



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Alexandra Adelaide Pires Mortágua

A Percepção da Qualidade de Vida da Criança / Adolescente em Contexto de Acolhimento Temporário

Outubro de 2010



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Alexandra Adelaide Pires Mortágua

A Percepção da Qualidade de Vida da Criança / Adolescente em Contexto de Acolhimento Temporário

Tese de Mestrado Integrado
Área de Especialização de Psicologia da Justiça

Trabalho efectuado sob a orientação de
Professora Doutora Paula Cristina Martins

Outubro de 2011

DECLARAÇÃO
RELATIVA AO DEPÓSITO DA DISSERTAÇÃO NO REPOSITORIUM

Nome: Alexandra Adelaide Pires Mortágua

Endereço Electrónico: xanamortagua@hotmail.com **Telefone:** 965348691

Nº. do Bilhete de Identidade: 11572410

Título da Tese de Mestrado:
A Percepção da Qualidade de vida da Criança/Adolescente em Contexto de Acolhimento Temporário

Orientador:
Professora Doutora Paula Cristina Martins

Ano de conclusão: 2011

Designação do Mestrado:
Mestrado Integrado em Psicologia da Justiça

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA TESE/TRABALHO, APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, 20, de Outubro de 2011.

Assinatura: Alexandra Adelaide Pires Mortágua

Agradecimentos

A todas as crianças e jovens em situação de acolhimento residencial que possibilitaram a concretização deste trabalho, com especial carinho e afeição ao grupo de crianças e adolescentes do CAT de S. João da Madeira que desde o início da minha prática profissional em contexto de acolhimento, contribuíram para o engrandecimento do meu “Eu” enquanto pessoa, propiciando um olhar da realidade numa óptica distinta. Um simples sorriso, uma simples palavra faz toda a diferença, pequenos gestos na hora certa podem não mudar o Mundo, mas contribuir para a bem-aventurança de um Ser.

A todas as instituições, na pessoa das directoras técnicas, equipa técnica e demais funcionários, essencialmente aos referenciados cuidadores, que tornaram viável a concretização deste estudo.

À Professora Doutora Paula Cristina Martins que ao longo desta trajectória na procura da compreensão da qualidade de vida destes jovens em acolhimento foi a principal impulsora. Obrigada pela atenção, disponibilidade e incentivo. Sem dúvida que o seu apoio e escuta constituíram a base que permitiu “trilhar” os “trilhos” do interesse pela qualidade de vida destas crianças.

À Doutora Ana pelo apoio na componente prática deste projecto. Um muito obrigado pela disponibilidade e pelo esclarecimento das dúvidas infundáveis que pareciam surgir.

Aos meus amigos pela preocupação e carinho ao longo deste trabalho, que frequentemente me perguntavam “*quanto tempo falta para terminar?*”.

Aos meus pais e, essencialmente à minha mãe que sempre funcionou como a contentora das angústias, incertezas e ansiedade. Sempre me alentou...

Um especial agradecimento ao Marco pela paciência, apoio e reforço constante.

E por fim, a todos aqueles que de uma maneira ou de outra fizeram parte desta vivência, compartilhando a experiência.

A Percepção da Qualidade de Vida da Criança/Adolescente em Contexto de Acolhimento Temporário

Resumo

A qualidade de vida na infância é uma temática relativamente recente na literatura. De um modo geral, nas diversas áreas e, especialmente na psicologia, o interesse crescente pela condição humana e, particularmente, pelo desenvolvimento infantil tem incrementado novas ideologias tendo em conta os padrões de vida pautados pela adversidade.

Assim, considerando o contexto institucional um local de residência, que se supõe temporário, para muitas crianças e jovens e, focalizando as dimensões psicológica, social, ambiental e física inerentes à qualidade de vida, este trabalho propõe-se compreender em que medida o contexto institucional promove e favorece as condições indispensáveis à qualidade de vida, integrando quer a perspectiva das crianças e adolescentes como a dos cuidadores.

Nesta linha, o estudo empírico, englobou 52 sujeitos institucionalizados em centro de acolhimento temporário há mais de 6 meses e respectivos cuidadores referenciados pelas próprias crianças/jovens. Da análise do conteúdo, os resultados sugerem diferenças significativas na percepção da qualidade de vida da criança/adolescente em acolhimento residencial quando comparada com a percepção de outras crianças e jovens da população portuguesa (Kidscreen 52) ao nível das dimensões saúde e actividade física, sentimentos, estado de humor geral, sobre si próprio, família e ambiente familiar, questões económicas e provocação. O tempo de permanência em acolhimento é uma condição que interfere negativamente na percepção da qualidade das crianças e jovens.

Quanto à percepção das crianças/jovens e percepção dos cuidadores no que concerne à qualidade de vida, globalmente, os dados revelam níveis de concordância. Ainda assim, a análise detalhada do conteúdo, indicia uma tendência mais positiva na percepção da qualidade de vida das crianças/jovens por analogia à percepção dos cuidadores.

Aludindo ao estudo nacional sobre a percepção da qualidade de vida das crianças/adolescentes e pais (Kidscreen 52) observam-se diferenças expressivas em relação à percepção das crianças/adolescentes e cuidadores, nas dimensões física, psicológica, social e económica.

Palavras – chave: qualidade de vida; criança e adolescente; contexto institucional

Perception of Quality of Life of Children/Adolescents in the Context of Temporary Shelter

Abstract

The quality of life in childhood is a relatively new theme in literature. In general and in the different areas, especially in psychology, the growing interest in the human condition and, particularly, in the child development, has produced new ideologies according to living standards guided by adversity.

Thus, considering the institutional context a place of residence, which is assumed to be temporary, for many children and young people and, focusing on the psychological, social, environmental and physical dimensions related to the quality of life, this work intends to understand how the institutional context promotes and favours the necessary conditions to the quality of life, integrating both the perspective of children and adolescents and care assistants.

Having this purpose in mind, the empirical study included 52 children and young people placed in Temporary Shelter for over 6 months and care assistants referred by the children/young people themselves. By analysing the content, results suggest significant differences in the alleged quality of life of children/young people in residential care when compared to the population of other Portuguese children/young people's perception (Kidscreen 52) at the level of health and physical activity, feelings, general moods, usually about himself/herself, his/her family and his/her familiar atmosphere, economic issues and provocation. The length of stay in care is a condition that interferes negatively in the perception of quality by children and young people.

No significant differences were found when comparing the perception of a child and adolescent with the care assistants' perception in what concerns the quality of life.

In what concerns children / young people's perception and care assistants' perception regarding the quality of life, in general, data show levels of agreement.

Still, the detailed analysis of the content indicates a more positive tendency in the perception of children / young people's quality of life by analogy to the perception of care assistants.

Having in mind the national study about the perception of children / young people and parents' quality of life (Kidscreen 52) it is possible to observe significant differences regarding the perception of children / young people and care assistants of the physical, psychological, social and economic dimensions.

Keywords - quality of life; children and young people; institutional context

Índice

Introdução	8
1- A Qualidade de Vida	9
1.1.1– A Qualidade de Vida na Infância	10
1.1.1 - A multidimensionalidade da qualidade de vida	12
1.1.2 – Contextos de Vida Diferenciados na Infância e a Qualidade de Vida	16
2 - Contextos de Vida Diferenciados: Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens	18
2.1 – Da Necessidade de mudança à Normalização	18
2.2 - A realidade portuguesa	19
2.2.1 - Caracterização do acolhimento institucional em CAT	19
2.3 - Dimensões do acolhimento institucional	20
2.3.1 - Desenvolvimento social	21
2.3.2 - Desenvolvimento emocional	22
2.3.3 - Dimensão académica	23
2.3.4 – Saúde	23
Desenho da Investigação	25
1 – Introdução	25
2 – Objectivos	25
3 – Método	26
4 – Instrumentos	26
5 – Universo	28
6 – Amostra	29
7 – Procedimento	31
8 - Apresentação e análise dos resultados	32
8.1 – A percepção da qualidade de vida das crianças/adolescentes em CAT	32
8.2 - A percepção da qualidade de vida das crianças/adolescentes em acolhimento residencial e a relação com a reprovação académica	38
8.3 - A percepção da qualidade de vida das crianças/adolescentes em acolhimento residencial e a característica do CAT – género a que se destina	38
8.4 - A percepção da qualidade de vida das crianças/adolescentes em acolhimento residencial e a percepção dos cuidadores	39
9 – Discussão de resultados	43
10 – Considerações finais	47
Bibliografia	49

Introdução

Considerando a institucionalização de crianças e jovens uma realidade com alguns anos de história na sociedade, vários segmentos têm reconhecido a necessidade de (re)ajustes na adequação das suas práticas e procedimentos, perspectivando a criança como actor e interventor na sua trajectória de vida. A ser assim, a criança passa de mero espectador e actor das decisões de outros, a intervir nas decisões que a ela dizem respeito. Ainda que por vezes silenciada, o papel principal é-lhe atribuído. A sua participação tem agora um novo alento.

