



Universidades Lusíada

Portela, Ana Rita Ramos

O impacto de condições de vida adversas no desenvolvimento de perfis afectivos em jovens institucionalizados

<http://hdl.handle.net/11067/6039>

Metadata

Issue Date	2021
Abstract	<p>Emergência do estudo: As experiências adversas de vida (tipo de mau-trato e tempo de institucionalização) apresentam um problema social sério, no que diz respeito, ao desenvolvimento afetivo psíquico e físico. Contudo, existe poucos estudos sobre estas temáticas juntas, sendo apenas celebradas separadamente. Objetivo: O presente estudo tem como objetivo perceber se o tipo de mau-trato e o tempo (e.g. duração) de institucionalização tem impacto ao nível dos perfis afetivos destes jovens, assim co...</p> <p>Emergence of the study: Adverse life experiences (type of abuse and length of institutionalization) present a serious social problem, regarding psychological and physical affective development. However, there are few studies on these themes, being only concluded separately. Objective: This study aims to understand whether the type of abuse and the time (eg. duration) of institutionalization has an impact on the affective profiles of these young people, as well as on the level of positive and nega...</p>
Keywords	Psicologia, Psicologia clínica, Intervenção psicológica - Adolescentes - Institucionalização, Avaliação psicológica - Perfis afectivos - Adolescentes, Teste psicológico - Questionário sociodemográfico, Teste Psicológico - Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)
Type	masterThesis
Peer Reviewed	No
Collections	[ULP-IPCE] Dissertações

This page was automatically generated in 2022-07-22T02:41:59Z with information provided by the Repository



Universidade Lusíada - Norte
Porto

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada - Norte (Porto)

PORTO,



**instituto de psicologia
e Ciências da Educação**
Universidade Lusíada - Norte (Porto)



Universidade Lusíada - Norte
Porto

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada - Norte (Porto)

PORTO,

Trabalho efectuado sob a orientação do/a



**instituto de psicologia
e Ciências da Educação**
Universidade Lusíada - Norte (Porto)



**instituto de psicologia
e Ciências da Educação**
Universidade Lusíada - Norte (Porto)



Dissertação de Mestrado
Psicologia Clínica

Porto

**O impacto de condições de vida adversas no desenvolvimento de perfis
afetivos em jovens institucionalizados.**

Ana Rita Ramos Portela

Universidade Lusíada Norte – Porto

Mestrado em Psicologia Clínica

Maio, 2021

Agradecimentos

Há dias que nos transformam o futuro. E este é um desses dias. O dia em que sentimos que crescemos, que demos mais um passo na construção de um futuro. O caminho fez-se caminhando. E muito. E só tenho que agradecer às minhas pessoas.

À Universidade Lusíada Norte-Porto, a minha casa ao longo destes seis anos e não poderia de deixar de agradecer. Pelos seis anos mais desafiantes e intensos da minha vida. Pelas alegrias e tristezas. Pelos seis anos de estudo. Pela exigência. Pela disponibilidade. O meu muito obrigada.

À Professora Doutora Joana Oliveira, coordenadora do curso, pela disponibilidade. Pela compressão. Pela exigência. Pelo apoio. Pela partilha de conhecimentos. Obrigada.

À Professora Doutora Sara Cruz, pela orientação desta dissertação. Pela compreensão. Pela paciência. Pela disponibilidade. Pelos desafios. Mas, sobretudo, por todas as oportunidades de aprendizagem, tanto a nível profissional como a nível pessoal. O meu profundo obrigado pela excelente orientação e pelo desempenho. Sou muito grata pela oportunidade de ser sua aluna. Obrigado. De coração.

A todos os professores que me acompanharam neste percurso, sem vocês não teria sido igual. Cada um fez parte do meu percurso e ao qual eu agradeço todos os ensinamentos que me ofereceram. Por ter podido crescer e aprender com eles. Obrigada.

Aos meus pais, pelo amor incondicional. Há pessoas e pessoas no mundo. E depois existem as minhas pessoas. E essas sim, são as melhores pessoas do mundo. Estas pessoas que fazem tudo por mim. Que fazem de mim a sua prioridade. As pessoas que eu sei que, independentemente de tudo, estarão sempre lá para mim. Seja em que circunstâncias foram. Devo-lhes tudo o que sou. E sei que esta vitória, que é minha, também é deles. Obrigada por pelo amor. Pela força. Pela coragem. Pela mão amiga. Pelo abraço aconchegante. Pelos sacrifícios. Pelos sorrisos. E por sempre estarem ao meu lado. Amo-vos muito, para sempre.

Aos meus irmãos, por sempre estarmos juntos. Por sempre acreditarem em mim. Por aplaudirem todas as minhas vitórias. Por serem os melhores irmãos do mundo. Por acrescentarem muito mais à minha vida quando me deram o melhor presente de todos: a Inês, o Santiago, a Maria Clara e a Benedita. Temos o melhor amor do mundo. Aquele que é inquebrável. Amo-vos muito. E nunca serão precisas muitas palavras para o que nos une.

À minha família, por sempre acreditarem em mim. Um obrigado pela força e coragem que me transmitem.

À Catarina, pelo companheirismo. Por ser a minha fiel companheira. Por ser a minha companheira de todas as horas. Por me fazer sempre acreditar que eu sou capaz. Por me mostrar mil e um caminhos para o mesmo problema. E por estar comigo para passar cada um desses caminhos. Por vibrar comigo a cada vitória. Por chorar comigo a cada tristeza. Por me ajudar a ultrapassar os obstáculos. A vida é muito melhor quando temos pessoas como tu nela.

À Rute e à Vânia, pela união. Por, independentemente de tudo, estarem ao meu lado. É bom ter pessoas como vocês na minha vida. Que nunca me abandonam. Que ficam do meu lado sempre. Teremos sempre umas às outras.

Ao meu padrinho, à minha avó e ao meu avô, as minhas estrelinhas. Sei que neste momento o céu está em festa. Sei o quanto desejavam estar a celebrar este dia comigo. Mas eu sei que estão sempre comigo. Nas pequenas coisas. Nos pequenos gestos. Sinto muito a vossa falta. E são muitas as saudades que tenho. Espero um dia que nos possamos reencontrar. Por agora, resta as memórias e o amor. Aquele que têm por mim. E aquele que eu tenho por vocês. O tempo não apaga nada. E ainda bem que assim é. Amo-vos muito, mesmo não podendo dizer pessoalmente.

Resumo

Emergência do estudo: As experiências adversas de vida (tipo de mau-trato e tempo de institucionalização) apresentam um problema social sério, no que diz respeito, ao desenvolvimento afetivo psíquico e físico. Contudo, existe poucos estudos sobre estas temáticas juntas, sendo apenas celebradas separadamente. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo perceber se o tipo de mau-trato e o tempo (e.g. duração) de institucionalização tem impacto ao nível dos perfis afetivos destes jovens, assim como ao nível do afeto positivo e negativo. **Método:** Participaram, neste estudo, 30 adolescentes (22 do sexo masculino e 8 do sexo feminino), com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos ($M = 14.63$; $DP = 1.94$) residentes em casas de acolhimento residencial no norte de Portugal. **Resultados:** Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas quando associamos o afeto negativo ao tipo de maltrato. No entanto, não foram encontradas associações quando se associou o tipo de mau-trato ao afeto positivo e aos perfis afetivos. Relativamente ao tempo de institucionalização, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Palavras-chave: mau-trato; institucionalização; perfis afetivos; adolescentes.

Abstract

Emergence of the study: Adverse life experiences (type of abuse and length of institutionalization) present a serious social problem, regarding psychological and physical affective development. However, there are few studies on these themes, being only concluded separately. **Objective:** This study aims to understand whether the type of abuse and the time (eg. duration) of institutionalization has an impact on the affective profiles of these young people, as well as on the level of positive and negative affect. **Method:** The study included 30 adolescents (22 males and 8 females), aged between 12 and 17 years ($M = 14.63$; $SD = 1.94$) residing in residential shelters in the north of Portugal. **Instruments:** Implementation of the socio-demographic questionnaire for questions related with socio-demographic variables and the Portuguese version of Positive and Negative Affect Schedule for questions related with affective profiles. **Results:** Statistically significant differences were found when we associated negative affect with the type of abuse. However, no associations were found when the type of maltreatment was associated with positive affect and affective profiles. Regarding the length of institutionalization, no statistically significant differences were found.

Keywords: mistreatment; institutionalization; affective profiles; teenagers;

Índice

Introdução	10
Experiências de Vida Adversas.....	11
Maus-Tratos.....	12
Institucionalização	17
Bem-estar	21
Perfis afetivos	23
Objetivos e hipóteses de investigação.....	26
Metodologia	26
Participantes	26
Instrumentos.....	28
Questionário sociodemográfico (Santos, 2014).....	29
Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005)....	29
Procedimento	30
Análise de dados.....	30
Resultados.....	31
Discussão dos resultados.....	35
Conclusão.....	38
Referências Bibliográficas	40

Anexos	49
Anexo 1	50
Carta de apresentação do estudo às instituições	50
Anexo 2	53
Declaração de Consentimento Informado dirigida ao representante legal do(a) adolescente.	53
Anexo 3	56
Declaração de Consentimento Informado do participante	56
Anexo 4	58
Questionário sociodemográfico.....	58

Índice de tabelas

Tabela 1- Variáveis sociodemográficas.

Tabela 2- Afeto positivo e afeto negativo

Tabela 3- Diferenças entre sexos ao nível do mau-trato, tempo de institucionalização, afeto positivo e negativo.

Tabela 4- Correlações de *Spearman* das variáveis em estudo.

Tabela 5- Teste *t-Student* para amostras independentes.

Índice de figuras

Figura 1- Gráfico circular dos perfis afetivos.

Lista de abreviaturas

ACEs – *Adverse Childhood Experiences Study*;

AN – Afeto Negativo;

AP – Afeto Positivo;

CAT – Centro de Acolhimento Temporário;

CPCJ – Comissão e Proteção de Crianças e Jovens;

DGS – Direção Geral de Saúde;

DP – Desvio Padrão;

FA – Família de Acolhimento;

LIJ – Lar de Infância e Juventude;

M – Média;

Me – Mediana;

PA – Perfis Afetivos;

PANAS – *Positive and Negative Affect Schedule*;

SNS – Sistema Nacional de Saúde;

SPSS – *Statistics Package for the Social Sciences*;

TI - Tempo de Institucionalização;

TM - Tipo de Mau-trato;

et al. – entre outros.

Introdução

Apesar de a família ser considerada o elo mais importante no desenvolvimento psicossocial do/a adolescente, devido a variados fatores, nomeadamente as experiências adversas de vida, pode não conseguir assumir tal função e, por esse motivo, é dada essa missão às instituições de acolhimento (Moreira, 2018). As instituições de acolhimento visam proporcionar um contexto equilibrado e protetor ajudando os adolescentes a desenvolver-se de forma completa (a nível intelectual, físico, social e emocional) (Santos, 2014).

O acolhimento residencial integra uma das medidas de promoção e proteção dos direitos das/os crianças e jovens em perigo que se inclui na legislação portuguesa. Este tipo de acolhimento é aplicado quando se considera que a/o criança ou jovem se encontra num contexto de perigo no ambiente em que reside. Globalmente, a literatura tem demonstrado, de forma consistente, o impacto que as experiências de vida adversas, como o maltrato e o tempo de institucionalização, têm no processo desenvolvimental destes/as jovens. Quando as experiências de vida adversas surgem durante a infância, este tem repercussões no crescimento e no desenvolvimento pessoal, visto que, estas/estes crianças e jovens têm uma maior probabilidade a sofrerem alterações a nível emocional e social (Duarte, 2018).

Em conformidade, a literatura mostra que as/os crianças e jovens inseridos num acolhimento residencial tendem a experienciar mais efeitos negativos no seu desenvolvimento quando comparados com jovens não institucionalizados, pois vivenciam um maior número de eventos traumáticos ao longo do ciclo vital, o que se poderá manifestar na avaliação subjetiva do seu bem-estar (Couceiro, 2013).

