com a literatura (Campos, *et al.*, 2018; Franz, 2004; Leslie *et al.*, 2010; McLaughlin *et al.*, 2012; Rodrigues, 2015) que mostra que os jovens em AR evidenciam sintomas de psicopatologia e problemas de ajustamento psicológico. No entanto, é de realçar que, no Perfil de FP *Borderline* e Clínico, apesar dos valores das escalas associadas a indicadores positivos do FP e do CP serem abaixo da média total dos resultados, à exceção da autoestima, todas apresentam valores acima da média das escalas dos instrumentos de acordo com as suas normas, revelando níveis positivos no geral. Estes dados não são apenas concordantes com os de Rodrigues (2015), que concluiu que os adolescentes com dificuldades de AP podem evidenciar concomitantemente competências sociais, como também acrescentam a presença conjunta de indicadores positivos de FP.

Por outro lado, os resultados mostram que as crianças/jovens incluídas no Perfil de FP Positivo, revelam valores normativos no que se refere ao AP e elevados níveis de indicadores positivos do FP, sugerindo que, apesar de vivenciarem um percurso de eventos stressores e potencialmente traumáticos, como os maus-tratos e a separação da família, constituindo um fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologia (Folman, 1998; Jozefiak *et al.*, 2015; Richter, 2004; Rutter, 2000), são capazes de manifestar um AP normativo e níveis elevados de BES, de FS, de SCV, de autoestima, de CP e de AfP. Estes resultados são convergentes com a investigação de Maurović,

Križanić e Klasić (2014), que mostram que os jovens em AR revelam níveis elevados de FS, semelhantes à da população geral. Do mesmo modo, Azevedo (2016) evidenciou que os jovens em CA manifestam níveis de BES semelhantes à amostra normativa.

No que se refere à idade das crianças/jovens, os resultados não apresentaram associação entre esta variável e os perfis de FP. Este dado é consistente com Rodrigues (2015), uma vez que nos resultados preliminares do EQAR não se verificou uma associação significativa entre a idade e o AP, e o estudo de Franz (2004) relativamente a obter um diagnóstico de perturbação mental. Por outro lado, também é consonante com Azevedo (2016), que mostrou que a idade não tem correlação com o BES e FS dos jovens. No entanto, tendo em conta os resultados preliminares do EQAR apresentados por Mota (2015), quanto mais idade têm os jovens, mais elevada é a pontuação obtida na autoestima, o que se poderia ter esperado influenciar os resultados deste estudo.

Em relação ao tempo de acolhimento (TA) das crianças/jovens nas CAs, os resultados não apresentaram relação estatisticamente significativa entre esta variável e os perfis de FP. Este dado sugere que o TA das crianças/jovens na CA não influencia significativamente o seu estado psicológico, quer a nível de características negativas, como positivas. De facto, análises preliminares (Rodrigues 2015) evidenciaram que haverá inexistência de correlações significativas entre o TA e o AP, nem entre TA e BES (Azevedo, 2016). No entanto, também se evidenciou anteriormente que quanto maior é o TA das crianças, maiores os scores de FS (Azevedo, 2016), tal como também de SCV (Gilman & Barry, 2003; Rodrigues, 2015), pelo que mais estudos poderão ser necessários para chegar a conclusões mais precisas em relação ao efeito do TA no perfil de FP destas crianças/jovens.

Relativamente ao sexo das crianças/jovens, observou-se uma associação significativa com os perfis de FP, verificando-se uma tendência para existirem mais raparigas no Perfil de FP *Borderline* e Clínico. Estes dados eram expectáveis devido ao facto da literatura mostrar que as raparigas tendem a manifestar mais problemas psicológicos do que os rapazes (Campos et al., 2018; Campos, et al., 2019; Jozefiak et al., 2015; Kjelsberg & Nygren, 2004; Rodrigues, 2015), pelo que seria de esperar que os perfis de FP que as raparigas tendessem a manifestar fossem aqueles com características de AP nos níveis *borderline* ou clínico. Para além disso, as raparigas tendem a expressar mais AfN (Poletto & Koller, 2011), possivelmente por focarem mais atenção no seu estado emocional do que os rapazes e, por isso, expressarem mais as suas emoções negativas (Ingram, Cruet, Johnson, & Wisnicki, 1988).