Diversos estudiosos (Valle & Zurita, 2004; Gomes, 2010; Yunes, Miranda & Cuello, 2004; Siqueira e Dell’Aglío, 2006) têm centrado a sua atenção em prol destes contextos diferenciados de vida, almejando para estas “tantas” crianças e jovens, a quem por qualquer circunstância ou acaso viu interrompida a sua trajectória, oportunidades de crescimento, organização, protecção, desenvolvimento, segurança e bem-estar.

Nesta medida, a preocupação pelo seu bem-estar, tem norteado algumas pesquisas e estudos na tentativa de compreender quais as condições potenciadoras de bem-estar, pese embora o estigma da desventura, no contexto de acolhimento e a peremptória correspondência na satisfação das suas necessidades de cuidados, primando por cuidados com qualidade.

Assim, concomitantemente ao interesse substancial pela qualidade de vida em geral, considerando o enquadramento do acolhimento institucional, o presente trabalho pretende compreender e analisar a qualidade de vida da criança e adolescente em contexto de acolhimento residencial.

A primeira parte versa sobre a conceituação da qualidade de vida na infância, concretizando o seu carácter multidimensional, concedendo particular destaque ao acolhimento institucional enquanto realidade vivencial para muitas crianças e jovens.

Na prossecução deste trabalho, a segunda parte consiste na apresentação do estudo empírico realizado, contemplando as diversas etapas: organização, estruturação, objectivos, população, metodologias e procedimentos, finalizando com a análise e discussão dos principais resultados obtidos.

1 - A Qualidade de Vida

Nas últimas décadas, a preocupação da sociedade em geral pela condição humana aumentou significativamente. Decorrente de novos paradigmas que influenciaram novas práticas, técnicas e acções de intervenção da política, assistiu-se a um interesse substancial pela qualidade de vida (Gaspar, Matos, Ribeiro & Gonçalves, 2008).

Após a II Guerra Mundial, especialmente ao nível das ciências médicas, o constructo da *qualidade de vida*, despertado por interesses sociais e psicológicos, incrementa novas perspectivas e considerações acerca da saúde e bem-estar.

A Organização Mundial de Saúde passa a encarar a saúde sob uma perspectiva mais ampla, em que “*a saúde não é apenas a ausência de doença (...) mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social*” (p.29). Pretendia-se incorporar um conceito de qualidade de vida que integrasse as dimensões sociais, psicológicas e ambientais, consideradas sob um olhar mais amplo, procurando compreender a perspectiva do sujeito (Reis, 2008).

Não obstante, estudos realizados por Seidl & Zannom (2004) apontam que, por volta dos anos 30 do século passado, a medicina demonstrava sinais de alguma preocupação relativamente à conceptualização da qualidade de vida.

Na década de 70, Campbell, interessado em aprofundar e investigar o que implicava o constructo e a sua influência na vida diária dos indivíduos, depara-se com inúmeras dificuldades. Tratava-se de um conceito muito vago e identificar os seus denominadores comuns era uma tarefa difícil, na medida em que envolvia diferentes dimensões de vida – ambiente, bens materiais, saúde, relacionamentos, produtividade e capacidade funcional (Seidl & Zannom, 2004).

Com o acentuado progresso das ciências como a medicina, a sociologia, a psicologia, a economia e a política, nos anos 80, e face às lacunas teóricas e metodológicas e na tentativa de identificar e medir o que é qualidade de vida, fez-se uma série de estudos empíricos de carácter multidisciplinar com o objectivo de definir de forma mais clara o significado do termo.

Consequentemente, da revisão da literatura (e. g. Gill, Alvan & Feinstein, 1994; Farquhar, 1995; Testa & Simonson, 1996), surge a ideia de que o conhecimento da qualidade de vida pressupõe uma abordagem mais consistente e focalizada. Se as primeiras definições eram fundamentadas em constructos e metodologias com referência à saúde, enquanto estado de bem-estar físico, mental e social, os trabalhos desenvolvidos pelo “Grupo de Qualidade de Vida” (WHOQol Group) favorecem aspectos globais e factoriais da qualidade de vida dos sujeitos, considerando a perspectiva do próprio indivíduo e não apenas a visão dos investigadores e profissionais, reconhecendo o seu carácter subjectivo e multidimensional (Reis 2008).

As recentes metodologias de estudo da qualidade de vida procuram conhecer e compreender a percepção dos próprios sujeitos acerca do seu bem-estar, capacidade funcional, capacidade física, condição de saúde, suporte social, funcionamento cognitivo, contextos de vida e condutas de acção.

Este entendimento mais lato e centrado no sujeito é consentâneo com a definição da Organização Mundial de Saúde que encara a qualidade de vida como “*a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida considerando o contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele está inserido, e em*

relação aos seus objetivos, às suas expectativas, padrões e preocupações” (Seidl & Zannon, 2004, p.583).

Entende-se, assim, que o conceito presume um carácter subjectivo, na medida em que, ao contrário do que se pensava até então, em que o constructo era avaliado por um observador, inclui agora a perspectiva da própria pessoa e reconhece a sua multidimensionalidade. Desta forma, passa a considerar-se uma diversidade de perspectivas ou vozes entendidas como relevantes, que traduzem uma concepção global e ampla de saúde considerando o grau de satisfação do sujeito com a sua vida e de controlo sobre a mesma.

Nesta linha de pensamento, para Assumpção, Morais & Fontoura (2000, 2002, cit. Ferreira, 2005), a concepção de qualidade de vida deve enquadrar, no âmbito das ciências humanas e biológicas, medidas mais amplas, que a simples ausência de doença, expectativas de vida ou diminuição da mortalidade. Devem priorizar aspectos individuais como a satisfação de desejos, auto-realização e uma compensação satisfatória consigo próprios e com os outros (p.22).

De um modo geral, sendo a qualidade de vida um conceito subjectivo, multidisciplinar e dinâmico, o seu estudo vai compreender abordagens de diversos campos científicos e classes profissionais. Dado o carácter multidimensional e subjectivo do constructo, que engloba diversos significados como, contextos, culturas, épocas, locais, histórias de vida, conhecimentos, experiências, valores, expectativas e, também aspectos relacionados com o desenvolvimento, a sua determinação pode reflectir uma aceção mais genérica ou uma tendência mais específica relacionada com a saúde.

Concomitantemente, as pesquisas sobre qualidade de vida foram-se diversificando, mas historicamente, limitavam-se a investigações realizadas com adultos, sendo os estudos desenvolvidos no âmbito das crianças e adolescentes pouco expressivos.

Schmitt e Koot (2001, cit. Prebianchi, 2003) demonstraram que a maior parte dos estudos sobre qualidade de vida, cerca de 20.000, publicados entre 1980 e 1994, se referiam à população adulta, e apenas 3.050 (13%) correspondiam a estudos realizados com crianças. No entanto, a maioria destes incidia sobre a adolescência, verificando-se que os estudos realizados com crianças com menos de 12 anos eram quase inexistentes. Partiam do pressuposto de que nesta fase de desenvolvimento, as crianças eram um grupo pouco fiável ao nível da auto-avaliação, na medida em que não possuíam maturidade cognitiva para expressarem a sua opinião.

Todavia, o reconhecimento das crianças como um grupo distinto tem impulsionado um entendimento diferente sobre as perspectivas que constroem acerca da sua qualidade de vida.

1.1 – A Qualidade de Vida na Infância

As teorias do desenvolvimento da criança (e.g. Piaget, Brunner, Vygotsky, Erikson, entre outros) em muito têm contribuído para a compreensão do processo de crescimento e maturação, evidenciando que já na primeira infância ocorre uma diversidade de mudanças ao nível biológico, cognitivo, psicológico e social que, progressivamente, permite que a criança construa uma visão própria de si e dos outros, envolvendo sentimentos, expectativas, condutas e pensamentos relevantes para a questão da qualidade de vida.

Distintamente do que se pensava até aos anos 90, estudos recentes (Eder, 1990; Choy & Mohay, 1998; Lawford, 2001; Eiser, 2001; Riley, 2004; Zullig, Valois, Huebner & Drane, 2005; Robtail, Siméoni, Ravens-Sieberer, Bruil, Auquier, 2007) demonstraram que as crianças têm noção do seu bem-estar e das suas competências e são capazes de manifestar os seus sentimentos, dispendo de capacidades para reconhecer e identificar as suas emoções.