Segundo Galinha et al. (2014), o bem-estar subjetivo abarca, simultaneamente, uma dimensão cognitiva relacionada, sobretudo, com a perspetiva de satisfação com a vida, e uma dimensão afetiva, expressada através das emoções, o que podem ser de valência positiva ou negativa. Consequentemente, o bem-estar subjetivo, manifesta-se numa avaliação do indivíduo em relação às vivências que este experienciou, de forma positiva ou negativa (Couceiro, 2013). Considerando os potenciais efeitos negativos das experiências de vida adversas em crianças e jovens afigura-se crucial compreender o impacto do maltrato e tempo de institucionalização no desenvolvimento do bem-estar subjetivo em jovens institucionalizados no norte de Portugal.

Esta dissertação encontra-se organizada em três partes. A primeira parte, é dedicada à introdução. Apresenta-se primeiramente, a descrição das variáveis (experiências de vida adversas, mau-trato e institucionalização). Posteriormente, proceder-se-á à exposição do

objetivo e das hipóteses do estudo. Na segunda parte, é descrito os métodos utilizados na presente dissertação, como os participantes, instrumentos, procedimento e análise dos dados. E, por fim, na terceira parte, é apresentado a discussão dos resultados, a limitação do estudo, bem como, a conclusão.

Experiências de Vida Adversas

A psicopatologia do desenvolvimento procura compreender como alguns indivíduos mantêm um trajeto desenvolvimental normativo, enquanto outros apresentam um processo desenvolvimental atípico, pautado por sofrimentos e sintomas que possa comprometer a sua adaptação ao ambiente (Maia et al., 2006). De acordo com o autor, esta perspectiva caracteriza-se pelas histórias e experiências vividas pelo indivíduo que se podem constituir como fatores de risco e, por esse motivo, tende a aumentar a probabilidade de desenvolver uma patologia. A importância de experiências de vida adversas como potenciadoras de doenças mentais foi, primeiramente, verificado em adultos e, só depois, observada em crianças e adolescentes (Faustino, 2015).

Felix (2011) e Silva & Mota (2018) definem adversidade de vida como um conjunto de experiências e situações desfavoráveis que comprometem o desenvolvimento normativo, bem como, o bem-estar emocional e psicossocial do jovem. Neste sentido, as experiências de vida adversas podem ser constituídas por maus-tratos, abuso infantil, exposição da criança a um ambiente disfuncional, violência doméstica ou interparental, abuso de substâncias ou álcool (Teixeira, 2015).

Segundo Rodgers et al. (2004), as experiências de vida adversas, durante a infância, têm um impacto a longo prazo relativamente ao ajustamento psicológico do indivíduo. Na mesma linha, Chapman et al. (2004) afirma que o número de experiências de vida adversas de um indivíduo torna-o mais vulnerável a desenvolver perturbações mentais ao longo da vida.

A vivência de experiências de vida adversas é frequentemente associada a indicadores de saúde e, de satisfação com a vida, assim como, a uma maior dificuldade na resolução de tarefas de forma positiva, o que pode condicionar a expressividade e o desenvolvimento autónomo do jovem (Alves et al., 2010; Pinto et al., 2015). E, apesar de alguns adolescentes conseguirem ultrapassar as adversidades, muitos deles, geralmente, têm problemas de adaptabilidade emocional, autocontrolo, autoconhecimento e de relação com os outros (Faustino, 2015).

De acordo com Afifi et al. (2012), debruçando-se sobre o estudo da associação das experiências adversas de vida na infância e o estado de saúde enquanto adulto, as experiências adversas de vida estão associadas a repercussões negativas tais como, problemas psicológicos, físicos, comportamentais, sociais, cognitivos e emocionais. Neste sentido, o aumento do risco associado ao desenvolvimento de perturbações pode levar a estados depressivos e suicídio, existindo estudos que têm verificado uma relação significativa entre sintomatologia depressiva e as experiências adversas de vida (Afifi et al., 2012).

De acordo com o *Adverse Childhood Experiences Study* (ACEs), os autores demonstraram que as vivências de várias experiências traumáticas contribuem para o desenvolvimento de inúmeras doenças como, doença cardíaca, hipertensão arterial, perturbações de ansiedade, perturbações depressivas, ideação suicida, doença hepática e morte precoce. O mesmo estudo revelou também, que adolescentes que vivenciam este tipo de experiências tendem a iniciar o consumo de álcool e drogas de forma precoce, o que pode aumentar o risco de disfunção física e psicológica (Pedrosa, 2018).

E, por esse motivo, a história pessoal do jovem, nomeadamente, as histórias vividas na família têm um enorme impacto no desenvolvimento psicológico, bem como, implicações negativas a nível social, emocional, comportamental e cognitivo (Cansado, 2008). Os maus-tratos na infância, independentemente do contexto em que ocorrem, constituem experiências adversas no desenvolvimento do jovem. Estes tipos de experiências colocam em risco a possibilidade de uma infância adaptativa e normativa (Pereira, 2011).

Maus-Tratos

Segundo a Direção Geral de Saúde (DGS), entende-se por mau-trato o ato consciente ou ausência dele, realizada pelos pais, cuidadores ou outrem, que ponham em causa os princípios fundamentais da criança ou adolescente, nomeadamente: dignidade, segurança e desenvolvimento afetivo e psicossocial. Pode também estar associado a qualquer comportamento consciente de abuso, seja ele emocional, sexual ou físico (DGS, 2011). Os maus-tratos podem ser ativos ou passivos. Os maus-tratos ativos englobam todos os comportamentos usando a força física, psicológica ou sexual, como, o maltrato físico, psicológico ou sexual. Os maus-tratos passivos comportam qualquer omissão ou carência de cuidados por parte do representante legal, como, o abandono, negligência, mendicidade (SNS).

De acordo com o Sistema Nacional de Saúde (SNS) existem diferentes situações que provem a retirada de crianças e jovens das famílias biológicas.

- **Negligência**

Entende-se por negligência, a impossibilidade da satisfação das necessidades básicas de alimentação, higiene, educação e afetos que são necessárias ao desenvolvimento e crescimento normativo da/do criança ou jovem (DGS, 2011). Podem ser identificados comportamentos de negligência voluntária e negligência passiva. A negligência de forma voluntária implica a intenção de causar prejuízo à vítima; a negligência passiva resulta da incapacidade dos pais ou dos representantes legais para garantir os cuidados básicos ao seu bem-estar (Afonso, 2014).

Segundo Calheiros (2006), existem três tipos de negligência. A negligência física que se caracteriza pela ausência de cuidados básicos à vida, particularmente, a alimentação, a habitação e a higiene. A negligência educacional que concerne à inexistência de apoio e acompanhamento escolar, o que pode comprometer o desenvolvimento intelectual do adolescente. E, por fim, a negligência por falta de supervisão, que diz respeito aos cuidados de segurança física, ao meio social e à estimulação.

Estes tipos de negligência têm enormes consequências ao nível do desenvolvimento físico, educacional e emocional do adolescente. No que concerne ao desenvolvimento físico ocorrem infeções respiratórias, problemas auditivos, visuais e gastrointestinais, má nutrição e automutilação. Em relação ao desenvolvimento emocional, poderá levar ao abandono e absentismo escolar e, por último, em relação ao desenvolvimento emocional, haverá problemas nas relações sociais levando ao isolamento, à inexistência de maturidade e sentir que não é autossuficiente (Camilo & Garrido, 2013).

A negligência é indicada por alguns sinais, nomeadamente, a incoerência de higiene, vestuário inadequada para a estação do ano, carências de rotinas de alimentação e de sono, hematomas ou outro tipo de lesões, que não são explicados por acidentes frequentes ou falta de vigilância. Acresce, ainda, como indicação de negligência o incumprimento dos programas nacionais de vacinação e a falta de cuidados nas doenças crónicas (SNS).

- **Mau-trato físico**

No que concerne ao maltrato físico este resulta de uma ação por parte dos pais, cuidadores ou outros responsáveis que não seja accidental, isolada ou repetida, ao qual cause (ou possa vir a causar) dano físico na/no criança ou adolescente (DGS, 2011).

Este tipo de maltrato é variado, desde a síndrome de criança abandonada até a intoxicações deliberadamente provocadas.

O SNS disponibiliza uma lista de sinais em que a/o criança ou jovem está exposta a mau-trato físico como: contusões, mordeduras, escoriações, cortes, queimaduras e traumatismos em locais que não são comuns, nomeadamente, nas orelhas, face, boca, pescoço, nádegas e genitais. Pode-se também constatar mau-trato físico quando a/o criança ou jovem apresentam traumatismos que deixem marca, como cintos, fivelas, cordas, chicotes e réguas, bem como, sequelas ou lesões antigas e fraturas nas costelas e corpos vertebrais. A demora na procura de cuidados médicos ou a incoerência da história da lesão pela criança ou cuidadores são outros sinais que merecem atenção clínica. Por fim, atrasos no desenvolvimento e alterações graves de estado nutricional constituem sinais de maltrato físico infantil.

- **Mau-trato psicológico/emocional**

O mau-trato psicológico/emocional refere-se à falta de bem-estar afetivo da/o criança ou adolescente, bem como, à carência de um contexto de qualidade imprescindível ao crescimento, desenvolvimento e comportamentos harmoniosos (DGS, 2011).

Para esta problemática existem diversos sinais que requerem atenção clínica como: episódios repetidos de dores musculares, cefaleias e dores abdominais sem motivo aparente, bem como comportamentos agressivos, tanto autoagressivos como hétero agressivos e/ou mutilação. A contrariedade nas relações com os outros ou excessiva ansiedade também constituem sinais indicadores de mau-trato psicológico/emocional. Outra das grandes preocupações em populações que vivência este tipo de experiência é a alteração do controlo dos esfíncteres, assim como, alterações de comportamento ou presença de ideação suicida.

A identificação da presença de mau-trato psicológico/emocional é dificultada pois não deixa marcas visíveis ao nível físico, impactando, sobretudo, o desenvolvimento socioemocional da criança ou do jovem (Afonso, 2014).

Neste tipo de mau-trato, pode incluir-se o abuso verbal. Este refere-se a ofender verbalmente a criança e fazer com que esta se sinta magoada (Afonso, 2014). O abuso verbal pode seguir os seguintes modos: rejeitar ou tratar com abandono, chamar nomes, menosprezar e insultar, culpabilizar e utilizar o sarcasmo (Afonso, 2014). Este tipo de mau-trato não deixa evidências físicas, comparando com outros tipos de maus-tratos, mas faz com que a criança ou jovem tenha menor autoestima (Noh & Talaat, 2012).

- **Abuso sexual**

O abuso sexual diz respeito à implicação da criança ou adolescente em atos que tenham como finalidade a satisfação sexual do adulto ou de outra pessoa mais velha (DGS, 2011).

Este tipo de abuso, alicerça-se numa relação de autoridade e de poder em que a/o criança ou jovem não tem capacidade para compreender o seu papel de vítima, não sendo capaz de dar a sua permissão nem se encontra estruturalmente preparada, bem como, denunciar o abuso sexual.

O abuso sexual pode tomar diversas formas, nomeadamente, o abuso sexual sem contacto físico, o abuso sexual sem penetração e o abuso sexual genital. Em relação ao primeiro, este diz respeito a casos de sedução verbal, exposição dos órgãos sexuais para obter gratificação e a masturbação ou realização premeditada do ato sexual.

Relativamente ao abuso sexual sem penetração, o contacto sexual caracteriza-se pelo toque propositado nas zonas erógenas da criança ou forçar, incentivar ou permitir que esta o faça nas zonas erógenas do adulto. O abuso sexual genital, refere-se ao contacto sexual que consiste na penetração de objetos, seja na vagina ou no ânus, bem como, sexo oral ou a introdução do órgão sexual masculino.

O abuso sexual é evidenciado por alguns sinais que merecem atenção clínica, tais como, lesões nos órgãos sexuais, a presença de sémen no corpo da/o criança ou jovem, prurido, leucorreia persistente ou recorrente, dor ou edema na região vaginal, anal e peniana.

- **Abandono**

Segundo o artigo 138 do decreto-lei nº 48/95 do código penal, o abandono coloca em perigo a vida de outra pessoa, expondo-a a situações em que a/o criança ou jovem não se consiga defender, ou seja, é abandonada sem defesa daquele que tem o dever de defender e vigiar. O abandono pode passar por deixar as crianças sozinhas em casa à noite, deixar as crianças nos infantários ou até mesmo deixar as crianças andarem sozinhas na rua (Afonso, 2014).