Por outro lado, observou-se uma tendência para haver mais rapazes nos grupos de Perfis de FP Positivo e de FP Clínico, grupos contrastantes relativamente ao AP. De facto, os rapazes tendem a manifestar menos problemas psicológicos do que as raparigas, o que poderá explicar a sua expressão no Perfil de FP Positivo. No entanto, tal não explica a sua expressão no Perfil de FP Clínico. Assim, estes dados poderão ser explicados por ambos os grupos serem aqueles onde se verificaram também os níveis mais elevados de indicadores positivos do FP, especialmente em relação à FS, SCV, BES, AfP e autoestima. Esta explicação vai em consonância com análises preliminares do EQAR que mostram que os rapazes tendem a apresentar níveis mais elevados de SCV do que as raparigas (Rodrigues, 2015), mas também de FS (Azevedo, 2016), autoestima (Mota, 2015; Rodrigues, 2015), bem como outros estudos em relação ao BES (Neto, 1993), e de AfP (Gómez-Maquet, 2007).

Os resultados em relação à tipologia das CA mostram uma tendência para as crianças com Perfil de FP Positivo e de FP Clínico, outra vez os perfis mais contrastantes a nível do AP, estarem acolhidas em CAs mistas. De facto, de acordo com Bravo e Del Valle (2009), seria de esperar que as casas mistas estivessem associadas a menos problemas de AP, tendo em conta o princípio da normalização do acolhimento. Para além disso, é de notar que ambos os perfis evidenciam as pontuações mais altas de indicadores positivos de FP, hipótese que poderá ir de encontro à perspetiva supracitada de Bravo e Del Valle (2009), mas também pelo facto de a literatura mostrar que os rapazes tendem a manifestar melhores resultados de variáveis do FP, como de SCV (Rodrigues, 2015), BES (Neto, 1993), FS (Azevedo, 2016), AfP (Gómez-Maquet, 2007), e autoestima (Mota, 2015; Rodrigues, 2015). No entanto, em relação ao segundo grupo referido, os dados corroboram os de Campos e colaboradores (2018), que verificaram mais problemas psicológicos de crianças acolhidas em casas mistas ou segregadas femininas, comparativamente a casas segregadas masculinas. Assim, ressalta-se o facto de ambos os perfis serem caracterizados por um maior número de rapazes, mas também pela tendência em as crianças estarem acolhidas em casas mistas.

Para além disso, as análises efetuadas demonstraram que o grupo de crianças com Perfil de FP *Borderline* e Clínico é constituído tendencialmente por raparigas e apresenta maior probabilidade de estarem acolhidas em casas segregadas. Estes dados são consistentes com a literatura, na medida em que as raparigas tendem a reportar níveis mais elevados de problemas psicológicos (Campos et al., 2018; Jozefiak et al., 2015; Kjelsberg & Nygren, 2004; Rodrigues, 2015), bem como os jovens acolhidos em casas

mistas ou segregadas femininas evidenciam mais problemas psicológicos comparativamente a casas segregadas masculinas (Campos et al., 2018).

Por fim, no que concerne à dimensão das CAs, não se verificou associação com os diferentes padrões de FP, sugerindo que existem estes quatro grupos de crianças ao longo de CAs de diferente dimensão, pequena, média e grande. Apesar de a literatura apontar para os benefícios das casas de menor dimensão para satisfazer as necessidades das crianças acolhidas (Bravo e Del Valle, 2009;), este estudo não demonstrou associações com a variável. Tal poderá estar relacionado com a interferência de outros fatores, como o facto das casas de menor dimensão se mostrarem disponíveis para acolher jovens não aceites em acolhimento noutras instituições e que apresentam problemas psicológicos mais severos (Campos et al., 2018), influenciando os resultados.

4. Conclusão

O presente estudo procurou identificar e caracterizar perfis psicológicos das crianças/jovens em AR através de um conjunto de variáveis psicológicas positivas e negativas. Na revisão de literatura, não se encontraram estudos com objetivos semelhantes, apenas investigações que se focaram singularmente nas dificuldades de AP ou em indicadores positivos do FP. Como tal, este estudo revelou-se pioneiro, contribuindo para o conhecimento acerca do FP de crianças/jovens em AR em Portugal. O estudo teve como objetivo ainda explorar as associações dos perfis identificados com variáveis individuais das crianças, bem como contextuais das CAs.