Deste modo, ao nível estrutural, o reconhecimento das crianças como um grupo distinto poderá originar um entendimento diferente no que se refere ao seu bem-estar e, neste sentido à percepção da sua qualidade de vida, porquanto a noção acerca da realidade social das crianças é diferente da dos adultos (Fattore, Mason & Watson, 2007).

Entender as crianças a partir da sua própria perspectiva, dos seus contextos sociais, dos seus interesses e opiniões em situações que lhe dizem respeito, encarando-as como actores sociais, é fundamental para a compreensão da sua qualidade de vida. É, todavia, necessário utilizar uma abordagem epistemológica diferente da usada com os adultos. Na verdade, os estudos realizados por Eiser (1997, cit Assumpção et al., 2000) demonstram diferenças significativas ao nível da conceptualização de qualidade de vida na infância no que concerne à perspectiva do adulto e à da criança.

Harding (2001, cit. Prebianchi, 2003) propõe que as medidas de qualidade de vida na infância sejam de índole genérica, que não se resumam, meramente, aos domínios social, físico e emocional, mas que englobem diferentes parâmetros do desenvolvimento.

Nesta medida, o interesse pela qualidade de vida na criança implica considerar a interacção de múltiplas variáveis contextuais como a casa, a família, os pais, a escola, os pares, a comunidade e a sociedade em geral (Gaspar, Ribeiro, Matos & Leal, 2008). Assim, a avaliação da qualidade de vida na criança subentende os domínios objectivo e subjectivo. Ambas as abordagens concorrem para a ideia de qualidade de vida. A categorização do domínio objectivo compreende a satisfação das necessidades mais básicas, aspectos económicos e sociais (moradia, alimentação, educação, saúde e lazer). Por sua vez, a categoria subjectiva prende-se com a satisfação pessoal, autonomia, afecto, felicidade e diversão (Ferreira, 2005).

Neste enquadramento, foi sugerido por Ribeiro, Meneses & Meneses (1998) que os pais ou outros cuidadores de referência para a criança devem ser considerados, no que concerne aos sentimentos, comportamentos e atitudes das crianças, na medida em que podem fornecer informações relevantes, uma vez que a sua vida depende significativamente daqueles que deles cuidam.

Não obstante, a literatura tem revelado alguma controvérsia, Achembach, McConanghy, Howell (1987), Bates, Pettit, Dodge e Ridge (1998) referem que os “*diversos relatos fornecidos por diferentes adultos próximos à criança, geralmente, têm baixo índice de concordância*”. Porém, Verhulst, Koot e Van Der Eude (1994), “*apontam que o índice de concordância pode diferir de acordo com variáveis como a idade, o género e a condição da criança*” (Prebianchi, 2003, p.64).

Ouvir o que as crianças têm para dizer acerca de assuntos que lhe dizem respeito, como actores e conhecedores, capazes de falar por si, é proporcionar-lhes oportunidades de conhecimento e aprendizagem (Fattore, Mason & Watson, 2007).

É fundamental considerar a experiência subjectiva da criança, dar voz às suas necessidades de cuidado e inquietações, em vez de nos limitarmos à sua condição de vida. Para tal é importante recorrer

aos seus relatos, conhecer a percepção acerca de si próprio, compreender a experiência directa sobre o que entende pela sua vida e conhecer a perspectiva dos mais próximos, como complemento e consistência na abordagem do constructo.

Por isto, analisar a qualidade de vida na infância, frequentemente, implica recorrer a medidas de auto-relato e a utilização de instrumentos preenchidos pela criança, que devem ser sensíveis ao seu nível de desenvolvimento, isto é, ter em conta a sua maturidade cognitiva e grau de autonomia.

Quando se utilizam instrumentos de auto-relato com crianças deve-se considerar questões como a clareza das instruções (devem ser claras e precisas), as competências de linguagem receptiva e expressiva, a capacidade de memória, a compreensão verbal e diferenças desenvolvimentais, pois as experiências da criança não são lineares nem obedecem a padrões fixos de comportamento e relação, variam de acordo com a sua idade. As crianças devem ser esclarecidas acerca do que constitui a qualidade de vida (Prebianchi, 2003), funcionando como participantes activos no processo de investigação, não descurando os relatos e informações dos cuidadores de referência.

1.1.1 - A multidimensionalidade da qualidade de vida

• Dimensões do Constructo

Reflectindo o constructo uma aceção genérica, validada empiricamente, a ideia de qualidade de vida relacionada com a saúde pode ser mensurada a partir de quatro grandes dimensões: física (percepção do sujeito acerca da sua condição física); psicológica (percepção acerca da sua condição afectiva e cognitiva); social (percepção acerca dos relacionamentos sociais e os papéis sociais que desempenha); e ambiental (percepção do sujeito sobre os aspectos relacionados com o contexto onde vive) (Seidl & Zannon, 2004).

Se entendermos a condição física e o bem-estar emocional como dimensões de carácter individual e as dimensões como o relacionamento social e os aspectos ambientais como factores contextuais que interferem no seu desenvolvimento, o conceito de qualidade de vida, como ilustram Seidl & Zannon, é necessariamente fundado numa óptica multidimensional (2004).

De acordo com a teoria de Bronfenbrenner (2001; 2005, cit. Gaspar, Ribeiro, Matos & Leal, 2008), a qualidade de vida em crianças e adolescentes deve integrar uma perspectiva ecológica do seu desenvolvimento e funcionamento (a criança, os pais, a família, os pares, a comunidade e a sociedade).

Sendo a realidade social e cultural das crianças diferente da dos adultos, em ambos os casos, a abordagem ecológica é imperativo a ter em linha de conta. Acresce que, ao centrarmos a análise na perspectiva da infância, a abordagem ecológica inclui com carácter de necessidade uma perspectiva desenvolvimental.

A interacção de variáveis como o comportamento, as crenças, as atitudes, a família, os relacionamentos interpessoais, a escola, a sociedade civil, o ambiente cultural, as estruturas físicas, a comunidade e o percurso de vida, promovem competências específicas com influência sobre o bem-estar subjectivo, o desenvolvimento emocional e o mundo social (Gaspar, Ribeiro, Matos & Leal, 2008).

A criança, enquanto sujeito em constante interacção nos diversos contextos - escola, família e comunidade - beneficia de recursos que estimulam e desenvolvem competências (criatividade, raciocínio, autonomia, resolução de problemas, pensamento crítico, comunicação, relacionamento interpessoal,

capacidade de empatia, promoção da auto-estima e auto-confiança), promovem qualidade de vida e favorecem uma saúde mental positiva e maior bem-estar (Gaspar, Ribeiro, Matos & Leal, 2008).

Nesta linha de investigação um estudo realizado por Fattore, Mason & Watson (2007) evidencia que a capacidade da criança em agir de acordo com os valores morais da sua sociedade poderá reflectir a sua capacidade de autonomia e converter-se num ingrediente basilar ao nível do sentimento de bem-estar. A par desta dimensão e, como factores predisponentes ao nível da autonomia, são pensados, os factores contextuais, pois é essencial para a criança dispor de tempo para si, um espaço próprio e liberdade para expressar os seus pontos de vista, os quais constituem dimensões substanciais á autonomia.

À semelhança, o desenvolvimento cognitivo, que diz respeito, à linguagem, capacidade de expressão, capacidade de compreensão e raciocínio prático, é uma dimensão de cariz fundamental, na medida em que crianças da mesma idade podem apresentar graus de maturidade diferentes com repercussões ao nível da avaliação do bem-estar.

De acordo com os parâmetros de desenvolvimento, as variáveis demográficas como a idade e o género são relevantes na avaliação do constructo em apreço, condicionando diferenças ao nível das necessidades, preferências e formas de expressão. Por exemplo, por volta da idade entre os 8 e os 12 anos, as meninas demonstram um tipo de comportamento mais calmo e tranquilo, obtêm, por norma, melhores resultados académicos, mostram-se mais frágeis e sensíveis. Por sua vez, os meninos aparentam em termos comportamentais, tendência para a impulsividade e extroversão e, em termos físicos propensão para um “porte” mais atlético. Pese embora estas diferenças inerentes ao processo de crescimento, meninos e meninas evidenciam capacidades de auto-avaliação aos níveis, físico, académico, social e comportamental (Gaspar et al., 2006).

• **Subjectividade versus Objectividade do Constructo**

Ao longo da vida, os sujeitos vão desenvolvendo e adquirindo características que os tornam únicos e os diferenciam uns dos outros. Deste modo, desde os primeiros anos de vida, o sujeito vai construindo esquemas de pensamento, com base nas relações que estabelece com o mundo, que orientam a sua percepção sobre o que o rodeia e sobre si próprio, o que de alguma maneira vai mediar o sentido que dá à sua vida, podendo atribuir-lhe uma conotação mais positiva ou negativa. Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal (2006), enfatizam a ideia de que quantas mais experiências positivas forem identificadas pela criança, mais elevada será a sua sensação de bem-estar e satisfação, o que a motiva e estimula para outras experiências e aprendizagens, de complexidade crescente.