- **Mendicidade**

A mendicidade refere-se ao facto de os adultos utilizarem as/os crianças e jovens para pedir nas ruas de forma a persuadir a sociedade, bem como transformar isso numa fonte de rendimento (Afonso, 2014).

- **Desnutrição**

A desnutrição diz respeito ao ato de não alimentar a criança corretamente ou não alimentar de todo, que pode levar à morte da criança (Afonso, 2014). De acordo com o autor, este tipo de maltrato pode originar não só perturbações no estado geral da criança/jovem como também desenvolver atrasos ao nível psicomotor.

- **Exposição à violência intraconjugal**

A/O criança ou jovem ao observar violência conjugal, têm maior probabilidade de apresentarem problemas de comportamento, baixa autoestima e/ou presença de perturbações de ansiedade e/ou sintomatologia depressiva.

Num estudo levado a cabo por Loh et al. (2010), os autores verificaram que o impacto das experiências de abuso e de negligência podem comprometer o desenvolvimento socioemocional e promover o aumento de problemas de cariz relacional.

Conforme Gomes (2018), a negligência é considerado o tipo de maltrato mais comum, sendo responsável por mais de 50% dos casos.

Não obstante esta categorização, experiências de mau-trato nem sempre são fáceis de identificar e, por isso, é necessário compreender determinados comportamentos que a/o criança ou jovem possa demonstrar. Neste sentido, importa salientar a importância de indicadores psicológicos de maus-tratos que podem facilitar a sua identificação. Estes podem ser divididos em indicadores de abuso físico, abuso sexual e abuso emocional.

No que concerne aos indicadores de abuso físico, os que se destacam são as dificuldades manifestadas por alterações socioemocionais e comportamentais, na integração no grupo de pares, comportamentos agressivos, baixa autoestima e uma ideia negativa de si mesmo (Afonso, 2014). A vítima deste tipo de abuso tem tendência a praticar *bullying* com outras pessoas, passando de vítimas para agressores. Estes/as jovens têm tendência a demonstrarem dificuldade na integração em grupos de pares, bem como serem rejeitados, utilizando a agressão como meio de resolução de problemas (Magalhães, 2010).

Em relação aos indicadores de abuso sexual, a perceção positiva que a/o criança ou jovem tinha da família termina, tornando-se confusa/o, hesitante e insegura/o (Magalhães, 2010). Observam-se alterações ao nível emocional e afetivo, tais como, ansiedade, baixa autoestima, sentimentos de insegurança, desconfiança e desânimo principalmente manifestados com adultos. Leva também a padrões de isolamento e, a alterações comportamentais (ficando

mais agressivos/as), há uma diminuição no seu rendimento escolar, e ideação e/ou tentativas de suicídio (Magalhães, 2010).

No que concerne aos indicadores de abuso emocional, a/o criança ou jovem manifesta isolamento social e solidão, problemas nas relações interpessoais, bem como, um padrão de vinculação inseguro (Afonso, 2014). Este tipo de abuso, pode originar graves perturbações psicológicas tais como, Perturbações da Personalidade, Perturbações relacionadas com Substâncias e Perturbações Aditivas, Perturbações da Alimentação e da Ingestão, e estados depressivos que podem levar a tentativas de suicídio (Magalhães, 2010).

De facto, acontecimentos traumáticos e adversidades de vida, experienciados por crianças e adolescentes, podem ter um impacto significativo na sua capacidade de regulação emocional e comportamental.

Para Fay-Stammbach et al. (2017), o tipo de maus-tratos tem um enorme impacto na regulação emocional dos jovens, uma vez que, pais abusivos não conseguem ensinar aos seus filhos formas eficazes de regular as suas emoções (como a raiva ou a tristeza), dado que, tendem a ridicularizar, negligenciar e menosprezar os/as jovens. Como consequência, os/as jovens mostram menos emoções positivas e mais emoções negativas não conseguindo recrutar estratégias eficazes na regulação das suas emoções.

Um estudo levado a cabo por Gaensbauer et al. (1981), mostra que adolescentes que vivenciem experiências de mau-trato físico tendem a experienciar precocemente emoções negativas, no entanto, adolescentes vítimas de negligência mostram uma expressão emocional mais moderada e uma maior duração de afetos negativos.

Neste sentido, quando a família, considerada o elo mais importante no desenvolvimento psicossocial do adolescente, devido a variados fatores, não consegue assumir tal função, é dada essa missão às instituições de acolhimento (Moreira, 2018). As instituições de acolhimento visam proporcionar um contexto equilibrado e protetor ajudando os/as adolescentes a desenvolver-se de forma completa (a nível intelectual, físico, social e emocional) (Santos, 2014).

Institucionalização

O processo de institucionalização é cada vez mais discutido e atual na nossa sociedade pois, todos os dias, são institucionalizadas/os crianças e jovens vítimas de vários tipos de maus-tratos, sofrendo, diariamente, com agressões verbais, físicas e psicológicas (Afonso, 2014). O

abandono infantil e os maus-tratos de crianças e jovem são alguns dos tipos de fatores que levam à aplicação de medidas de promoção e proteção dos menores (Gomes, 2018).

Em Portugal, de acordo com a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei nº147, de 1 de setembro de 1999), esta tem como objetivo primordial proteger a criança ou jovem, até aos 18 anos e que residam em território nacional, de situações em que se encontrem em perigo e onde os seus direitos são ameaçados (Alves, 2017). Esta medida foi concebida por forma a garantir o bem-estar e desenvolvimento integral das/dos crianças e jovens que se encontrem em perigo, quando os pais, representantes legais ou quem detenha a sua guarda, não zelem pela sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento. Sempre que se verifica alguma destas situações, é acionada a intervenção tutelar de promoção e proteção pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), coordenadas pelo Tribunal ou pela própria CPCJ e é aplicada uma medida considerando o interesse superior da/do criança ou jovem (Alves, 2017).

Segundo a lei nº 26/2018 de 5 de julho no seu artigo nº3, uma criança ou jovem encontra-se em perigo quando:

- a) está abandonada ou vive entregue a si própria;
- b) sofre maus-tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais;
- c) não recebe os cuidados ou a afeição adequada à sua idade e situação pessoal;
- d) está ao cuidado de terceiros, durante um período em que se observou o estabelecimento de uma relação de vinculação forte e, em simultâneo, com o não exercício pelos pais das suas funções parentais;
- e) é obrigada a atividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento;
- f) está sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional;
- g) assume comportamentos ou entrega-se a atividades ou consumos que afetem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação;
- h) tem nacionalidade estrangeira e esta acolhida em instituição pública, cooperativa, social ou privada com acordo de cooperação com o Estado, sem autorização de residência em território nacional.

Um dos objetivos do acolhimento residencial à luz do artigo nº2 do decreto-lei nº 164/2019 de 25 de outubro, traduz-se na prestação de cuidados e da satisfação das necessidades psicológicas, físicas, sociais e emocionais das crianças e dos jovens em perigo, de forma a fomentar a integração num ambiente sociofamiliar seguro e promotor do seu bem-estar, educação e desenvolvimento global. Desta forma, procura-se que a/o criança ou jovem fique aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações e equipamento adequados, bem como, recursos humanos permanentes e devidamente habilitados que lhe garantam todos os cuidados.

Nos termos da lei, o sistema nacional de acolhimento abrange três tipos de acolhimento distintos: o acolhimento de emergência, o acolhimento temporário e o acolhimento prolongado (Carvalho, 2013).

No que diz respeito ao acolhimento de emergência este não deve exceder as 48h e deve ser cumprido em unidades, nomeadamente Unidades de Emergência e Casas de Acolhimento de Emergência, vocacionadas para o acolhimento urgente e transitório de crianças e jovens em situações de perigo. Em relação ao acolhimento temporário, refere-se à necessidade de acolhimento por um intervalo de seis meses. O acolhimento temporário ocorre nos Centros de Acolhimento Temporário (CAT) ou em Famílias de Acolhimento (FA). Por fim, no acolhimento prolongado, o acolhimento das crianças e jovens pode assumir um carácter definitivo, quando esgotados todos os recursos e possibilidades de intervenção social junto das famílias, sendo chamados de Lares de Infância e Juventude (LIJ) (Carvalho, 2013).

Para Pacheco (2010), a institucionalização pode acarretar vários tipos de problemas, sobretudo ao nível do afastamento e abandono dos/das jovens para com a família e, por isso, vários tipos de consequências negativas como, a regulamentação da vida quotidiana do/a jovem, a não existência de um espaço próprio, a convivência com outros jovens que afeta a estruturação da intimidade, a organização de toda a instituição, mas sobretudo, o longo período de tempo que o/a jovem se encontra institucionalizado. O autor ainda refere que, os vastos períodos que estes jovens se encontram institucionalizados, complica a construção da sua autonomia.

A evidência empírica mostra que a institucionalização de jovens afeta fortemente o desenvolvimento físico, intelectual, social, emocional e comportamental (Maclean, 2003).

Para Tottenham et al. (2010), a duração da institucionalização está fortemente associada a maiores dificuldades emocionais e comportamentais. Os autores mostram que longos

períodos de institucionalização de jovens estão associados a menores competências de regulação emocional.

Com efeito, um estudo sobre a temática, mostra que o processo de institucionalização tem um impacto negativo na trajetória de desenvolvimento das/dos crianças e jovens e comparando com crianças e jovens que se encontrem em ambiente familiar, uma vez que aquelas crianças e jovens tendem a desenvolver dificuldades socio-comportamentais e uma maior prevalência de comportamento agressivos (Fernandes, 2011).

Num outro estudo realizado por Teixeira (2009), crianças e jovens institucionalizados apresentam, comparativamente com crianças e jovens em contexto familiar, ausência de sentimentos de pertença, dificuldades na integração e aceitação da sociedade, maior frequência de problemas de saúde mental, diminuição na sua autoestima, bem como, dificuldades nas tomadas de decisão.

Segundo o relatório CASA (Instituto da Segurança Social, 2018), cerca de 87% de crianças e jovens estão em casas de acolhimento. E em 2018, 7032 crianças e jovens encontravam-se em situação de acolhimento. Destes, 4211 estão acolhidos num LIJ, 1864 em CAT, 200 em FA e 43 em AE. Em relação à distribuição por sexo e escalão etário, 55% têm idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos e onde o sexo masculino é o predominante. Do total de jovens institucionalizados, 65% apresentam problemas de comportamento, problemas de saúde mental, debilidade mental, deficiência mental, acompanhamento pedopsiquiátrico/psiquiátrico regular e 32% beneficiam de acompanhamento psicológico regular.

No que concerne aos motivos conducentes à institucionalização, o principal motivo legal que leva a criança a ser retirada da família biológica e a ser colocada numa instituição de apoio é negligência (71.6%), seguido de outras situações, como: falta temporária de suporte familiar (11%), comportamentos inadequados da criança e abandono por parte da família biológica (12.3%), maus-tratos psicológicos (9,6%), maus-tratos físicos (5,2%), e abusos sexuais (2.6%).

No que diz respeito aos casos de situações de negligência, evidencia-se como predominante a falta de supervisão e acompanhamento familiar (58%), seguido de: negligência direcionada para os cuidados educativos (32%), a exposição a modelos parentais desviantes (30%), negligência ao nível dos cuidados da saúde (29%) e comportamentos de risco do próprio jovem (17%).

Em relação aos maus-tratos psicológicos prevalece a exposição à violência doméstica (8,6%), a rejeição ativa (4,4%), exercício abusivo de autoridade (3,6%), depreciação ou humilhação (2,1%), ignorar de forma passiva (1,4%) e ameaça (1,3%).

No que concerne a outras situações de perigo, neste grupo, torna-se relevante a ausência temporária de suporte familiar (11%), comportamentos desviantes (9,6%), orfandade (1%) e mendicância (0,7%).

É importante ressaltar que a duração da institucionalização, existente na evidência empírica, foi associado a maiores dificuldades emocionais e comportamentais, mostrando que um longo período de institucionalização está associado a menores competências de regulação emocional (Tottenham et al., 2010). Na mesma linha, Compas et al. (2017) sugere que longos períodos de institucionalização podem contribuir para o processo mal adaptativo dos/as adolescentes, bem como, o aumento do afeto negativo.