Numa primeira instância, salienta-se a identificação dos quatro grupos de crianças com perfis de FP distintos, a partir dos quais se depreende que o AP varia ao longo da população em AR incluindo crianças/jovens com características e necessidades diferentes. Ressalta-se ainda que o Perfil de FP Positivo poderá ser um indicador de que o AR estará a ir de encontro às necessidades destes jovens.

As raparigas destacam-se pelas dificuldades de AP e piores indicadores de FP positivo, indicando que as suas necessidades não estão a ser adequadamente atendidas e que o AR não está preparado para atender às necessidades específicas do sexo feminino. Para além disso, o facto de estarem tendencialmente acolhidas em CAs segregadas e apresentarem dificuldades de AP, permite concluir que as casas segregadas poderão não

constituir a melhor resposta às necessidades das crianças em AR. Já os rapazes situam-se nos perfis contrastantes em relação ao AP, mostrando-se, no entanto, em ambos com bem-estar pessoal, felizes, satisfeitos com a vida, e expressando emoções positivas, sugerindo que os serviços e recursos de AR estão mais adequados às suas necessidades.

Contudo, uma limitação relevante deste estudo refere-se ao baixo valor de consistência interna da EFS, que poderá condicionar a fiabilidade dos resultados desta variável. O momento de resposta a este teste de autorrelato ocorreu muitas vezes após o período escolar diário das crianças. Como tal, e tendo em conta que o último item é invertido, a inconsistência encontrada neste item poderá derivar do cansaço dos participantes. Outro fator limitante deste estudo foi a utilização de um intervalo de idades alargado, ultrapassando os limites etários das normas dos instrumentos (e.g. YSR). No entanto, tomou-se em consideração as crianças/jovens de outras idades, pois apesar de as crianças mais novas que podem ter mais dificuldades nas respostas aos testes, esteve sempre pelo menos um investigador na sala para tirar dúvidas e ajudar a interpretar os itens, adequando a linguagem ao nível desenvolvimental dos participantes. Quanto aos jovens mais velhos, consideramos igualmente uma mais-valia dar-lhes voz, uma vez que também se encontram em AR.

Em suma, apesar das limitações evidenciadas, as conclusões do estudo possibilitaram conhecer as características e necessidades de crianças e jovens em AR. Para além disso, permitiram fortalecer a perspetiva de que as casas mistas são benéficas para um acolhimento de sucesso das crianças, contribuindo para o seu bem-estar e funcionamento psicológico positivo. É, assim, essencial promover a tipologia mista das CAs e adequar melhor as necessidades às crianças do sexo feminino. Este estudo de exploração de perfis psicológicos considera-se, por isso, uma mais valia, uma vez que conhecer o FP destas crianças permite orientar uma intervenção em AR mais adequada às suas necessidades.

6. Referências Bibliográficas

- Achenbach, T., Rescorla, L., Dias, P., Ramalho, V., Sousa Lima, V., Machado, B., & Gonçalves, M. (2014). *Manual do Sistema de Avaliação Empiricamente Validado (ASEBA) para o período pré-escolar e escolar*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Anglin, J. (2002). Historical and contemporary issues in residential care for children and youth. *Child & Youth Services, 24*(1-2), 5-21. doi:10.1300/j024v24n01_02
- Azevedo, S. (2016). *Bem-estar pessoal e felicidade subjetiva nos jovens em acolhimento residencial em Portugal* (Mestrado Integrado em Psicologia). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Balhau, J. (2011). *A vinculação e a autoestima em jovens não institucionalizados vs. Institucionalizados* (Mestrado). Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.
- Bravo, A., & Del Valle, J. F. (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial. Su papel en la protección infantil. *Papeles del Psicólogo, 30*(1), 42-52.
- Campos, J., Barbosa-Ducharne, M., Dias, P., & Rodrigues, S. (2018, no prelo). *Saúde mental de crianças e adolescentes portuguesas em acolhimento residencial*. Configurações.
- Campos, J., Barbosa-Ducharne, M., Dias, P., Rodrigues, S., Martins, A. C., & Leal, M. (2019). Emotional and behavioral problems and psychosocial skills in adolescents in residential care. *Child and Adolescent Social Work Journal*. Advance on line publication. doi:10.1007/s10560-018-0594-9
- Carvalho, M., Baptista, A., & Gouveia, J. (2004). Análise da estrutura factorial de uma medida de auto-avaliação da afectividade negativa e positiva para crianças e adolescentes. *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2ª ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cummins, R., & Nistico, H. (2002). Maintaining life satisfaction: The role of positive cognitive bias. *Journal of Happiness Studies, 3*, 37-6. doi:10.1023/A:1015678915305
- Del Valle, J. F., & Bravo, A. (2007). La evaluación de programas de acogimiento residencial de protección infantil. En A. Blanco & J. Marín, (Eds.), *Manual de Intervención Psicosocial* (pp. 457-479). Madrid: Prentice Hall.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71-75. doi:10.1207/s15327752jpa4901_13

- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, *125*, 276-302. doi:10.1037/0033-2909.125.2.276.
- Erol, N., Simsek, Z., & Munir, K. (2010). Mental health of adolescents reared in institutional care in Turkey: challenges and hope in the twenty-first century. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *19*(2), 113-124. doi: 10.1007/s00787-009-0047-2
- Folman, R. (1998). "I was taken". *Adoption Quarterly*, *2*(2), 7-35. doi:10.1300/j145v02n02_02
- Franz, B. (2004). Predictors of behavioural and emotional problems of children placed in children's homes in Croatia. *Child and Family Social Work*, *9*, 265-271. doi:10.1111/j.1365-2206.2004.00324.x
- Gearing, R., Schwalbe, C., Mackenzie, M., & Ibrahim, R. (2014). Assessment of adolescent mental health and behavioral problems in institutional care: Discrepancies between staff-reported CBCL scores and adolescent-reported YSR scores, *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, *42*, 279-287. doi:10.1007/s10488-014-0568-y
- Gilman, R., & Barry, J. (2003). Life satisfaction and social desirability among adolescents in a residential treatment setting: Changes across time. *Residential Treatment for Children and Youth*, *21*, 19-42. doi:10.1300/J007v21n02_02
- Gómez-Maquet, Y. (2007). Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, *39*, 435-447.
- Goodman R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *38*, 581-586. doi:10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *40*(11), 1337-1345. doi:10.1097/00004583-200111000-00015
- Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (2003). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *International Review of Psychiatry*, *15*, 173-177. doi:10.1080/0954026021000046137
- IBM Corp. Released 2017. *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0*. Armonk, NY: IBM Corp.
- Ingram, R. E., Cruet, D., Johnson, B. R., & Wisnicki, K. S. (1988). Self-focused attention, gender, gender role, and vulnerability to negative affect. *Journal of Personality & Social Psychology*, *55*(6), 967-978.
- Instituto da Segurança Social, IP. (2018). *CASA 2017 - Relatório de Caracterização Anual da Situação do Acolhimento das Crianças e Jovens*. Lisboa: ISS, IP.

- Jozefiak, T., Kayed, N., Rimehaug, T., Wormdal, A., Brubakk, A., & Wichstrøm, L. (2015). Prevalence and comorbidity of mental disorders among adolescents living in residential youth care. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(1), 33-47. doi:10.1007/s00787-015-0700-x
- Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo LPCJP, aprovada pela Lei nº 147/99, de 1 de setembro, com as alterações introduzidas pela Lei nº 31/2003, de 22 de agosto, pela Lei nº 142/2015, de 8 de setembro, pela Lei nº 23/2017, de 23 de maio e pela Lei nº 26/2018, de 5 de julho.
- 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. doi:10.1016/j.jadohealth.2009.12.032
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46, 137–155. doi:10.1023/A:1006824100041
- Kjelsberg, E., & Nygren, P. (2004). The prevalence of emotional and behavioural problems in institutionalized childcare clients. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58, 319-325. doi:10.1080/08039480410005846
- Maurović, I., Križanić, V., & Klasić, P. (2014). From risk to happiness: The resilience of adolescents in residential care. *Kriminologija & Socijalna Integracija*, 22 (2), 25-48.
- McLaughlin, K., Zeanah, C., Fox, N., & Nelson, C. (2012). Attachment security as a mechanism linking foster care placement to improved mental health outcomes in previously institutionalized children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 53, 46–55. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02437.x
- Mota, A. (2015). *Jovens em acolhimento residencial: Autoestima e percepção de qualidade do contexto de AR* (Mestrado Integrado em Psicologia). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Neto, F. (1993). The satisfaction with life scale: Psychometrics properties in an adolescent sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 22(2), 125-134. doi:10.1007/BF01536648
- Neto, F., Barros, J., & Barros, A. (1990). Satisfação com a vida. In L. Almeida *et al.* (Eds.), *A acção educativa: Análise psicossocial* (2ªed.) (pp.105-117). Leiria: ESEL/APPORT.
- Novo, R. (2003). *Para Além da Eudaimonia – O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Textos Universitários de Ciências Sociais e Humanas. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- Pais-Ribeiro, J. (2012). Validação transcultural da escala de Felicidade Subjetiva de Lyubomirsky e Lepper. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(2), 157-168.
- Pais-Ribeiro, J., & Cummins, R. (2008). O bem-estar pessoal: Estudo de validação da versão portuguesa da escala. In: I. Leal, J. Pais-Ribeiro, I. Silva & S. Marques (Edts.). *Actas do 7º congresso nacional de psicologia da saúde*, 505-508. Lisboa: ISPA.

- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the life satisfaction scale. *Psychological Assessment, 5*(2), 162-172.
- Perry, J., Sigal, J., Boucher, S., & Paré, N. (2006). Seven institutionalized children and their adaptation in late adulthood: The children of Duplessis (Les Enfants de Duplessis). *Psychiatry, 69*, 283–301. doi:10.1521/psyc.2006.69.4.283
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2011). Bem-estar subjetivo em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. *Psicologia: Reflexão & Crítica, 24*, 476-485.
- Richter, L. (2004). Poverty, underdevelopment, and infant mental health. *Journal of Paediatrics and Child Health, 39*, 243–248.
- Rodrigues, S. (2015). *Eu e a minha casa: Qualidade do acolhimento residencial, ajustamento psicológico e satisfação com a vida em adolescentes acolhidos* (Mestrado Integrado em Psicologia). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Rodrigues, S., Barbosa-Ducharne, M., & Del Valle, J. F. (2013). La calidad del acogimiento residencial en Portugal y el ejemplo de la evolución española. *Papeles del Psicólogo, 34*(1), 11-22. 56.
- Rodrigues, S., Barbosa-Ducharne, M., & Del Valle, J. F. (2015). ARQUA-P: *Sistema Compreensivo de Avaliação da Qualidade do Acolhimento Residencial Português*©. Registo 2650/2015. Lisboa: Secretaria de Estado da Cultura, Inspeção-Geral das Atividades Culturais - Direção de Serviços de Propriedade Intelectual.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Rutter, M. (2000). Children in substitute care: Some conceptual considerations and research implications. *Children and Youth Services Review, 22*, 685-703. doi:10.1016/S0190-7409(00)00116-X
- Sandín, B. (1997). *Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes*. Madrid: Dykinson
- Sandín, B. (2003). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo para niños y adolescentes (PANASN). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 8*(2), 173-182.
- Santos, P., & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala da auto-estima de Rosenberg. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, 2*, 253-268.
- Tordön, R., Svedin, C. G., Fredlund, C., Jonsson, L., Priebe, G., & Sydsjö, G. (2019). Background, experience of abuse, and mental health among adolescents in out-of-home care: a cross-sectional study of a Swedish high school national sample. *Nordic journal of psychiatry, 73*(1), 16-23. doi:10.1080/08039488.2018.1527397
- UNICEF (1990). Convenção sobre os direitos da criança. Resolução da Assembleia da República, nº 20/90. Diário da República, I Série nº211, de 12 de Setembro.

- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Positive and negative affect schedule (PANAS). *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*, 1063-1070.
- Yoon, M., Cho, S., & Yoon, D. (2019). Child maltreatment and depressive symptomatology among adolescents in out-of-home care: The mediating role of self-esteem. *Children and Youth Services Review*, *101*, 255-260. doi:10.1016/j.childyouth.2019.04.015

Tabela 1

Resultados Descritivos das Variáveis em Estudo e Clusters de Perfis de Funcionamento Psicológico de Crianças e Jovens em AR

	Total (N = 545)		Cluster A (n = 240)	Cluster B (n = 151)	Cluster C (n = 55)	Cluster D (n = 99)	F(3, 544)	p	η_p^2
	M(DP)	Min-Máx	M(DP)	M(DP)	M(DP)	M(DP)			
Problemas sociais (YSR)	5.15(3.92)	0-22	4.65(2.79) ^a	1.89(1.54) ^b	11.82(3.57) ^c	7.67(2.87) ^d	235.51	< .001	0.57
Problemas pensamento (YSR)	6.39(4.69)	0-24	5.44(3.02) ^a	2.68(2.46) ^b	13.36(3.98) ^c	10.45(3.83) ^d	221.65	< .001	0.55
Problemas atenção (YSR)	6.80(3.70)	0-18	6.62(2.72) ^a	3.42(2.28) ^b	10.27(2.59) ^c	10.48(2.84) ^c	182.00	< .001	0.50
Problemas internalização (YSR)	19.83(10.69)	0-62	18.05(6.52) ^a	10.26(5.25) ^b	34.67(8.25) ^c	30.48(7.98) ^d	282.71	< .001	0.61
Problemas externalização (YSR)	17.18(10.45)	0-64	15.83(7.12) ^a	8.74(5.09) ^b	33.95(10.29) ^c	24.00(8.10) ^d	200.23	< .001	0.53
Total problemas (YSR)	61.51(31.09)	2-209	56.37(14.84) ^a	31.03(12.44) ^b	114.38(24.64) ^c	91.09(17.58) ^d	502.25	< .001	0.75
Total dificuldades (SDQ)	3.54(1.45)	0.25-7.50	3.59(1.04) ^a	2.10(0.89) ^b	4.83(1.29) ^c	4.90(0.97) ^c	189.43	< .001	0.51
Felicidade subjetiva (EFS)	4.66(1.05)	1-7	4.55(0.85) ^a	5.50(0.69) ^b	4.82(1.03) ^a	3.54(0.82) ^c	114.13	< .001	0.39
Satisfação com a vida (ESCV)	22.98(7.05)	5-35	22.47(6.30) ^a	27.35(5.37) ^b	26.00(5.92) ^b	15.85(5.41) ^c	82.38	< .001	0.31
Bem-estar pessoal (IBP)	71.49(16.90)	0-100	69.73(14.37) ^a	83.98(11.21) ^b	76.91(14.32) ^c	53.71(13.90) ^d	105.09	< .001	0.37
Afetividade positiva (PANAS)	22.52(3.72)	10-30	21.79(3.42) ^{ac}	24.55(3.42) ^b	23.02(3.84) ^{ab}	20.93(3.44) ^c	28.07	< .001	0.14
Afetividade negativa (PANAS)	18.10(4.69)	10-30	17.95(3.83) ^a	14.42(3.40) ^b	21.45(4.21) ^c	22.25(3.78) ^c	104.01	< .001	0.37
Autoestima (RSES)	28.16(4.69)	10-40	28.15(3.67) ^a	31.45(4.83) ^b	26.11(3.28) ^c	24.30(3.71) ^d	69.68	< .001	0.28
Comportamento Prosocial (SDQ)	1.58(0.40)	0.40-2.00	1.53(0.39) ^a	1.70(0.37) ^b	1.45(0.44) ^a	1.58(0.38) ^{ab}	7.86	< .001	0.04

Notas. Letras diferentes nas médias correspondentes a cada *cluster*, em cada uma das variáveis, representam diferenças significativas entre grupo. YSR = *Youth Self-Report*; SDQ = *Strengths and Difficulties Questionnaire*; EFS = Escala de Felicidade Subjetiva; ESCV = Escala de Satisfação Com a Vida; IBP = Índice de Bem-Estar Pessoal; PANAS = *Positive and Negative Affect Schedule*; RSES = Escala de Auto-estima de *Rosenberg*. De acordo com Cohen (1988): $\eta_p^2 \leq 0.05$ – tamanho do efeito pequeno, $\eta_p^2 [0.05 - 0.25]$ – tamanho do efeito médio, $\eta_p^2 [0.25 - 0.50]$ - tamanho de efeito elevado; $\eta_p^2 \geq 0.50$ – tamanho de efeito muito elevado.