Frequentemente, as crianças associam o bem-estar a estados emocionais positivos, como, alegria, tranquilidade e calma. Todavia, algumas crianças possuem também a capacidade de integrar emoções como a raiva e a tristeza, como parte integrante do seu bem-estar. Factores como características intrapessoais da criança (timidez, auto-conceito, introversão, extroversão,...), comportamento, processos psicossociais, estilo de *coping*, nível de *stress*, saúde física, estatuto socioeconómico, ambiente familiar, características parentais, contexto cultural e social, podem interferir significativamente na sua percepção acerca da qualidade de vida (Fattore, Mason e Watson, 2007).

Por sua vez, os estudos de Fattore, Mason e Watson (2007) realizados na Austrália, sobre a compreensão do bem-estar na infância e integrando uma abordagem estruturada “na sociologia da

infância”, identificaram que os sentimentos de protecção e segurança são variáveis que interferem positivamente no bem-estar. A sensação da criança se sentir protegida não só pelos adultos que a rodeiam, como também se sentir ela própria segura são factores indispensáveis à qualidade de vida. Inversamente os sentimentos de insegurança, medo e abandono prejudicam o seu bem-estar.

O nível socioeconómico é uma variável relevante que, se auto-percebido como baixo, pode interferir negativamente na avaliação da criança, podendo conduzir ao desinvestimento em si própria. Citando o estudo realizado por Peixoto & Mata (1993, cit. Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2006), as crianças que percebem o seu estatuto social e económico como muito baixo evidenciam sinais de baixa auto-estima e pessimismo.

De facto, a literatura comprova que as crianças consideram que o dinheiro promove desigualdades sociais. Quem tem mais dinheiro pode usufruir de maiores oportunidades sociais e culturais, aceder, por exemplo, mais facilmente a bens e serviços, e dispor de um padrão de vida mais elevado, na medida em que conseguem fazer face às despesas e evitar situações de pobreza ou carência económica, o que se pode repercutir nos elementos familiares (Fattore, Mason & Watson, 2007). Deste modo, o estatuto socioeconómico baixo pode conduzir a uma diversidade de factores como, conflitos conjugais, violência, perturbação mental, problemas de comportamento e rejeição que em conformidade com Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal (2006) podem ter um impacto negativo profundo na saúde das crianças.

De acordo com pesquisas efectuadas por Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal (2006), a competência social é mais investida por pais de nível socioeconómico médio alto do que por pais de nível económico baixo, dado que os primeiros se envolvem mais nas actividades sociais dos filhos, valorizam mais os contactos e relacionamentos sociais do que os segundos. Ocorre também que as crianças oriundas de classe média alta passam mais tempo com os amigos, o que fomenta o desenvolvimento de competências sociais.

As crianças constataam que a pobreza é uma condição que coloca em risco a saúde e o bem-estar (Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal (2006), afectando as dinâmicas familiares e as relações entre os seus membros, o que interfere nas suas expectativas

Importa salientar que, frequentemente, estes contextos de vida se afiguram como factores de risco (Lawford & Eiser, 2001; Morgan, 2007, cit. Gaspar & Matos, 2008) para o harmonioso desenvolvimento da criança e contribuem de forma negativa ou diminuem os níveis de qualidade de vida na criança e adolescente e, concomitantemente, conduzem a desajustes comportamentais.

A saúde mental e física na infância é salientada na literatura (Shoup, Gattshall, Dandamudi & Estabrooks, 2008) como uma variável com repercussões na apreciação da qualidade de vida e que pode interferir na acção da criança em diversos domínios, incluindo o contexto social (família, grupo de pares, comunidade e sociedade civil) (Gaspar, Ribeiro, Matos & Leal, 2008). A psicopatologia na infância funciona como indicador negativo para a qualidade de vida neste mesmo período.

Maia et al. (2007) demonstra uma relação negativa entre a perturbação de humor e a qualidade de vida na infância. Ou seja, crianças que apresentem diagnóstico de depressão parecem demonstrar uma menor satisfação com a vida. O mesmo se verifica em relação aos sintomas de ansiedade. Sujeitos com sintomas de ansiedade relatam uma menor satisfação com a vida. Os resultados deste estudo demonstram

existir uma relação negativa entre a existência de sintomatologia depressiva e ansiosa e os níveis de qualidade de vida. Crianças com depressão e ansiedade manifestam uma menor satisfação com a vida, pois apresentam défices ao nível do funcionamento numa ou várias áreas de vida.

Neste sentido, o bem-estar emocional – saúde psicológica – pode funcionar como a base para o desenvolvimento social e contribuir para o ajustamento psicossocial da criança e adolescente. As amizades e o estabelecimento de relações com os pares e a sua aceitação por parte destes podem constituir indicadores que poderão ser favoráveis ou desfavoráveis ao nível do desenvolvimento social (Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal (2006). As crianças são sensíveis à avaliação que os colegas e amigos fazem de si, sendo o impacto destas avaliações cruciais na organização e estruturação cognitiva de si próprio.

O estabelecimento de relações interpessoais saudáveis pode funcionar como o alicerce para o ajustamento social e favorecer a representação que a criança faz acerca de si própria, dos outros, da sociedade e do mundo em geral, funcionando como um bom indicador ao nível das competências académicas, sociais e psicológicas (Kennedy & Kennedy, 2004; Walker & Taylor, 1991, cit. Gaspar et al., 2006).

Nesta linha Fattore, Mason & Watson (2007) atestam que as relações com os adultos significativos e as acções desenvolvidas com os mesmos funcionam como suporte e ajudam os mais pequenos a desenvolver novas experiências e aprendizagens, assim como a criar oportunidades de gestão de riscos, tempo e segurança. Estas relações podem fornecer importantes momentos de aprendizagem e proporcionar à criança a confiança necessária para o seu saudável desenvolvimento. O tipo de relacionamento que estabelecem com os elementos significativos é um factor crucial. Se estes não forem suficientemente fortes e próximos, podem interferir de forma negativa na qualidade de vida da criança, com repercussões ao nível da segurança, bem-estar emocional e cognitivo.

Estabelecer relações “horizontais” com as crianças pode propiciar a partilha de experiências e permitir o desenvolvimento de competências sociais. De acordo com a perspectiva do ajustamento social, as competências dos sujeitos são directamente influenciadas por factores contextuais. Assim a participação da criança e do adolescente em actividades desportivas e culturais, pode promover sentimentos de competência através do reconhecimento de determinadas aptidões que favorecem a percepção de sentimentos positivos acerca de si própria (Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2006).

A par desta dimensão, a escola enquanto contexto social é também uma estrutura que ocupa um lugar central na vida das crianças, funcionando como um espaço primordial na educação e preparação para a vida. A Organização Mundial de Saúde considera que a escola como contexto educativo deveria promover nos alunos competências psicossociais, como a capacidade de resolução de problemas, o pensamento crítico, a comunicação, o relacionamento interpessoal, a capacidade de empatia, a tolerância, a igualdade de géneros, a criatividade, as competências académicas e gestão emocional, que encorajam e promovem auto-estima e auto-confiança, convergindo como factores preditores do desempenho académico (Gaspar, Ribeiro, Matos & Leal, 2008).

O sentimento de competência e aprovação é importante ao nível da auto-estima. Quando a criança é reforçada e apreciada pelas suas competências, maior será a satisfação consigo própria e com a vida, conduzindo a sentimentos de eficácia, autonomia e auto-confiança.

Matos, Dadds & Barrett (2006, cit. Gaspar, Ribeiro, Matos & Leal, 2008) reconhecem que o envolvimento dos pais na vida escolar dos filhos pode funcionar como um indicador positivo ao nível da qualidade de vida.

Sendo o conceito de qualidade de vida um conceito relativamente recente e resultante de novos paradigmas que têm influenciado práticas em diferentes áreas de vida, nomeadamente, no sector da saúde, os factores como a localização geográfica, o tempo e a geração são variáveis de interesse crescente. Qvortrup (cit. Fattore, Mason & Watson, 2007) salientou que as crianças que partilham de uma determinada localização geográfica e temporal manifestam características específicas, que podem diferenciar a noção de infância. Neste âmbito, é fundamental perceber junto das próprias o que consideram acerca de qualidade de vida, na medida em que o que pode ser fundamental para uns pode não ser para outros. É importante considerar a opinião e avaliação das crianças acerca da sua própria condição de vida.