Globalmente, adolescentes que experienciam acontecimentos de vida traumáticos e adversidades da vida, apresentam, concomitantemente, problemas ao nível da regulação emocional e comportamental. Ainda que estes se encontrem numa fase prematura do desenvolvimento neuropsicológico, e apesar de vivenciar experiências adversas de vida, têm capacidade de vivenciar vários tipos de sentimentos como, tristeza, alegria, perda, fúria, raiva e esperança (Faustino, 2015).

Bem-estar

O conceito de bem-estar foi sofrendo alterações, ao longo do tempo, uma vez que, inicialmente relacionava-se diretamente com a disponibilidade de bens materiais e, atualmente, diz respeito, a dimensões menos concretas e materiais tais como, dignidade pessoal, sentido positivo de si, satisfação com a vida, sentido de segurança, alegria (Silva, 2011; Chaves, 2015).

O bem-estar é mais bem interpretado se for visto numa perspetiva multidimensional, que pressupõe duas perspetivas, a perspetiva hedónica e a perspetiva eudemónica (Ramos, 2017).

A perspetiva hedónica ou *hedonismo*, fortemente relacionado com o bem-estar subjetivo, comporta experiências com sentimentos agradáveis ou no equilíbrio de afetos positivos e afetos negativos (Pereira, 2012). Assim, esta abordagem, associa-se a vários aspetos psicossociais como, felicidade, satisfação, experiências emocionais positivas, compreendendo as várias experiências relacionadas com o prazer e o desprazer (Ryan & Deci, 2001).

Por sua vez, a perspectiva eudemónica ou *eudemonismo* está associado ao bem-estar psicológico (Pereira, 2012). Nesta perspectiva é mostrado que o ser humano era “escravo” dos seus próprios desejos, ou seja, o bem-estar não se baseava tanto no modo como o indivíduo se sentia, mas sim no modo como pensava e agia e, por esse motivo, Aristóteles considerou-a muito limitada (Ryan & Deci, 2002; Pereira, 2012). Estas duas perspectivas, embora consideradas opostas, têm em comum o mesmo objeto de estudo, o estudo do bem-estar (Silva, 2011).

Segundo Galinha e Pais-Ribeiro (2005), o bem-estar subjetivo consiste numa dimensão cognitiva e numa dimensão emocional. A dimensão cognitiva diz respeito à Satisfação com a Vida, onde existe um juízo avaliativo. A dimensão emocional poderá ser positiva ou negativa e é expressa, em termos globais, pela felicidade, e em termos específicos, pelas emoções. Desta forma, compreende-se que o bem-estar subjetivo é um constructo que comporta três componentes: Satisfação com a Vida Global, o Afeto Positivo (AP) e o Afeto Negativo (AN). No que concerne à satisfação global com a vida esta diz respeito a uma avaliação cognitiva da vida da pessoa como um todo. Em relação ao AP refere-se à periodicidade de emoções positivas num sujeito (orgulho, interesse) e ao AN refere-se à periodicidade de emoções negativas (perturbação, hostilidade). Assim sendo, um indivíduo que manifeste bem-estar positivo vivencia uma predominância de afetos positivos avaliando a sua vida como um todo, o que não se sucede no bem-estar negativo (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005).

O bem-estar subjetivo pode decompor-se em três aspetos relevantes: é subjetivo pois pertence à experiência individual de cada indivíduo, envolve uma avaliação da vida como um todo e uma avaliação de afetos positivos e negativos. Pode também distribuir-se em duas grandes abordagens: a compreensão dos fatores referentes ao indivíduo (abordagem *top-down*) e compreender a influência de variáveis culturais e sociais (abordagem *bottom-up*) (Campos, 2014).

Em relação á abordagem *top-down*, esta atribui o bem-estar subjetivo a um resultado de determinadas características individuais como a personalidade. Por sua vez, a abordagem *bottom-up*, esta compreende o bem-estar subjetivo como associado a circunstâncias resultantes do decurso da vida, onde experienciam mais momentos de felicidade (Galinha & Pais Ribeiro, 2005).

Embora o bem-estar subjetivo seja caracterizado por um processo individual este encontra-se correlacionado com o contexto interpessoal, familiar e social de cada indivíduo. A

existência de uma rede de apoio é vista, pelo sujeito, como um fator de proteção e, por esse motivo, situações de vulnerabilidade social são particularmente significativas para adolescentes institucionalizados. Quando existem interações sociais e afetivas, os/as adolescentes tendem a conseguir ultrapassar experiências de vida adversas. (Lima & Morais, 2018).

Num estudo com adolescentes integrados em instituições e com adolescentes nas suas famílias, os primeiros demonstram um bem-estar subjetivo inferior quando comparadas com os segundos (Delgado et al., 2019). Relativamente à sociedade, esta manifesta, em relação a adolescentes institucionalizados, representações negativas e, por esse motivo, estes tendem a gerar sentimentos de desvalorização e de autoestima, havendo assim uma correlação entre o bem-estar subjetivo e variáveis psicológicas como, a resiliência, a autoestima, otimismo e a autoimagem (Lima & Morais, 2018).

Num outro estudo, quando comparados adolescentes em acolhimento familiar e adolescentes em acolhimento residencial, os primeiros revelam um maior nível de bem-estar subjetivo num grupo de áreas como, as relações sociais, a ocupação dos tempos livres, a educação e a saúde relativamente aos segundos (Montserrat & Casas, 2018).

As dificuldades de regulação emocional também foram amplamente associadas ao sexo. O sexo feminino mostra maiores expressões de emoções positivas do que o sexo masculino. Por sua vez, as meninas expressam emoções como a tristeza, medo, simpatia e vergonha do que os meninos que expressam outro tipo de emoções, como o desgosto, raiva e desprezo (Chaplin & Aldao, 2013). Outro estudo aponta que o sexo feminino apresenta resultados mais elevados ao nível do AN do que o sexo masculino, mostrando que as raparigas tendem a demonstrar sentimentos de preocupação, irritação e raiva (Zanon et al., 2013). Por este motivo, as meninas tendem a apresentar mais alterações psicopatológicas, como ansiedade, depressão ou problemas de atenção, quando comparadas aos meninos (Narusyte et al., 2017).

Perfis afetivos

Os perfis afetivos são indicadores de bem-estar influenciado pela genética e pelo ambiente, sendo compostos pelo AP e AN. Além de serem indicadores de bem-estar positivo e negativo estes também são vistos como dois fatores distintos que refletem um temperamento emocional estável. E, por isso, um aumento do AP não corresponde, necessariamente, a uma diminuição do AN (Fabio & Bucci, 2015), uma vez que, são polos opostos do mesmo constructo o que explica a sua independência.

Em relação ao constructo do AP, este reflete em que medida o indivíduo se sente entusiasmado, ativo, alerta e concentrado, geralmente são indivíduos que se sentem autoconfiantes nas relações sociais e são frequentemente descritos como felizes, energéticos, apaixonados. Contrariamente, o constructo do AN diz respeito a uma dimensão geral de sofrimento subjetivo e desagradável envolvendo vários tipos de estado de humor como, a raiva, o desprezo, o desgosto, a culpa, o medo e o nervosismo, revelando um indivíduo pouco calmo associando-se a medidas de Neuroticismo (Watson et al., 1988).

Norlander et al. (2002, 2005) e Archer et al. (2007) propuseram um modelo de perfis afetivos dinâmico e complexo e analisa quatro tipos de perfis existentes:

1. *self-fulfilling* (níveis elevados de AP e níveis baixos de AN);
2. *high affective* (níveis elevados de AP e de AN);
3. *low affective* (níveis baixos AP e de AN);
4. *self-destructive* (níveis baixos de AP e níveis altos de AN).

De acordo com Garcia (2017), o perfil *self-fulfilling* (níveis elevados de AP e níveis baixos de AN) refere que indivíduos que se enquadrem neste perfil apresentam altos níveis de bem-estar psicológico e de bem-estar subjetivo, que compreendem a satisfação com a vida e harmonia. São caracterizados também por exibirem baixos níveis de mal-estar apresentando baixos sintomas de depressão e stress, bem como, problemas psicofisiológicos e de sono.

No que diz respeito ao perfil *high affective* (níveis elevados de AP e de AN) o indivíduo é caracterizado por deter altos níveis de bem-estar psicológico e de bem-estar com a vida, nomeadamente, no domínio ambiental, autoaceitação, crescimento pessoal, propósito na vida, satisfação com a vida, alto AP, AN e harmonia. Indivíduos com este tipo de perfis apresentam problemas psicofisiológicos, alto stress, mas baixos sintomas de depressão. Indivíduos com este tipo de perfil são fisicamente ativos e apresentam alta energia e locomoção (Garcia, 2017).

No que concerne ao perfil *low affective* (níveis baixos AP e de AN), o indivíduo é caracterizado por mostrar baixos níveis de bem-estar psicológico de bem-estar subjetivo apresentando baixo AN e AP, satisfação com a vida e harmonia, sintomas de depressão e stress. Indivíduos com este tipo de perfil apresentam altos problemas psicofisiológicos e problemas de sono. Mostram-se também fisicamente inativos e com baixa energia (Garcia, 2017).

Por fim, no que diz respeito ao perfil *self-destructive* (níveis baixos de AP e níveis altos de AN), o indivíduo é caracterizado por deter baixos níveis de bem-estar psicológico e de bem-estar subjetivo, bem como, altos níveis de mal-estar marcado pela presença de sintomas de

depressão e stress, problemas psicofisiológicos e problemas de sono. Estes indivíduos são fisicamente inativos, com baixa energia e locomoção e baixo comportamento espiritual (Garcia, 2017).

Um estudo acerca desta temática mostra que indivíduos com alto AP têm maior valorização da vida, mais segurança, mais autoconfiança, mais relações sociais e assertividade, maior satisfação com amigos e são geralmente descritos como apaixonados felizes, energéticos e alerta. Em contraste, indivíduos com baixo perfil afetivo revelam maior stress, tensão e falta de controlo (Garcia, 2017).

Num estudo levado a cabo por Caprara et al. (2004), os autores referem que a autoeficácia fortalece os/as jovens quanto às pressões exercidas pelos seus pares reduzindo a probabilidade de problemas de comportamento e de relações conflituosas na adolescência.

Num estudo realizado por Archer et al. (2007), foi possível perceber que indivíduos com perfil *self-fulfilling* (alto AP e baixo AN) apresentam pontuação mais altas em motivação intrínseca (o indivíduo participa ativamente em atividades de forma voluntária pois para si é gratificante e satisfatório) em comparação aos restantes perfis. Foi também notório neste estudo que quando a motivação aumenta e o stress diminui ao mesmo tempo que o AP é alto, o AN diminui.

Num outro estudo realizado por Garcia et al. (2011), verificou-se que adolescentes com perfil *self-destructive* revelavam mais sintomas de depressão, ansiedade e stress em comparação com adolescentes com perfil *self-fulfilling*. Neste sentido, os autores sugerem que adolescentes com um perfil *self-destructive* e *self-fulfilling* podem ser caracterizados como adolescentes infelizes e adolescente felizes, respetivamente.

Um estudo levado a cabo por Kunst (2011) revelou que perfis *self-destructive* foram associados a sintomas de perturbação de stress pós-traumático, em vítimas de violência.

Outro estudo realizado por Garcia (2012), evidenciou que indivíduos com perfil *high affective* e *self-destructive*, em comparação com os perfis *self fulfilling* e *low affective*, pontuavam alto no nível de Neuroticismo. De acordo, os autores propuseram o Neuroticismo como sinónimo de AN. Em contraste, o AP estava positiva e fortemente relacionado com a Extroversão.

Num estudo realizado por Schutz et al. (2013), os autores sugerem que indivíduos com perfil *self fulfilling* são mais felizes, têm mais satisfação com a vida e apresentam baixos níveis

de sintomas depressivos. Em contraste, indivíduos com perfil de *self-destructive* apresentam níveis mais baixos de felicidade, bem como, altos níveis de sintomas de depressão. Os mesmos autores afirmam que o AP pode servir como fator facilitador para a felicidade e da satisfação com a vida.

Objetivos, hipóteses e questão de investigação

Considerando o maltrato e o tempo de institucionalização como experiências adversas de vida potenciadores de um impacto negativo ao nível do desenvolvimento de adolescentes institucionalizados, o presente estudo tem como principal objetivo perceber se o tipo de maltrato e o tempo (e.g., duração) de institucionalização tem impacto ao nível dos perfis afetivos destes jovens, assim como ao nível do afeto positivo e negativo. Adicionalmente, este estudo pretende averiguar se o tipo de maltrato e tempo de institucionalização estão associados a perfis afetivos específicos nos jovens institucionalizados.

Espera-se encontrar:

- a) uma associação negativa entre o maltrato e o afeto positivo;
- b) uma associação positiva entre o maltrato, afeto negativo e perfis afetivos;
- c) uma associação negativa entre o tempo de institucionalização e o afeto positivo;
- d) uma associação positiva entre o tempo de institucionalização, o afeto negativo e os perfis afetivo;
- e) diferenças estatisticamente significativas ao nível do maltrato e do tempo de institucionalização em função ao sexo dos adolescentes;
- f) um efeito do maltrato ao nível do afeto positivo, negativo e perfis afetivos;
- g) um efeito do tempo de institucionalização ao nível do afeto positivo, negativo e perfis afetivos;

Método

Participantes

Participaram, neste estudo, 30 adolescentes, com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos ($M = 14.63$; $DP = 1.94$) residentes em casas de acolhimento residencial no norte de Portugal. Para o envolvimento dos adolescentes neste estudo, foram tidos em consideração, como critério de inclusão, ter idade compreendida entre os 12 e os 17 anos e, que se encontrassem institucionalizados.

Foram excluídos deste estudo jovens com idade inferior a 12 anos e superior a 17 anos e que apresentassem algum tipo de comprometimento cognitivo que não lhes permitisse responder aos questionários administrados. Dos participantes envolvidos, 22 jovens eram do sexo masculino (73.3%) e 8 do sexo feminino (26.7%).

Quanto à escolaridade, 4 adolescentes encontravam-se a frequentar o 1º ciclo do ensino básico (13.3%), 6, o 2º ciclo do ensino básico (20%), 14, o 3º ciclo do ensino básico (46.7%) e 6, o ensino secundário (20%).

Nove adolescentes (30%) referem que viveram noutra instituição antes da instituição atual de acolhimento, enquanto a maioria, 21 adolescentes (70%), vivia, previamente à institucionalização, em casa de familiares. Destes, 9 viviam com os pais (30%), 6 só com o pai (20%), 5 só com a mãe (16.7%), 1 com outros familiares (3.3%) e 9 noutras instituições (30%).

Aquando da sua entrada na instituição, 25 adolescentes continuam com contacto com a família (83.3%) e 5 não têm qualquer contacto com nenhum elemento familiar (16.7%).

Relativamente ao tipo de maltrato sofrido, 18 adolescentes (60%) sofreram de negligência (abandono, mendicidade e exposição à violência intraconjugal) enquanto 12 (30%) sofreram de maltrato físico, psicológico/emocional e sexual. No que concerne ao tempo de institucionalização, 12 adolescente (40%) encontra-se em acolhimento residencial há menos 3 anos e 18 (60%) há 3 anos ou mais (Tabela 1).

Tabela 1

Variáveis sociodemográficas.

Variáveis sociodemográficas	N	%
Sexo		
Feminino	22	73.3
Masculino	8	26.7
Escolaridade		
1º ciclo do ensino básico	4	13.3
2º ciclo do ensino básico	6	20
3º ciclo do ensino básico	14	46.6

Variáveis sociodemográficas	N	%
Ensino secundário	6	20
Onde viviam anteriormente		
Noutra instituição	9	30
Em casa de familiares	21	70
Com quem viviam		
Com os pais	9	30
Com o pai	6	20
Com a mãe	5	16.7
Com outros familiares	1	3.3
Contactos com a família		
Sim	25	83.3
Não	5	16.7
Tipo de maltrato sofrido		
Negligência (abandono, mendicidade e exposição à violência intraconjugal)	18	60
Maltrato físico, psicológico/emocional e sexual	12	30
Tempo de institucionalização		
Há menos 3 anos	12	40
Há mais de 3 anos	18	60

Instrumentos

Neste estudo, foram utilizados na recolha de dados os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico (Santos, 2014) e o Positive and Negative Affect Schedule (PANAS).

Questionário sociodemográfico (Santos, 2014)

O questionário sociodemográfico permitiu obter informações relativas às variáveis sociodemográficas dos adolescentes.

Este questionário integra questões relativas à idade, sexo e à nacionalidade, de forma a caracterizar os/as jovens que participaram neste estudo. Inclui também dados de identificação da história de vida do/a jovem (por exemplo, tempo de institucionalização, tipo de mau-trato, visitas na instituição e com quem viveu). Este instrumento também compreende dados familiares e escolares, nomeadamente, a existência de contactos com a família e se estes se deslocam à instituição e também o ano de escolaridade.

Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005)

A PANAS foi desenvolvido por Watson et al. (1988) tendo sido aferido à população portuguesa por Galinha e Pais-Ribeiro (2005). Este questionário tem como finalidade a avaliação da experiência afetiva, medindo o AP e o AN de crianças e jovens. Quando o AP é alto este espelha emoções de prazer e bem-estar e, por esse motivo, o indivíduo é visto como determinado, entusiasta e inspirado. Quando AN é alto este representa descontentamento e mal-estar e, assim sendo, o indivíduo é visto como nervoso, medroso e perturbado. A PANAS tem como referência temporal as últimas duas semanas, permitindo a avaliação da componente afetiva/emocional do bem-estar subjetivo.

Esta escala é constituída por 20 itens (20 emoções), e pontuado com uma escala tipo *likert* de 5 pontos (1 = “Nada ou muito ligeiramente”, 2 = “Um pouco”, 3 = “Moderadamente”, 4 = “Bastante” e 5 = “Extremamente”). Os itens agrupam-se em duas dimensões constituídas por dez itens cada uma: a escala da afetividade negativa (amedrontado, perturbado, assustado, nervoso, atormentado, irritado, repulsa, remorsos, trémulo e culpado) e a escala da afetividade positiva (agradavelmente surpreendido, encantado, caloroso, excitado, determinado, inspirado, ativo, orgulhoso e interessado).

A cotação do instrumento é realizada a partir de cada dimensão, pelo que quando os valores são elevados apresentam índices de afetividade negativa ou positiva. O índice de bem-estar emocional calcula-se subtraindo o afeto negativo ao afeto positivo. No entanto, para o presente estudo, utilizou-se o AP e o AN, uma vez que parecem ser melhores indicadores de alterações de funcionamento em adolescentes (Neumann et al., 2011).

Este questionário, validado para a população portuguesa, exibiu uma boa consistência interna, uma vez que, os valores do alfa de Cronbach para o AP é de .89 e para o AN é de .86.

Procedimento

O presente estudo foi submetido e aceite pela Comissão de Ética das Universidades Lusíada. O processo de recolha de dados decorreu de setembro de 2020 a fevereiro 2021, em colaboração com instituições de acolhimento, convidadas a participar neste estudo.

As instituições de acolhimento localizadas no concelho do Porto foram contactadas e convidadas para participar. Inicialmente, as instituições foram contactadas telefonicamente e, através deste meio, foram fornecidas todas as informações necessárias inerentes à realização da recolha de dados. Após o contacto telefónico, foram enviadas as Cartas de Apresentação do Projeto via e-mail. Posteriormente, aquando da autorização da instituição, a investigadora deslocou-se às instituições que aceitaram participar e entregou os consentimentos informados aos responsáveis legais e aos adolescentes. Aqueles que aceitaram participar, e tendo assinada o consentimento informado, foram convidados a preencher o questionário sociodemográfico e o PANAS.

Paralelamente, para obter informação acerca do tipo de mau-trato e do tempo de institucionalização de cada participante, a investigadora solicitou ao representante legal essa informação. Os questionários foram aplicados pelo psicólogo da instituição, para assim garantir o esclarecimento de potenciais dúvidas e o preenchimento global de todos os itens.

A recolha de dados foi realizada pelo/a psicólogo/a da instituição para assegurar todas as normas de prevenção e segurança inerentes ao controlo da propagação da pandemia de COVID-19. A recolha dos dados realizou-se com respeito pela integridade física e psicológica dos adolescentes participantes.

Análise de dados

A análise de dados foi realizada com recurso ao programa *Statistics Package for the Social Sciences* (IBM SPSS), versão 27 para Windows.

Primeiramente, os dados dos questionários foram introduzidos no SPSS. Preliminarmente, foi testada a normalidade das variáveis em estudo através do teste de Shapiro-Wilk. Uma vez que as variáveis em estudo não cumpriram o requisito da normalidade, recorreu-se à estatística não paramétrica.

Posteriormente, foram realizadas análises descritivas, para caracterizar os participantes em relação às variáveis em estudo.

De seguida, foram calculados os perfis afetivos. Para calcular esta variável, começou-se por proceder ao cálculo das medianas do AP ($Me = 24,5$) e do AN ($Me = 20$). Depois, criaram-se dois grupos para o AP e para o AN - AP acima da mediana = 1 e AP abaixo da mediana = 0; AN acima da mediana = 1 e AN abaixo da mediana = 0 - para classificar os participantes relativamente ao seu perfil afetivo:

- $PA = 1 + AN = 0 \rightarrow$ Perfil *Hight affective*;
- $PA = 1 + AN = 1 \rightarrow$ Perfil *Self-fulfing*;
- $PA = 0 + AN = 0 \rightarrow$ Perfil *Low affective*;
- $PA = 0 + AN = 1 \rightarrow$ Perfil *Self-destructive*.

Posteriormente, procedeu-se à realização do teste não paramétrico de U de Mann-Whitney para averiguar a existência de diferenças significativas ao nível do tipo de mau-trato e do tempo de institucionalização, em função do sexo.

De seguida, foi realizado o teste de associação do coeficiente de correlação de *Spearman*, de forma a perceber a associação entre as variáveis em estudo: tipo de mau-trato, tempo de institucionalização, afeto positivo e afeto negativo.

Por fim, para perceber as diferenças entre grupos ao nível das variáveis em estudo, procedeu-se à realização ao teste de *t-Student* para amostras independentes.

Resultados

Mau-trato, tempo de institucionalização e afeto positivo e negativo.

Em relação ao tipo de mau-trato, 18 (60%) adolescentes sofreram de negligência (abandono, mendicidade e exposição à violência intraconjugal), enquanto 12 (30%) sofreram de mau-trato físico, psicológico/emocional e sexual.

No que diz respeito à variável tempo de institucionalização, 12 (40%) adolescentes encontravam-se em acolhimento residencial há menos de 3 anos, enquanto 18 (60%) estavam institucionalizados há 3 anos ou mais.

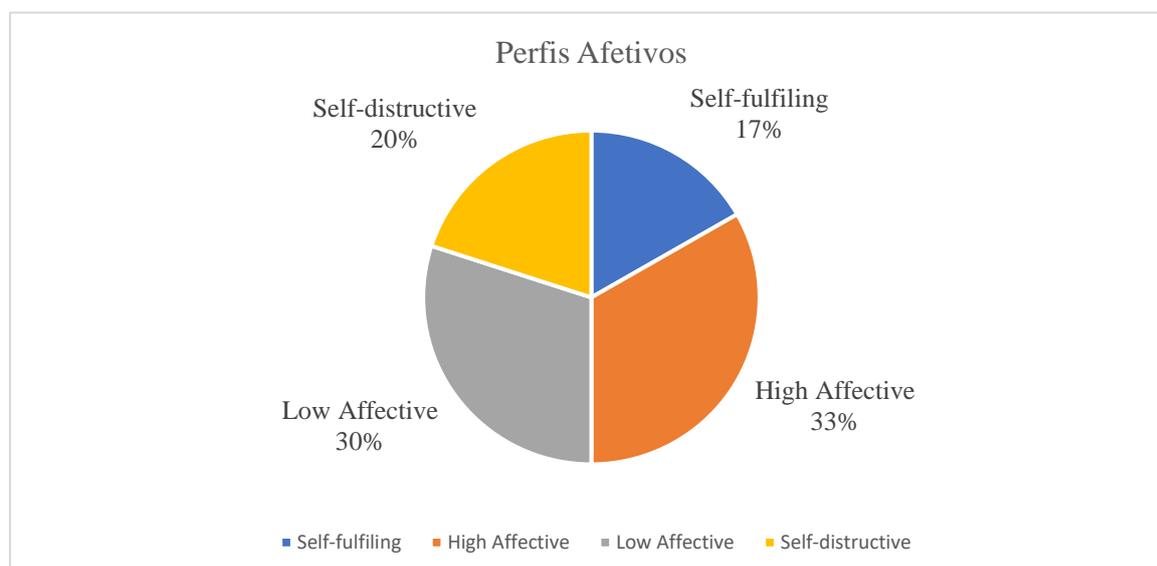
No que concerne ao AP e AN, podemos observar que os/as adolescentes que participaram neste estudo pontuaram mais alto ao nível do AP do que ao nível do AN (Tabela 2).