1.1.2 – Contextos de Vida Diferenciados na Infância e a Qualidade de Vida

A família é, por natureza, um contexto primordial para o saudável desenvolvimento da criança. É no seio familiar que se promovem um conjunto de interacções entre os seus membros, nomeadamente, entre pais e filhos que potenciam um desenvolvimento psicológico e cognitivo harmonioso. Os pais, como figuras de referência para as crianças, devem assumir o papel de protectores face às ameaças de perigo, proporcionando protecção e segurança.

Nesta óptica Fattore, Mason & Watson (2007) demonstram que a casa de família constitui um ponto de referência para o bem-estar das crianças. No estudo algumas das crianças descreveram as suas casas como o ambiente físico onde podiam brincar, jogar e fazer actividades de rotina e outras do seu agrado. O ambiente físico percebido como barulhento, confuso e negligente em termos de higiene, interferia na qualidade de vida da criança de forma negativa, pois não era favorável ao seu bem-estar. A casa é considerada como o lugar onde, supostamente, as crianças recebem atenção, têm o seu espaço próprio, onde guardam os seus objectos e outros de grau relevante, descansam e, fundamentalmente, onde se sentem seguras e protegidas. A casa como ambiente físico, interfere no desenvolvimento das interacções entre os seus membros e, neste sentido, na percepção sobre a qualidade das relações entre os mesmos. As relações verticais que se estabelecem nas díades pais-criança promovem o desenvolvimento de competências emocionais e sociais na infância.

Tendencialmente a família é percebida como um contexto essencial para o desenvolvimento e crescimento da criança. Não obstante, determinadas circunstâncias e padrões de vida pautados por condutas e práticas parentais desajustadas e comportamentos violentos podem conduzir á disfuncionalidade familiar, e prejudicar os seus membros, particularmente as crianças e jovens, colocando em risco a sua integridade física e emocional (Martins, 2006).

Deste modo, o Estado Português, tendo ratificado a Convenção da ONU sobre os direitos da criança, em 1990, reconhece-lhe a necessidade de um desenvolvimento pleno ao nível físico, mental, espiritual, moral e social e a concretização dos seus direitos á saúde, educação e lazer (Gaspar, Matos, Ribeiro & Gonçalves, 2008). Assim, em consequência das adversidades na vida da criança, a lei prevê medidas de protecção e salvaguarda dos seus direitos fundamentais, como o acolhimento residencial, que

pode funcionar como um contexto protector do seu salutar e harmonioso desenvolvimento, promovendo cuidados de qualidade que podem minorar ou reparar danos causados no âmbito sócio-familiar.

Uma investigação realizada por Davidson-Arad et al. (2004), em Israel, sobre a consonância da percepção da qualidade de vida entre crianças e cuidadores em unidades residenciais, evidenciou que os resultados, apesar de apontarem para alguma concordância entre si nas diversas dimensões analisadas (cultural, social, física e psicológica), indicam que as crianças demonstraram ter uma percepção da sua qualidade de vida mais elevada do que a dos profissionais no que se refere à dimensão física – organização e arrumação dos espaços – e inferior à dos cuidadores na dimensão psicológica. Estes resultados podem ser indicadores de que, apesar de as crianças e adolescentes percepcionarem níveis de qualidade de vida positivos, em termos psicológicos, consideram que os seus sentimentos (angústia, tristeza) são variáveis e pouco valorizadas por aqueles que deles cuidam. Ao nível da dimensão física, considera o estudo que as crianças e adolescentes em questão eram, essencialmente, oriundas de estratos socioeconómicos baixos, e nesta óptica, a instituição oferecia melhores condições (alimentação, vestuário, alojamento), por isso mais apreciadas e valorizadas pelas crianças do que pelos cuidadores. Também os domínios social e cultural eram percepcionados pelas crianças como reveladores de qualidade de vida, na medida em que consideravam que a sua participação em actividades culturais e os relacionamentos interpessoais eram significativos para o seu bem-estar e satisfação pessoal.

No mesmo segmento seguem-se outros estudos (Nogueira, 2004; Rizzini e Rizzini, 2004; Silva, 1997; Siqueira e Dell’Aglia, 2006; Weber e Kossobudzki, 1996, cit. Cavalcante, Magalhães e Pontes, 2007) que corroboram a ideia de que os cuidados físicos prestados à criança em situação de acolhimento institucional são adequados às suas necessidades físicas, em detrimento das necessidades emocionais, que frequentemente são objecto de respostas pautadas por atitudes mais impessoais, distantes e pouco afectuosas.

Neste contexto, e por se tratar de um espaço institucional, entendido para muitas crianças como o local onde habitam, por vezes durante longos períodos de tempo, a preocupação pelo seu desenvolvimento e tudo a que a ele diz respeito, deve ser objecto de cuidados de qualidade, dando especial relevância não só aos aspectos físicos, culturais e sociais, mas também à subjectividade que constitui a dimensão psicológica da criança e adolescente.

Assim, as crianças e jovens que beneficiam de cuidados institucionais, no âmbito do acolhimento, relacionam-se com um grupo específico de pessoas com as quais partilham grande parte do seu tempo, que se constituem ou se pressupõe que constituam como sujeitos de referência nas suas vidas, se não mesmo como referencial familiar (Cavalcante, Magalhães e Pontes, 2007). É fundamental que sintam que são acarinhadas e que tenham uma imagem positiva e reforçadora de que os seus cuidadores gostam de si, que se preocupam e que se ocupam de si, convergindo em relacionamentos sólidos, duradouros, de confiança e com sentido íntimo (Martins, 2006).

Em suma, pretende-se que o acolhimento institucional funcione como uma mais-valia e desempenhe um importante papel na vida das crianças e jovens, devendo ser entendido como uma oportunidade de ganhos não só a nível físico, social e cultural, mas também emocional, sendo, porém, essencial adequar as suas práticas e intervenções (Quintãns, 2009).

Como preconiza Leandro et al. (2006) “*as crianças e adolescentes desprovidos de meio familiar (...), vítimas de erros, actos e omissões dos adultos por ele responsáveis, com percursos de vida difíceis, traumáticos e negativos (...), são merecedores de todos os cuidados e carinhos que possam contribuir para que o presente não se torne obrigatoriamente futuro, e para que consigam inverter a tendência destrutiva do seu percurso de vida, transformando-a em projectos de sucesso, de integração e de tranquilidade*” (p.7).

2 - Contextos de Vida Diferenciados: Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens

2.1 – Da Necessidade de mudança à Normalização

Reconhecendo a criança como elemento de um grupo social particularmente, vulnerável, impõe-se a necessidade de atender às suas necessidades biológicas, psicológicas e sociais, o que exige uma actuação concertada na procura de medidas de protecção mais adequadas.

Na década de 90, a multiplicação de estudos em torno da temática do acolhimento institucional conduz, paulatinamente, a transformações nos papéis e pressupostos do acolhimento de crianças.

Valle & Zurita (2000), tendo como referência estudos longitudinais realizados na Europa, nas últimas décadas, apontam como principais mudanças registadas ao nível do acolhimento institucional: a diminuição do número de crianças acolhidas; a diminuição do tempo de permanência nas instituições; o aumento da idade média das crianças institucionalizadas (tendencialmente entre os 12 e os 16 anos); a mudança ao nível dos aspectos arquitectónicos e físicos das instituições; a redução do tamanho/capacidade das instituições; a maior exigência profissional relativa aos técnicos que trabalham directamente com estas crianças; a mudança do próprio modelo de funcionamento institucional (de um modelo meramente assistencial para um modelo de carácter mais educativo e deste para um modelo cuja intervenção intenta um carácter, essencialmente, psicossocial); a diversificação dos recursos residenciais; a centralidade das necessidades básicas da criança e a maior importância atribuída às famílias das crianças e jovens institucionalizados.

Em face destas modificações e reformas ao nível dos pressupostos da institucionalização de crianças e adolescentes resulta um novo paradigma de acolhimento.

Entende-se como um modelo de acolhimento que pressupõe como principais orientações teórico-metodológicas, preocupações de carácter psicossocial, preocupações ambientais e reestruturação contextual, centrando-se de forma integral nas particularidades da criança.

O novo quadro conceptual do acolhimento pretende transformar a dinâmica de funcionamento vigente nas instituições, com um grande número de crianças acolhidas, em instituições mais reduzidas, onde seja possível o estabelecimento/desenvolvimento de relações pessoais mais próximas e a relação cuidador/criança se concretize numa relação de afecto e partilha (Valle & Zurita, 2000).

As novas circunstâncias de vida desafiam a necessidade de assegurar a satisfação de necessidades e as expectativas dos sujeitos, num espaço de acolhimento, o mais idêntico quanto possível ao ambiente familiar. Como defende Martins (2004), preconiza-se uma ideia de normalização relativamente ao funcionamento das instituições de acolhimento para crianças e jovens.