Tabela 2*Afeto positivo e afeto negativo.*

	Média	Desvio-Padrão	Min	Máx
Afeto Positivo	25.63	7.50	14.00	39.00
Afeto Negativo	21.90	8.66	10.00	42.00

Perfis Afetivos

No que concerne aos perfis afetivos, 5 adolescentes (16.7%) apresentam o perfil de *self-fulfilling*, ou seja, exibem elevados níveis de bem-estar positivo e baixos níveis de AN, não reportaram sintomas de depressão, bem como, ausência de problemas psicofisiológicos e de sono. Dez (33.3%) adolescentes apresentam o perfil *high affective*, exibindo, portanto, altos níveis de AP e AN e baixos sintomas de depressão. Reportaram, no entanto, problemas psicofisiológicos e de sono. Nove adolescentes (30%) apresentam o perfil *low affective* caracterizado por baixos níveis de AP e AN. Neste perfil, os adolescentes tendem a desenvolver sinais de depressão, assim como, problemas psicofisiológicos e de sono. Por fim, 6 adolescentes (20%) apresentam o perfil *self-destructive*, caracterizado por baixos níveis de AP, altos níveis de AN, e pela presença de sintomas de depressão e stress, problemas psicobiológicos e de sono (Figura 1).

Figura 1*Gráfico Circular dos Perfis Afetivos.*

Diferenças entre sexo ao nível do mau-trato e do tempo de institucionalização.

Na análise do teste de Mann-Whitney, é possível verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o sexo masculino e o sexo feminino, relativamente ao AP, $U = 77.500$, $p = .622$, ao AN, $U = 74.000$, $p = .510$ e aos perfis afetivos, $U = 82.500$, $p = .788$.

Tabela 3

Diferenças entre sexos ao nível do mau-trato, tempo de institucionalização, afeto positivo, negativo e perfis afetivos.

	Sexo	Média dos postos	Somas dos postos
Afeto Positivo			
	Sexo masculino	15.02	330.50
	Sexo feminino	16.81	134.50
Afeto Negativo			
	Sexo masculino	14.86	327.00
	Sexo feminino	17.25	138.00
Perfis Afetivos			
	Sexo masculino	15.25	335.50
	Sexo feminino	16.19	129.50

Associação entre mau-trato, tempo de institucionalização, afeto positivo e negativo e perfis afetivos

Foi efetuada o teste de correlação de *Spearman* associando o AP com o tipo de mau-trato sofrido e com o tempo de institucionalização. Verificou-se que não existe uma associação estatisticamente significativa entre AP e mau-trato, $r = .33$; $p = .08$, nem entre AP e tempo de institucionalização, $r = -.004$; $p = .07$.

De igual forma, averiguou-se a associação entre o AN com o tipo de mau-trato e com tempo de institucionalização. Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre o AN e o tipo de mau-trato, $r = .46$; $p = .01$. Não foi observada uma associação estatisticamente significativa entre o AN e o tempo de institucionalização, $r = .10$; $p = .59$ (Tabela 4).

Relativamente aos perfis afetivos, foi possível verificar que não existe uma associação estatisticamente significativa entre o tipo de mau-trato, $r = -.06$; $p = .76$, nem com o tempo de institucionalização, $r = .03$; $p = .90$.

Tabela 4

Teste de Correlação de Spearman das variáveis em estudo.

	TM	TI	AP	NA	PA
TM	1	.111	.331	.462*	-.057
TI		1	-.008	.103	.025
PA			1	.559**	-.721**
AP				1	-.093
NA					1

*Nota: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$*

TM = tipo de mau-trato, TI = tempo de institucionalização, PA = perfis afetivos, AP = afeto positivo e AN = afeto negativo.

Diferenças estatisticamente significativas entre tipo de mau-trato e o afeto negativo.

Por fim, procedeu-se ao teste de *t-Student* para amostras independentes para perceber se existem diferenças estatisticamente significativas entre o tipo de mau-trato relativamente ao afeto positivo, negativo e perfis afetivos.

Não existem diferenças estatisticamente significativas entre o tipo de mau-trato e o AP, $t = -1.91$, $p = .06$ e perfis afetivos, $t = 0.14$, $p = .89$. No entanto, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o tipo de mau-trato e o AN, $t = -2.05$, $p = .05$.

Verificou-se que os adolescentes que sofreram de mau-trato físico apresentaram mais afeto negativo do que os/as adolescentes vítimas de negligência (Tabela 5).

Tabela 5*Teste t-Student para amostras independentes.*

	Tipo de mau-trato	N	Média	Desvio-Padrão
Afeto Positivo	Negligência (Mendicidade, abandono e exposição à violência interconjugal)	18	23.67	7.79
	Mau-trato (Físico, emocional/psicológico e sexual)	12	28.58	6.23
Afeto Negativo	Negligência (Mendicidade, abandono e exposição à violência interconjugal)	18	19.39	8.24
	Mau-trato (Físico, emocional/psicológico e sexual)	12	25.67	8.18
Perfis Afetivos	Negligência (Mendicidade, abandono e exposição à violência interconjugal)	18	2.55	.92
	Mau-trato (Físico, emocional/psicológico e sexual)	12	2.50	1.17

Discussão

Este estudo teve como objetivo aferir se as experiências de vida adversas - tempo de institucionalização e tipo de mau-trato - têm impacto no desenvolvimento de perfis afetivos em adolescentes institucionalizados. Ainda que, existam diversos estudos que se debruçam sobre o tema do maltrato e do tempo de institucionalização, parece existir evidência escassa que relacione as experiências de vida adversas e os perfis afetivos.

De um modo geral, verificamos que (1) não existe uma associação entre o mau-trato e o AP e perfis afetivos ou entre o tempo de institucionalização e o AP, AN e perfis afetivos; todavia (2) existe uma associação negativa estatisticamente significativa entre o mau-trato e o AN; mas não se observaram (3) diferenças estatisticamente significativas ao nível do mau-trato e do tempo de institucionalização em função ao sexo dos/as adolescentes. Verificou-se também que não existe um efeito do mau-trato ao nível do AP e perfis afetivos, no entanto observou-se (4) um efeito do mau-trato ao nível do AN; por fim, (5) não existe um efeito do tempo de institucionalização ao nível do AP, AN e perfis afetivos.

Em concordância com os resultados obtidos nas análises efetuadas, verificamos que a maior parte dos/as adolescentes apresenta um perfil afetivo *high affective*. De acordo com, Norlander et al. (2005), indivíduos que exibem este tipo de perfil têm maior capacidade de recuperação de um evento traumático, como também conseguem melhorar os seus níveis de funcionamento. É, portanto, possível que jovens institucionalizados com este perfil, apresentem melhores níveis de funcionamento e bem-estar (Norlander et al., 2005). Isto pode dever-se ao facto de a institucionalização poder apresentar-se como uma oportunidade dos/as adolescentes viverem num contexto que os/as protege, afastando-os/as de um meio familiar hostil. Assim, os/as adolescentes podem ter acesso a melhores condições de vida e educação, promovendo o bem-estar entre os pares e oportunidades de futuro (Mota & Matos, 2008). Com efeito, Knort et al., (2008), afirmam que, após um período de acolhimento residencial, algumas crianças e jovens melhoram o seu desenvolvimento, bem como, promovem a sua própria resiliência. De igual forma, Costa (2010), refere que a institucionalização pode ser um fator de proteção para estes jovens, na medida em que estes interagem e desenvolvem uma ligação afetiva com os adultos da instituição, bem como, no desenvolvimento adaptativo pessoal, afetivo e social.

Relativamente à análise das diferenças estatisticamente significativas ao nível do mau-trato e do tempo de institucionalização em função do sexo dos/as adolescentes, ao contrário do esperado, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas ao nível do mau-trato, nem do tempo de institucionalização. No entanto, evidências anteriores sugerem que o sexo feminino mostra maiores expressões de emoções positivas do que o sexo masculino (Chaplin & Aldao, 2013). Outro estudo aponta que o sexo feminino apresenta resultados mais elevados ao nível do AN do que o sexo masculino, mostrando que as raparigas tendem a demonstrar sentimentos de preocupação, irritação e raiva (Zanon et al., 2013).

O facto de não terem sido encontradas diferenças significativas entre adolescentes do sexo feminino e adolescentes do sexo masculino pode estar relacionado com o número reduzido de participantes, bem como, a discrepância de número entre participantes, havendo apenas 8 do sexo feminino (26.7%).

Em relação às diferenças ao nível do afeto positivo, negativo e perfis afetivos consoante o mau-trato, os resultados revelaram que não existem diferenças ao nível do AP e dos perfis afetivos mediante o mau-trato sofrido. Não encontrar nenhum tipo de efeito nestas variáveis, pode estar relacionado com o número reduzido de participantes, pois não permite a obtenção de resultados representativos da população em estudo.

Contudo, observaram-se diferenças consoante o mau-trato sofrido. Adolescentes vítimas de abuso físico apresentaram mais afeto negativo comparativamente às/aos adolescentes vítimas de negligência. Este resultado parece evidenciar que experiências de vida adversas podem ter um impacto no desenvolvimento dos/as adolescentes, uma vez que estas situações podem promover alterações desenvolvimentais como instabilidade emocional, baixa autoestima, dificuldades de aprendizagem e no relacionamento interpessoal, elevada agressividade e oscilações de humor, assim como, insucesso escolar (Soares et al., 2010).

No que concerne ao efeito do tempo de institucionalização ao nível do afeto positivo, negativo e perfis afetivos, os resultados revelaram que não existe um efeito do tempo de institucionalização ao nível do AP e dos perfis afetivos. Estes resultados vão de encontro a outros resultados em que a duração do tempo de institucionalização não está associada com o desenvolvimento físico e/ou cognitivo dos/as adolescentes (O'Connor et al., 2000). No entanto, estudos indicam que a institucionalização que se estende no tempo, é propício para que os/as adolescentes exibam sinais de stress, isolamento, ansiedade, raiva e depressão, bem como, tornarem-se vulneráveis ao desenvolvimento de perturbações (Cavalgante et al., 2007). De igual modo, verificou-se que residir, durante muito tempo, numa instituição tende a aumentar a probabilidade da emergência de psicopatologia, bem como, patologias físicas e défices cognitivos (Cavalgante et al., 2007). Da mesma forma, uma vida passada longe do seio familiar e pautada por longos períodos de tempo numa instituição tende a desenvolver problemas físicos e psicológicos (Morais et al., 2004).

Considerando a evidência contraditória, é necessária mais investigação acerca do efeito da institucionalização, assim como a criação de políticas públicas que oferecessem ao seio familiar capacidades e competências para cuidar dos/as adolescentes (O'Connor et al., 2000;

Sousa et al., 2020). Com isso, iriam ajudar os/as adolescentes a não vivenciarem uma experiência prolongada de institucionalização, bem como, conseguir-se-ia a preservação dos vínculos afetivos dos adolescentes com o seio familiar e vice-versa (Cavalcante et al., 2007).

Apesar de esta investigação contribuir para estudos acerca da temática, claramente que não esta isento de limitações.

A primeira limitação prende-se com a constituição da amostra, especificamente o número reduzido de participantes. Pode ser que a ausência de resultados significativos se prenda com este motivo. Adicionalmente, os dados obtidos são de adolescentes institucionalizados da zona norte de Portugal. Envolver adolescentes institucionalizados de norte a sul do país permitiria resultados mais robustos e a generalização dos mesmos. Outra das limitações prende-se com os instrumentos utilizados, pois apenas foram utilizados instrumentos de autorrelato o que pode manipular a subjetividade das respostas dadas pelos adolescentes. Ressalta-se, ainda, a dificuldade em aceder a esta população devido à pandemia de COVID-19. Este estudo teve início prévio à emergência da pandemia, tendo sido interrompido aquando do decreto das medidas de prevenção de propagação do vírus. Neste âmbito, o acesso às instituições foi dificultado, o que contribui para o número reduzido de participantes envolvidos neste estudo.

Estudos futuros devem procurar verificar estes resultados, envolvendo um maior número de adolescentes institucionalizados. Adicionalmente, estudos com carácter longitudinal, acompanhando adolescentes no momento da entrada na instituição, durante o período de institucionalização e no momento da saída, poderiam ser importantes para compreender a emergência e desenvolvimento dos perfis afetivos, ao longo do tempo.

Por último, poderá ser relevante recorrer a outro tipo de estratégias de avaliação, tais como: entrevistas cognitivo-comportamentais aos adolescentes e aos diretores técnicos das instituições, de modo a recolher mais informação acerca dos motivos da institucionalização, bem como, experiências que foram vividas e testemunhadas por eles.

Conclusão

Este estudo pretendeu contribuir para averiguar o impacto do tipo de mau-trato e tempo de institucionalização ao nível do AP, AN e perfis afetivos em adolescentes institucionalizados.

O/A adolescente para se desenvolver de uma forma saudável e estruturada necessita de um meio que seja capaz de lhes proporcionar um desenvolvimento positivo, tanto ao nível

físico e emocional, como também, social e intelectual (Santos, 2014). Apesar de a família ser considerada o elo mais importante no desenvolvimento psicossocial do adolescente, devido a variados fatores, nomeadamente as experiências adversas de vida, pode não conseguir assumir tal função e, por esse motivo, é dada essa missão às instituições de acolhimento (Moreira, 2018). Este estudo parece evidenciar este papel assumido por parte das instituições.

Acresce que este estudo se torna pertinente, na medida em que permite perceber que sofrer mau-trato parece estar associado a maior afetividade negativa, dimensão associada com a emergência da psicopatologia em jovens institucionalizados. Estes resultados podem, então, ser importantes para auxiliar o diagnóstico precoce em jovens institucionalizados e, conseqüentemente, a implementação de programas de intervenção.

Referências

- Afifi, T., Mota, N., Dasiewicz, P., MacMillan, H., & Sareen, J. (2012). Physical punishment and mental disorders: Results from a nationally representative US sample. *Pediatrics*, *130*(2), 184-192. <http://doi.org/10.1542 / peds.2011-2947>
- Afonso, S.A.T. (2014). Processos de resiliência, regulação emocional e perspetiva temporal: um estudo comparativo sobre adolescentes institucionalizados vítimas de maus-tratos familiares. [Dissertação de Mestrado]. Repositório da Universidade Portucalense. <http://hdl.handle.net/11328/938>
- Alves, J., & Maia, A. (2010). Experiências adversas durante a infância e comportamentos de risco para a saúde em mulheres reclusas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *11*(1), 151-171.
- Alves, A. (2017). *Intervenção nos Lares de Infância e Juventude 'Casa das Conchas' e 'Casa do Mar' Fundação 'O Século'*. [Relatório de Estágio]. Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/14028>
- Archer, T., Adrianson, L., Plancak, A. & Karlsson, E. (2007). Influence of affective personality on cognition-mediated emotional processing: Need for empowerment. *The European of Psychiatry*, *21*(4), 248-262. <https://doi.org/10.4321/S0213-61632007000400002>
- Calheiros, M. (2006). A Construção Social do Mau-Trato e Negligência Parental: do senso comum ao conhecimento científico. *Fundação Calouste Gulbenkian*.
- Camilo, C. & Garrido, M. V. (2013). Desenho e Avaliação de Programas de Desenvolvimento de Competências Parentais para Pais Negligentes: Uma revisão e reflexão. *Análise Psicológica*, *3* (XXXI), 245-268. <https://doi.org/10.14417/ap.697>
- Campos, M.F. (2014). Envelhecimento, Institucionalização e Bem-Estar Subjetivo do Idoso. [Dissertação de Mestrado]. Repositório da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/23839>
- Cansado, T. (2008). Institucionalização de crianças e jovens em Portugal Continental: O

- caso das Instituições Particulares de Solidariedade Social. OpenEdition Journals. <https://doi.org/10.4000/eces.1387>
- Caprara G.V., Barbaranelli, C., Pastorelli, C. & Cervone, D. (2004). The contribution of self-efficacy beliefs to psychosocial outcomes in adolescence: predicting beyond global dispositional tendencies. *Personality and Individual Differences*, 37, 751–763. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2003.11.003>
- Cavalcante, L.I.C., Magalhães, C.M.C. & Pontes, F.A.R. (2007). Institucionalização precoce e prolongada de crianças: discutindo aspectos decisivos para o desenvolvimento. *Aletheia*, 25, 20-34.
- Carvalho, M. J. L. (2013). *Sistema Nacional de Acolhimento de Crianças e Jovens*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Chaplin, T. M. & Aldao, A. (2013). Gender differences in emotion expression in children: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 139(4), 735-765. <https://doi.org/10.1037/a0030737>
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, J. V., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 82, 217-225. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2003.12.013>
- Chaves, M.G.D. (2015). Bem-estar subjetivo e percepção de suporte familiar em idosos institucionalizados. [Dissertação de Mestrado]. Repositório Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/14539>
- Compas, B.E., Jaser, S.S., Bettis, A.H., Watson, K.H., Gruhn, M.A., Dunbar, J.P., Williams, E. & Thigpen, J.C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143, 939–991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
- Costa, A. F. T. (2010). *A percepção do adolescente institucionalizado sobre o seu percurso*

desenvolvimental e a sua relação com o comportamento actual. [Dissertação de Mestrado]. Cespuro Repository. <http://hdl.handle.net/20.500.11816/144>

Couceiro, M.I.R. (2013). *Bem-estar Subjetivo em Jovens Institucionalizados e não Institucionalizados: A influência do Capital Psicológico Positivo, da Autoestima e do Suporte Social*. [Dissertação de Mestrado]. Repositório Instituto Universitário de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10071/7151>

Decreto-lei nº 48/95 de 15 de março da Assembleia da República. Diário da República: I Série.

Decreto-lei nº 147/99 de 1 de setembro da Assembleia da República. Diário da República: I Série.

Decreto-lei nº 26/2018 de 5 de julho da Assembleia da República. Diário da República: I Série.

Decreto-lei nº 164/2019 de 25 de outubro da Presidência do Conselho de Ministros. Diário da República: I Série.

Delgado, P., Carvalho, J.M.S. & Correia, F. (2019). *Viver em acolhimento familiar ou residencial: O bem-estar subjetivo de adolescentes em Portugal*. *Individuo y Sociedad*, 18 (2). <http://doi/10.5027/psicoperspectivas-Vol18-Issue2-fulltext-1605>

Duarte, M. (2018). *Teste Aperceptivo de Roberts para Crianças (RATC): Estudo de validação com crianças e adolescentes em Acolhimento Residencial*. [Dissertação de Mestrado]. Repositório Científico da UC. <http://hdl.handle.net/10316/85367>.

DGS (2011). *Maus tratos em crianças e jovens. Guia prático de abordagem, diagnóstico e intervenção*.

Fabio, A.D. & Bucci, O. (2015). Affective profiles in Italian high school students: Life satisfaction, psychological well-being, self-esteem, and optimism. *Frontiers in Psychology*, 6(1310). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01310>

Faustino, A.V.M. (2015). *Importância e impacto das experiências de adversidade precoce*. [Dissertação de Mestrado]. Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/33364>

- Fay-Stammach, T., Hawes, D.J., & Meredith, P. (2017). Child maltreatment and emotion socialization: Associations with executive function in the preschool years. *Child Abuse and Neglect*, 64, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.004>
- Félix, A. F. L. (2011). *Acontecimentos de vida negativos e as Perturbações do comportamento alimentar*. [Dissertação de Mestrado]. Repositório da Universidade do Algarve. <http://hdl.handle.net/10400.1/2759>
- Fernandes, A. I. (2011). *Estudo comparativo entre Jovens Não Institucionalizados e Institucionalizados a cumprir pena em Centro Educativo: Adversidade na Infância, Psicopatologia, Saúde Física e Comportamento Desviante*. [Dissertação de Mestrado]. Repositório da Universidade do Minho. <http://hdl.handle.net/1822/17829>
- Gaensbauer, T., Mrazek, D., & Harmon, R. (1981). Behavioral observations of abused and/or neglected infants. In N. Frude (Ed.), *Psychological approaches to the understanding and prevention of child abuse*, 120-135.
- Galinha, I.C. & Pais Ribeiro, J. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjetivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6 (2), 203-214.
- Galinha, I. C. (2008). Bem-estar subjetivo: Fatores cognitivos, afetivos e contextuais. *Quarteto Editora*, 177-179.
- Galinha, I. C., Pereira, C.R. & Esteves, F. (2014). Versão reduzida da escala portuguesa de afeto positivo e negativo – PANAS-VRP: Análise fatorial confirmatória e invariância temporal. *Revista PSICOLOGIA*, 28 (1), 53-65. <http://hdl.handle.net/10451/11477> -+
- Garcia, D. & Moradi, S. (2011). Adolescents' temperament and character: A longitudinal study on happiness. *Journal of Happiness Studies*. <http://doi.org/10.1007/s10902-011-9300-8>
- Garcia D. (2012). The affective temperaments: differences between adolescents in the big five model and Cloninger's psychobiological model of personality. *Journal of Happiness Studies*, 13, 999–1017. <http://doi.org/10.1007/s10902-011-9303-5>
- Garcia, D. (2017). Affective Profiles Model. *Encyclopedia of Personality and Individual*

Differences. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_2303-1

Gomes, A.C.F. (2018). *Maus-tratos: A negligência parental e a Proteção Social dos Menores:*

Uma visão sobre as conceções dos profissionais. [Dissertação de Mestrado].

Repositório Institucional. <http://hdl.handle.net/10284/6630>

Instituto da Segurança Social (2018). *CASA 2019 - Caracterização anual da situação de*

acolhimento das crianças e jovens. Lisboa: Instituto da Segurança Social.

Knorth, E.J., Harder, A.T., Zandberg, T., & Kendrick, A.J. (2008). Under one roof: A review

and selective meta-analysis on the outcomes of residential child and youth care.

Children and Youth Services Review, 30, 123–140.

Kunst, M. J. J. (2011). Affective personality type, post-traumatic stress disorder symptom

severity and post-traumatic growth in victims of violence. *Stress Health*, 27, 42–51.

<http://doi/10.1002/smi.1318>

Lima, R., & Morais, N. (2018). Subjective well-being of children and adolescents: 659

Integrative review. *Ciências Psicológicas*, 12(2), 249-260.

<https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1689>

Loh, S. F., Maniam, T., Tan, S. M., & Badi'ah, Y. (2010). Childhood adversity and adult

depressive disorder: a case-controlled study in Malaysia. *East Asian Arch Psychiatry*,

20(2), 87-91.

Maclean, K. (2003). The impact of institutionalization on child development. *Development*

and Psychopathology, 15, 853–884. <http://doi.org/10.1017.S0954579403000415>

Magalhães, T. (2010). *Maus-tratos em crianças e jovens* (4ª ed.).

Maia, A., Guimarães, C., Magalhães, E., Capitão, L., Campos, M. & Capela, S. (2006).

Experiências adversas e funcionamento atual: um estudo com jovens portugueses. *VI*

Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, 6, 54-73.