É nesta perspectiva que a medida de acolhimento residencial de crianças e jovens se deve posicionar, assegurando um ambiente securizante, um crescimento físico e psicológico saudável,

promovendo condições salútares ao equilíbrio emocional e desenvolvimento cognitivo e afectivo (ISS, 2007).

Os serviços prestados às crianças/jovens em situação de institucionalização devem responder às suas necessidades psicossociais, promovendo dinâmicas integradas na realidade envolvente, evitando dinâmicas funcionais diferenciadas do conjunto da população. Ou seja, as instituições de acolhimento devem funcionar tendo em conta as condições e os padrões da vida familiar e social da comunidade envolvente, de forma a proporcionar uma realidade tão próxima quanto possível da mesma.

Em termos gerais, as seguintes (re)formulações do constructo do acolhimento institucional e complementarmente do paradigma da protecção à infância no “trilho” da qualidade de vida torna-se o âmago destas respostas, assim como do bem-estar das crianças e jovens que deles usufruem.

2.2 - A realidade portuguesa

As reformas e a reorganização dos serviços de acolhimento institucional, em Portugal, apontam para a emergência deste novo paradigma de acolhimento, cujos fundamentos, princípios orientadores e objectivos encontram-se concretizados no Plano DOM – Desafios, Oportunidades e Mudanças (ISS, 2007).

Este projecto – Plano DOM (Desafios, Oportunidades e Mudanças) – promovido pelo Instituto da Segurança Social, tem como “*objectivo a implementação de medidas de qualificação da rede de Lares de Infância e Juventude, incentivadoras de uma melhoria contínua da promoção de direitos e protecção das crianças/jovens acolhidos no sentido da sua educação para a cidadania e desinstitucionalização, em tempo útil*” (ISS, 2007, p.6). Visa agilizar a elaboração dos projectos de vida de cada criança/jovem, evitando que estas permaneçam mais tempo do que o necessário nas instituições, estabelecendo as condições que permitam a satisfação das suas necessidades de bem-estar, protecção, desenvolvimento pessoal e a garantia dos seus direitos.

Em suma, pretende-se que as instituições de acolhimento assumam responsabilidades ao nível das necessidades básicas diárias, ao nível da educação e da saúde quer física como psicológica, promovendo acima de tudo um acolhimento com qualidade e, perspectivando sempre o projecto de vida de cada criança e jovem em tempo útil.

Neste enquadramento almeja-se um acolhimento institucional especializado e normalizador que atenda ao desenvolvimento global, que confira à criança voz activa na sua participação, e como expoente máximo à construção da identidade e efectivação dos seus direitos enquanto cidadão. Aspira-se um espaço que congregue mais do que um lugar de protecção, de segurança, de educação e de cuidados básicos, um lugar de “estar”, “ser” e “sentir” da própria criança, fomentando o desenvolvimento físico, social e primordialmente o bem-estar psicológico.

Mais do que um local de residência e acolhimento é peremptório cuidar e proporcionar oportunidades de crescer “por dentro e por fora” (Mota e Matos, 2008)

2.2.1 - Caracterização do acolhimento institucional em CAT

De acordo, com o Relatório de Caracterização das Crianças e Jovens em Situação de Acolhimento (PII – Plano de Intervenção Imediata 2009, ISS, 2010), em 2009 encontravam-se,

efectivamente, institucionalizadas 9563 crianças/jovens, sendo que 4830 (50,5%) pertenciam ao género feminino e 4733 (49,5%) eram do género masculino. Do total da população acolhida, verifica-se que são predominantemente jovens/adolescentes a partir dos 12 anos de idade. Até aos três anos de idade, as crianças são maioritariamente do sexo masculino, o que se vai invertendo à medida que a idade aumenta. A partir dos 15 anos regista-se um maior número de acolhimentos do sexo feminino (PII – Plano de Intervenção Imediata 2009, ISS, 2010).

Do universo de crianças e jovens em acolhimento, de acordo com os dados do Plano de Intervenção Imediata de 2009, constatou-se que 2105 (22%) encontravam-se em Centro de Acolhimento Temporário (CAT), sendo que 1174 pertenciam ao sexo masculino e 931 ao sexo feminino.

Segundo os dados revelados pelo PII de 2010 (Plano de Intervenção Imediata, ISS, 2010), podemos constatar que o número de crianças e adolescentes com medida de acolhimento institucional, na presente década, tem vindo a decrescer, pese embora o facto de Madge (2004, cit. Quintãns, 2009) indicar que Portugal, assim como a Espanha e a Grécia, figurarem entre os países da União Europeia com uma maior percentagem de crianças e jovens sob cuidados residenciais.

A par desta situação, a gradual mudança de paradigma sobre o acolhimento institucional afigura-se como uma realidade com representatividade crescente na sociedade.

Paralelamente o perfil da criança institucionalizada coloca desafios crescentes relativamente à adequação e qualidade das respostas a disponibilizar. Devido à complexificação das problemáticas sociais e familiares (crianças vitimas de abuso, maus tratos, negligência, famílias desestruturadas, com comportamentos violentos, problemas de alcoolismo, problemas de saúde mental, crimes, e tráfico de drogas) (Alves, 2007), a maior parte das crianças e jovens institucionalizados são oriundos de agregados familiares disfuncionais, com trajectórias de vida caracterizadas pela ruptura e descontinuidade, que podem implicar consequências nefastas ao nível do seu desenvolvimento, funcionamento, qualidade de vida e bem-estar. Na sua bagagem vivencial podemos “encontrar” dificuldades escolares, problemas comportamentais, défices cognitivos, perturbações no desenvolvimento relacional e afectivo que podem interferir e interromper a construção da sua identidade.

Alguns destes jovens “*possuem já um processo relativamente extenso nos serviços sociais e de protecção à infância, pontuado por mudanças e disrupções que remontam à infância*” (Martins, 2004, p. 261). Em virtude destas fragilidades, as crianças e jovens em acolhimento institucional “*exibem necessidades progressivamente mais exigentes e de maior complexidade*” (idem, p.262), tornando-se mais vulneráveis face às adversidades da vida quotidiana. Transportam consigo uma bagagem dentro da qual se encontram “mazelas” psicológicas, algumas delas profundas, que roçam frequentemente as estruturas *borderline* ou depressivas, que irão moldar indelevelmente os seus relacionamentos (Carneiro et al, 2005).

2.3 - Dimensões do acolhimento institucional

O trabalho desenvolvido por alguns autores sobre o universo da criança em instituição tem-se focado nas consequências e benefícios que o acolhimento institucional pode comportar. Cavalcante, Magalhães & Pontes (2007) destacam, por um lado, a questão das características gerais dos cuidados prestados às crianças e as suas implicações no processo de desenvolvimento (Cavalcante, Brito &

Magalhães, 2005; Yunes, Miranda & Cuello, 2004; Siqueira & Dell’Aglío, 2006; Morais, Leitão, Koller & Campos, 2004), e, por outro, os padrões de interações e a qualidade dos relacionamentos entre cuidador-criança e criança-criança (Alexandre & Vieira, 2004; Nogueira, 2004).

Portanto a literatura enfatiza quer aspectos estruturais, quer contextuais. Pesquisas mais recentes reconhecem o acolhimento institucional como uma rede de apoio social e afectiva que pode proporcionar condições para que a criança adquira uma identidade própria, ainda que privada da convivência familiar.

Janczura (2005) afirma que se a instituição adoptar como referencial os padrões da convivência familiar, estabelecer limites na definição de papéis, espaços e funções, atribuindo à criança um papel activo, esta encontrará no novo contexto os “ingredientes” para o desenvolvimento da sua identidade e alternativas viáveis para o seu crescimento integral.

Em contrapartida, da análise realizada por Siqueira & Dell’Aglío (2006) e, anteriormente exposta por Spitz (1965/1998), Bolwby (1976/1995), Bronfenbrenner (1994/1996) e, mais recentemente Zeanah e Cols. (2005), os resultados mostram que muitas das crianças e adolescentes que vivenciam períodos de institucionalização prolongados, com graus diversos de privação, vêm afectadas a sociabilidade e a afectividade, em virtude de características associadas à dinâmica funcional, como a rotatividade dos cuidadores e sistema de turnos, acrescendo ainda o atendimento massificado e o elevado *ratio* cuidador/criança (Cavalcante, Magalhães & Pontes, 2007).

Todavia, compreender esta complexa temática pressupõe um “olhar” permeável à subjectividade da sua representação, entendendo as crianças e adolescentes como sujeitos em desenvolvimento no seu contexto.