<http://hdl.handle.net/1822/6232>

Montserrat, C. & Casas, F. (2018). The education of children and adolescents in out-of-

- home care: a problem or an opportunity? Results of a longitudinal study. *European Journal of Social Work*, 21(5), 750-763. <https://doi.org/10.1080/13691457.2017.1318832>
- Morais, N. A. Leitão, H. S., Koller, S. H. & Campos, H. R. (2004). Notas sobre a experiência de vida num internato: aspectos positivos e negativos para o desenvolvimento dos internos. *Psicologia em Estudo*, 3, 379-387.
- Moreira, M. S. O. (2018). Mãos que protegem, corações que acolhem. O acolhimento de crianças e jovens em Portugal. [Dissertação de Mestrado]. Repositório Comum ISSSP. <http://hdl.handle.net/10400.26/22942>
- Mota, C. & Matos, P. (2008). Adolescência e institucionalização numa perspectiva de vinculação. *Psicologia e sociedade*, 20(3), 367-377. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000300007>
- Narusyte, J., Ropponen, A., Alexanderson, K., & Svedberg, P. (2017). Internalizing and externalizing problems in childhood and adolescence as predictors of work incapacity in young adulthood. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52, 1159–1168. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1409-6>
- Neumann, A., Lier, P., Frijns, T., Meeus, W. & Koot, H. M. (2011). Emotional Dynamics in the Development of Early Adolescent Psychopathology: A One-Year Longitudinal Study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 657-669. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9509-3>
- Noh, C. & Talaat, W. (2012). Verbal abuse on children: does it amount to child abuse under the Malaysian law? *Asian social science*, 8 (6), 224. <https://doi.org/10.5539/ass.v8n6p224>.
- Norlander, T., Bood, S.Å., and Archer, T. (2002). Performance during stress: affective personality, age, and regularity of physical exercise. *Social Behavior Personality*, 30, 495–508. <http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2002.30.5.495>
- Norlander, T., Hohanson, A. & Bood, S. A. (2005). The affective personauty: its relation to

- quality of sleep, well-being and stress. *Social Behavior and Personality*, 33(7), 709-722. <https://doi.org/10.2224/sbp.2005.33.7.709>
- O'Connor, T.G., Rutter, M., Beckett, C., Keaveney, L. & Kreppner, J.M. (2000). The effects of global severe privation on cognitive competence: Extension and longitudinal follow-up. *Child Development*, 71(2), 376–390. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00151>
- Pacheco, P. J. (2010). *Lares de Infância e Juventude: contributos para um modelo de acolhimento e integração social*. [Dissertação de Mestrado]. Repositório da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/1946>
- Pedrosa, A.R.G. (2018). *Experiências adversas na infância – consequências psicopatológicas e importância de uma boa orientação*. [Dissertação de Mestrado]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/114011>
- Pereira, E., A., M. (2011). *História de maltrato e indicadores de qualidade de vida: o que relatam os sujeitos identificados como maltratados na infância*. [Dissertação de Mestrado]. Repositório da Universidade do Minho. <http://hdl.handle.net/1822/17844>
- Pereira, C.S.C. (2012). *A prática desportiva e o bem-estar subjetivo em adolescentes*. [Dissertação de Mestrado]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/8290>
- Pinto, V., Alves, J. & Maia, A. (2015). Adversidade na infância prediz sintomas depressivos e o suicídio em mulheres adultas portuguesas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(4), <http://doi.org/617-625.10.1590/0103-166X2015000400005>
- Ramos, M.M. (2017). *Autoestima, autocompaixão e bem-estar psicológico na adolescência*. [Dissertação de Mestrado]. Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/32861>
- Rodgers, C. S., Lang, A. J., Laffaye, C., Satz, L. E., Dresselhaus, T. R., & Stein, M. B. (2004). The impact of individual forms of childhood maltreatment on health behaviour. *Child Abuse and Neglect*, 28, 575-586. <https://doi.org/10.1177/1559827611410266>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of

- research on hedonic and eudaimonic well being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. <http://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Santos, P.M.C. (2014). Maus-tratos, resiliência e desenvolvimento moral: uma investigação ecológico-cognitiva com adolescentes institucionalizados. [Dissertação de Mestrado]. Repositório da Universidade Portucalense. <http://hdl.handle.net/11328/919>
- Schütz, E., Sailer, U., Nima, A., Rosenberg, P., Andersson Arntén, A.C., Archer, T. & Garcia, D. (2013). The affective profiles in the USA: happiness, depression, life satisfaction, and happiness-increasing strategies *PeerJ- Life & Environment*. <http://doi.org/10.7717/peerj.156>
- Silva, M.J.M.X. (2011). *Bem-estar subejtivo de adolescents institucionalizados*. [Dissertação de Mestrado]. Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/5098>
- Silva, M.F.M & Mota, C.P. (2018). Adversidade na infância e objetivos de vida em adultos: Papel mediador da vinculação aos pais. *Revista da Associação Portuguesa de Psicologia*, 32(1), 49-62. <http://doi.org/10.17575/rpsicol.v32i1.1309>
- Soares, I., Silva, J., Marques, S., Baptista, J. & Oliveira, A. (2010). Uma perspectiva desenvolvimental sobre o impacto da institucionalização e da adopção em crianças. In C. Machado (Coord.), *Vitimologia: Das novas abordagens teóricas às novas práticas de intervenção* (pp. 45-80). Psiquilibrios.
- Sousa, M., Cruz, S. & Cruz, O. (2020). The relationship of emotion regulation and negative lability with socioemotional adjustment in institutionalized and non-institutionalized children. *British Journal of Developmental Psychological Society*, 39(1), 169-189. <http://doi.org/10.1111/bjdp.12361>
- Teixeira, A. M. M. (2015). *Personalidades e Experiências Adversas na Infância, como possíveis contributos na opção por uma carreira como psicólogo: Um estudo exploratório com estudantes universitários*. [Dissertação de Mestrado]. Repositório Científico do ISMAI. <http://hdl.handle.net/10400.24/395>
- Teixeira, C.F. (2009). *O tecer e o crescer – Fios e desafios. Construção identitária em*

crianças institucionalizadas. [Dissertação de Mestrado]. Repositório aberto da Universidade de Porto. <https://hdl.handle.net/10216/19344>

Tottenham, N., Hare, T.A., Quinn, B.T., McCarry, T.W., Nurse, M., Gilhooly, T., Milner, A., Galvan, A., Davidson, M.C., Eigsti, I.M., Thomas, K.M., Freed, P., Booma, E.S., Gunnar, M., Altemus, M., Aronson, J. & Casey, B.J. (2010). Prolonged institutional rearing is associated with atypically large amygdala volume and difficulties in emotion regulation. *Developmental Science*, 13(1), 46–61. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2009.00852.x>

Watson, D., Clark, L. A., and Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of Positive and Negative Affect: the PANAS Scales. *Journal of Personality Social Psychology* 54, 1063–1070. <https://doi/10.1037/0022-3514.54.6.1063>

Zanon, C., Bastianello, M. R., Pacico, J.C. & Hutz, C.S. (2013). Desenvolvimento de uma escala de afetos positivos e negativos. *Psico-USF*, 18 (2), 193-202. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712013000200003>

Anexos

Anexo 1

Carta de apresentação do estudo às instituições

**CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM PSICOLOGIA
PARA O DESENVOLVIMENTO-UNIVERSIDADES
LUSÍADA**



Contacto das investigadoras: anaportela.lusiada@gmail.com; saracruz@por.ulusiada.pt

Excelentíssimo(a) Senhor(a) Diretor(a):

A aluna Ana Portela, do 2º ano do Mestrado em Psicologia Clínica na Universidade Lusíada Norte-Porto, sob a coordenação da Professora Doutora Sara Cruz, está a desenvolver um estudo cujo objetivo é perceber se as condições de vida adversas em jovens institucionalizados têm impacto no desenvolvimento de perfis afetivos.

A investigação científica tem demonstrado que as condições de vida adversas, como por exemplo, a experiência de maltrato, têm impacto no desenvolvimento de perfis afetivos dos jovens institucionalizados. Neste sentido, vimos, por este meio pedir a colaboração da vossa Instituição. A vossa participação passará pelo preenchimento, por parte dos jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos, dos seguintes questionários:

- questionário sociodemográfico para obter informações relativas às variáveis sociodemográficas e socioculturais;
- *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS), para a avaliação dos perfis afetivos;
- Escala Breve de Satisfação com a vida e a Escala Breve de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) para avaliar o bem-estar subjetivo; e
- *KIDSCREEN-10*, para avaliar a qualidade de vida.

Os questionários serão administrados pela Ana Portela, elemento da equipa de investigadores da Universidade Lusíada Norte - Porto, que se deslocará à instituição, para entregar os respetivos questionários não sendo necessário a sua entrada na instituição, apenas seria necessário uma reunião via telemóvel ou videoconferência. Ressalta-se que todos os dados serão tratados de forma confidencial, respeitando a privacidade dos jovens da instituição. Para além disso, apenas os investigadores terão acesso aos dados, sendo os mesmos utilizados unicamente para fins de investigação. Pela vossa colaboração, será oferecido um relatório com a apresentação dos principais resultados obtidos.

Agradecemos, desde já, a disponibilidade e colaboração neste estudo.

Com os melhores cumprimentos, a investigadora,

Ana Portela

Anexo 2

Declaração de Consentimento Informado dirigida ao representante legal do(a) adolescente.



Identificação do Estudo

O impacto de condições de vida adversas no desenvolvimento de perfis afetivos em jovens institucionalizados

Esta investigação inscreve-se no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica da Universidade Lusíada Norte-Porto e está a ser desenvolvido sob a orientação da Professora Doutora Sara Cruz, Professora Auxiliar nesta instituição de ensino superior.

Considerando os potenciais efeitos negativos do maltrato em crianças e jovens, assim como do processo de institucionalização na trajetória de desenvolvimento de perfis afetivos, afigura-se importante compreender o impacto de condições de vida adversas (maltrato e tempo de institucionalização) no desenvolvimento dos perfis afetivos em jovens institucionalizados do norte de Portugal. Para isso, pedimos a participação de jovens institucionalizados. Esta participação envolve o preenchimento de um conjunto de questionários. Este preenchimento será realizado na instituição sob a monitorização da investigadora responsável pela recolha de dados. O processo de preenchimento requer, sensivelmente, 45 minutos.

Todos os procedimentos utilizados neste estudo estão bem testados, são indolores e não têm qualquer risco para o jovem. Toda a informação obtida será usada, apenas e unicamente, para fins de investigação científica e académica. Todos os dados obtidos serão conservados em condições adequadas, seguras e de forma anónima, sendo impossível alguém saber que são seus. Os dados serão tratados, analisados e divulgados de modo anónimo e apenas em grupo, nunca individualmente, e apenas pelos elementos envolvidos no projeto de investigação. A sua participação é inteiramente voluntária, podendo interromper e/ou desistir a qualquer momento, sem que isso lhe traga a si ou ao seu educando qualquer prejuízo ou dano. Na eventualidade de serem identificados alterações de funcionamento, os jovens serão aconselhados a consulta de avaliação psicológica e/ou acompanhamento psicológico na instituição onde reside.

Declaração de consentimento Informado

Representante Legal

Declaro que compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação do/a meu/minha educando(a) e das medidas de avaliação incluídos neste projeto. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Declaro também que tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou a explicação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na relação com a equipa de investigação.

Por isso, consinto que sejam aplicados ao/á meu/minha educando(a) os instrumentos de avaliação propostos pela investigadora e autorizo que os dados sejam apresentados de forma completamente anónima e confidencial em apresentações públicas, congressos científicos e publicações.

(Data)

(Assinatura)

Anexo 3

Declaração de Consentimento Informado do participante

Declaração de consentimento Informado

Declaro que compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da minha participação e das medidas de avaliação incluídos neste projeto. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Declaro também que tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou a explicação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na relação com a equipa de investigação.

Por isso, consinto que me sejam aplicados os instrumentos de avaliação propostos pela investigadora e autorizo que os dados sejam apresentados de forma completamente anónima e confidencial em apresentações públicas, congressos científicos e publicações.

(Data)

(Assinatura do Participante)

Anexo 4**Questionário sociodemográfico**

Questionário Sociodemográfico

(Adaptada de Santos, R. T. (2014). *Crianças e Jovens Institucionalizados: Resiliência, Vinculação e Suporte Social*. (Tese de Doutoramento). Universidade do Algarve, Portugal.)

Dados de Identificação

1. Nome: _____
2. Data de Nascimento: ___/___/___
3. Idade: _____
4. Sexo: Masculino: Feminino:
5. Naturalidade: _____
6. Escolaridade: _____

Dados de História de Vida

8. Instituição em que vive: _____
9. Há quanto tempo vive na instituição: _____
10. Anteriormente viveu onde? _____
 - 10.1. Com quem?
 - Os meus pais:
 - O meu pai:
 - A minha mãe:
 - Outros familiares: Quem? _____
 - Noutras instituições: Qual? _____
 - Durante quanto tempo? _____
 - Outra situação: Qual? _____

Dados da História Familiar

11. Costuma ter contacto com as pessoas da família: Sim

Não

11.1 Se respondeu que Sim, com quem costuma ter contacto?

11.2. Os contactos são: Semanalmente

Mensalmente

Nas férias escolares

De vez em quando

11.3. Quando tem contacto desloca-se a casa: Sim

Não

11.3.1. Os familiares deslocam-se à instituição? Sim

Não

Obrigado pela colaboração!