2.3.1 - Desenvolvimento social

No enquadramento da medida de acolhimento institucional, alguns autores definiram o acolhimento com base no trabalho social residencial, “residential social work”, referindo-se aos contextos que visam a protecção, a segurança e outros cuidados necessários à vida da criança em substituição dos cuidados prestados no agregado familiar (Kendrick e Fraser, 1992, cit. Quintães, 2009). Nesta perspectiva, o trabalho desenvolvido no contexto residencial deve proporcionar práticas sociais que ultrapassem as meras preocupações com as rotinas diárias, colocando a ênfase nos relacionamentos interpessoais que se estabelecem a partir daqui.

De acordo com Quintães (2009), vários estudos apontam que as crianças previamente institucionalizadas apresentam um afecto indiscriminado, o que se pode traduzir em dificuldades ao nível da percepção e avaliação dos contextos sociais e interferir no estabelecimento de novos relacionamentos, particularmente, no que concerne a relações estáveis e seguras, com repercussões no funcionamento social.

No entanto, os trabalhos realizados por Zortéa, Kreutz e Johann (2008) evidenciaram que crianças institucionalizadas relataram sentimentos positivos face aos relacionamentos, experiências e habilidades sociais. Revelaram também, capacidade de interacção e brincadeira implícitas nas rotinas diárias da instituição. Estes relatos configuram interações positivas que favorecem o funcionamento e desenvolvimento social, promovendo sentimentos internos de protecção e segurança.

Para além dos pares que desempenham importantes fontes de apoio, as ligações de proximidade e afecto estabelecidas com os funcionários/cuidadores do espaço residencial, representam uma dimensão substancial para a sociabilidade, particularmente, quando estes desempenham um papel central na vida das crianças e adolescentes, na medida em que assumem o verdadeiro papel de cuidador, orientando, acompanhando, protegendo e acarinhando, convergindo em figura de referência (Mota e Matos, 2008). São estes processos proximais que influem na trajectória de vida das crianças e adolescentes, operando como substrato do desenvolvimento psicológico harmonioso.

Da mesma forma Simsek, Erol, Oztop e Munir (2007, cit. Mota e Matos, 2008; Samuelsson, Thernlund e Ringstron, 1996, cit. Siqueira e Dell’Aglia, 2006) referem que o envolvimento afectivo com os cuidadores determina a percepção de um maior suporte social e potencia o desenvolvimento de factores de protecção face á adversidade.

Em termos gerais, estes processos relacionais, percebidos como rede de relações sociais ou internas potenciam a expressão de competências sociais, cognitivas e afectivas. A estas características acresce que a reciprocidade dos relacionamentos implica equilíbrio e relação afectiva, sendo que é da estruturação destas variáveis que se fundam os alicerces do desenvolvimento, crescimento e maturação (Mota e Matos, 2008).

2.3.2 - Desenvolvimento emocional

É reconhecido que cuidar e educar crianças e adolescentes é uma tarefa difícil. Nesta óptica, quando se trata de cuidados a crianças e adolescentes no âmbito de acolhimento institucional, o panorama é ainda mais complexo, pelo acréscimo dos estereótipos que circundam a cultura institucional, muitas vezes estigmatizada e marcada por preconceitos.

Em sentido lato, frequentemente as crianças e adolescentes em acolhimento são referenciados na literatura, como crianças tristes, deprimidas, que “carregam” consigo experiências precoces adversas – constituindo a separação dos cuidadores primários a primeira grande perda (Siqueira e Dell’Aglia, 2006). Em consequência a chegada à instituição vai aumentar os sentimentos negativos e potenciar comportamentos disruptivos associados a sentimentos de angústia, raiva e agressividade

Quintãns (2009) refere existir na literatura algum contra-senso no que concerne ao domínio emocional. Alguns sujeitos revelam sentimentos ambivalentes em relação à sua experiência em acolhimento institucional. Descrevem a instituição como uma estrutura física estável e segura, com dinâmicas de funcionamento extremamente rígidas, que frequentemente não prioriza a individualidade de cada um. Coexiste também uma valorização pessoal pouco efectiva, que inibe as manifestações de afecto e interferem no desenvolvimento da auto-estima, irrompendo no processo de autonomia. Na verdade alguns autores (Loos, Ferreira e Vasconcellos, 2002; Costa, 1999, cit. Zortéa, Kreutz e Johann, 2008) mencionam que as crianças institucionalizadas demonstram sentimentos negativos como tristeza, angústia, depressão, desconfiança defensiva, baixa auto-estima e culpa. No entanto, este padrão não é apenas característico desta população específica.

Os estudos de Zortéa, Kreutz e Johann (2008) evidenciam que as crianças em acolhimento residencial relatam uma percepção positiva de si próprios, caracterizando-se positivamente. Importa, todavia, ressaltar que estes aspectos dependem fortemente do envolvimento relacional entre a criança e

os seus cuidadores, na medida em que o desenvolvimento emocional é construído com base nas interações diádicas positivas que promovem bem-estar emocional (Siqueira e Dell’Aglío, 2006).

Assim, a possibilidade de estabelecer relações afectivas, seguras e estáveis proporciona as condições para uma organização emocional e afectiva consistente.

Paisan e Jacquemin (1999) acrescentam que se o ambiente institucional se configurar como uma estrutura propiciadora de experiências positivas fomentará o crescimento psicológico. Dos estudos realizados por Dell’Aglío (2000) e Arpinni (2003), conclui-se que para muitas crianças e adolescentes a institucionalização é percebida como uma vivência agradável, que se encontra intimamente dependente da satisfação com a rede de apoio, que desempenha um papel substancial (Siqueira e Dell’Aglío, 2006).

2.3.3 - Dimensão académica

O contexto escolar, compreendido como ambiente próximo da criança, pode assumir um importante papel na rede de apoio.

Se, por um lado, é ainda evidente que as crianças acolhidas revelam limitações e dificuldades de aprendizagem, alguns estudos evidenciam indicadores de mudança. Tal é o facto demonstrado por Dell’Aglío e Hutz (2004) num estudo realizado com crianças e adolescentes, que indica não existir diferenças, no desempenho escolar das crianças e adolescentes em situação de acolhimento, quando comparados com o grupo de crianças não institucionalizadas. Todavia, é de destacar que o grupo de crianças com idades entre os 7 e os 10 anos, com medida de acolhimento, apresentou médias inferiores, por comparação com os adolescentes. Segundo os autores, estes valores poderão dever-se não ao desempenho escolar em si, enquanto variável, mas à necessidade de cuidados mais próximos por parte destas crianças, associado a condicionantes como ambiente organizado, afectuoso e autoridade, não descurando o investimento positivo em relação às mesmas.

Porém, outros estudiosos apontam para um fraco desempenho académico em crianças institucionalizadas, ao longo do tempo. Um estudo com crianças a viver em instituições revelou baixo desempenho académico e limitações ao nível da competência verbal, raciocínio prático, escrita e desenho, que se mantinham até por volta dos 9 anos de idade, quando comparadas com crianças da mesma idade inseridas em meio familiar (Tsitsikas, Coulacoglou, Mitsotakis, & Driva, 1988; Vorria, Rutter, Pickles, Wolkind, & Hobsaum, 1998, cit. Quintães, 2009).

Mota e Matos (2008), tendo como base estudos empíricos, privilegiam a qualidade das interações não só entre os pares, mas essencialmente a qualidade da relação professor-aluno, que, no caso, pode constituir-se como um *continuum* significativo ao nível dos relacionamentos. Desta forma, estas relações poderão potenciar competências sociais, psicológicas e académicas, contribuindo para expectativas de futuro positivas.

2.3.4 - Saúde

No que respeita à saúde e, concretamente à temática do desenvolvimento físico na criança em acolhimento, deparamo-nos com a existência de poucos trabalhos que versam sobre esta área.

Não obstante e aludindo á análise dos trabalhos realizados, observamos que do ponto de vista médico, alguns destes trabalhos prendiam-se com o peso e a altura das crianças e adolescentes que

apresentavam valores de peso e altura abaixo do que seria esperado para a sua faixa etária. Contudo, estes resultados poderiam ser consequentes de vários factores como condição médica, hábitos alimentares e carências psicossociais e não resultado da institucionalização em si (Benoit et al., 1996; Groze & Ileana, 1996; Morison et al., 1995; Rutter & Erer Study Team, 1998, cit. Quintãns, 2009).

Outros estudos realizados (e. g. Gunnar, 2000; Heim, Owen & Nemeroff, 1997; McEwen, 1998) demonstram que a vivência conturbada em períodos fulcrais do desenvolvimento poderá interferir no desenvolvimento do sistema hipotalâmico- pituitário-adrenocorticol e, por sua vez, acarretar alterações no ritmo diurno no HPA e níveis de cortisol, afectando a saúde e respectivo comportamento dos indivíduos (Quintãns, 2009).

Ao nível do desenvolvimento intelectual, as investigações realizadas apontam que as crianças em situação de acolhimento apresentam valores inferiores aos normativos para a sua idade, que se observam também nas competências da linguagem, quando comparados com crianças que vivem no meio familiar (Kouprina, 2003, cit. Pereira, 2008). Estes resultados podem ser devidos ao relacionamento pobre e pouco estimulante com os cuidadores e não tanto à situação de acolhimento em si (Tizard & Tizard, 1971), o que foi corroborado por investigações subsequentes de Kaler e Freeman, (1994) e Carlson e Earls (1997), realizadas com crianças romenas, e por Sloutsky (1997), com crianças russas, que apresentavam um desenvolvimento cognitivo inferior para a sua idade cronológica.

Pese embora estas investigações, a análise dos resultados pressupõe uma atenção cuidada, na medida em que, por detrás destas condições, poderão estar implícitas variáveis que escaparam ou não foram possíveis de controlar pelos autores como, por exemplo, factores de ordem genética e variabilidade familiar (Quintãns, 2009).

De um modo geral, sendo a saúde entendida como um objectivo essencial na vida humana, e particularmente nas crianças, é consensual que em contexto de acolhimento residencial, estas tenham um padrão de vida que assegure um desenvolvimento físico e mental adequado, que encerra numa dimensão global a saúde como um domínio integral.

Em suma, reconhecendo a necessidade do acolhimento institucional como espaço de vida e desenvolvimento para muitas crianças/adolescentes, torna-se obrigatório transformá-lo num ambiente de (re)construção de novas oportunidades de vida. Ultrapassar resistências, compreender a trajectória de vida dos sujeitos e da institucionalização, aperfeiçoar o atendimento e primar por um sistema de qualidade que integre diferentes perspectivas não só de cuidados, mas que dê voz aqueles que dela necessitam, é o desafio que se coloca perante o novo paradigma institucional.

Qualquer medida de acolhimento institucional deve “olhar” para cada criança e jovem como um ser singular, com percursos, necessidades e características próprias, pois cada uma tem uma história de vida única, complexa e subjectiva.

É primordial que o trabalho desenvolvido nas instituições conceba uma atenção ampliada aos diversos aspectos do desenvolvimento infantil e promova respostas diferenciadas e multimodais. É, por isso, conveniente dilatar dimensões e complementar a participação da criança, ter em conta os significados que atribuem a si próprias, a percepção da real satisfação com a vida e as experiências sensoriais positivas, enaltecendo a indispensabilidade das relações sociais como potenciais impulsores de qualidade de vida.

Desenho da investigação

1 – Introdução

Ao longo dos tempos a temática do acolhimento residencial, inicialmente, retratado como depósito de crianças, frequentemente, destinado a órfãs e abandonadas (Valle & Zurita, 2000), há luz de novos olhares multidisciplinares – psicologia, medicina, direito, educação, tem sido “palco” de consideráveis (re)formulações no sentido de uma melhoria efectiva ao nível das respostas às necessidades biológicas, psicológicas e sociais das crianças, privilegiando o seu desenvolvimento global (Carvalho, 2000).

Tendo como pano de fundo esta evolução, defende-se que o acolhimento residencial deve corresponder às necessidades de bem-estar, desenvolvimento pessoal e melhoria contínua dos direitos, devendo proporcionar condições promotoras da qualidade de vida das crianças e jovens acolhidos. Considerando o novo paradigma do acolhimento residencial como um garante da qualidade de vida, torna-se relevante conhecer a percepção dos “actores principais”, ou seja daqueles que vivenciam “*in loco*” o que os referenciais teóricos contemplam.

Assim, a presente investigação visa compreender e analisar a qualidade de vida das crianças/adolescentes em situação de acolhimento temporário. Segue-se uma descrição sucinta dos objectivos deste estudo, respectiva amostra e critérios de selecção. De seguida são apresentados os instrumentos usados e os procedimentos de recolha, tratamento e análise de dados. Posteriormente, proceder-se-á à exposição e discussão dos resultados obtidos, principais conclusões, limitações e sugestões para possíveis estudos.

Para concluir gostaria de ressaltar que os dados recolhidos não foram utilizados na sua íntegra, na medida em que o presente projecto de estudo foi inicialmente delineado no âmbito de um mestrado académico, que posteriormente veio a ser alvo de reformulação, atendendo aos requisitos da dissertação de um mestrado integrado.

2 - Objectivos

Tendo como finalidade estudar a qualidade de vida das crianças/adolescentes em situação de acolhimento residencial, este projecto de investigação pretende compreender a sua qualidade de vida no que reporta aos domínios saúde, emoções, tempo-livre, família, questões económicas, amigos e ambiente escolar. Desta forma o presente projecto de estudo entende como objectivos principais:

- 1 - Relacionar a percepção da qualidade de vida das crianças/jovens em situação de acolhimento com factores como a idade, o género, o motivo de institucionalização e o tempo de permanência na instituição;
- 2 - Relacionar a percepção da qualidade de vida destas crianças/jovens com a escolaridade, especificamente com a reprovação;
- 3 - Relacionar a percepção da qualidade de vida das crianças/jovens com as características da instituição em que vivem no que se refere ao género;
- 4 – Analisar a consonância da avaliação das crianças/jovens e dos seus cuidadores sobre a qualidade de vida daqueles;

5 – Analisar a avaliação das crianças/jovens e dos seus cuidadores acerca da qualidade de vida de acordo com as variáveis idade, ocupação, anos de serviço no CAT e habilitações académicas destes.

3 - Método

Atendendo ao objectivo central do presente estudo, é essencial considerar a subjectividade dos actores sociais intervenientes em relação às suas experiências. Neste sentido, a investigação implica a conjugação da vertente qualitativa e quantitativa, que engloba não só a dimensão interpretativa e inferencial, como também uma forte componente descritiva e exploratória.

A abordagem qualitativa permite compreender e analisar as relações/interacções entre os sujeitos e entre estes e os seus ambientes, propondo um olhar holístico sobre os fenómenos, ou seja, considerar os elementos intervenientes num dado contexto, as suas interacções e influências recíprocas (André, 1995, cit. Costa, 2005).

É assim possível investigar a partir do ambiente natural dos sujeitos, o “setting” e tentar interpretar ou dar sentido aos fenómenos em termos de significados para as suas vivências (Turato, 2005). Numa perspectiva global, é assim possível abordar o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes na relação entre os sujeitos e o seu ambiente.

A conjugação do método qualitativo com o método quantitativo potencia o alcance de uma abordagem mais extensiva e global com uma perspectiva mais intensiva, susceptível de captar os fenómenos na sua densidade vivencial e subjectiva.

4 – Instrumentos

No sentido de obter informação pertinente, relativa ao objecto de estudo, foram utilizados, no decurso da investigação, os instrumentos descritos no quadro 1 de forma sucinta.

Quadro 1: Instrumentos de recolha de informação e respectivos objectivos

Instrumento	Objectivo
Questionário sociodemográfico de caracterização da criança e adolescente	Recolher informações de caracterização da amostra
Entrevista de caracterização do equipamento institucional – perspectiva do/a director(a)/coordenador(a)	Caracterizar a instituição de acolhimento no que diz respeito à sua estrutura e dinâmica.
Kidscreen 52 – versão crianças e adolescentes (Gaspar, Matos, Ribeiro, Leal, Ferreira, Tomé, Erhart & Ravens-Sieberer, 2008)	Compreender e analisar a percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde em crianças e adolescentes
Kidscreen 52 – versão para pais (Gaspar, Matos, Ribeiro, Leal, Ferreira, Tomé, Erhart & Ravens-Sieberer, 2008)	Compreender e analisar a qualidade de vida relacionada com a saúde em crianças e adolescentes - percepção dos pais e/ou prestadores de cuidados

• Questionário sociodemográfico de caracterização da criança e adolescente (anexo 1)

O questionário sociodemográfico visa recolher informações que permitam a caracterização das crianças/jovens que constituem a amostra, que deverá ser preenchido por um elemento da equipa técnica do CAT (e.g. directora/coordenadora técnica, técnica superior de serviço social, psicóloga, educadora,...). A sua elaboração teve como base a informação disponível na literatura sobre a temática do acolhimento e a experiência da prática obtida no decurso profissional. Assim, o questionário foi estruturado de acordo com os seguintes parâmetros: 1) Identificação (e.g. elementos sociodemográficos, início e duração do acolhimento); 2) Situação escolar da criança (e.g. frequência escolar, nível académico, retenções e apoio

educativo); 3) Saúde (e.g. perturbações psicológicas e/ou outras significativas); 4) Motivo do acolhimento); 5) Contactos com a família de origem e sua regularidade e contactos com outros significativos); 6) Fratria (e.g. número de irmãos, irmãos com medida de acolhimento residencial, irmãos com medida de acolhimento residencial no mesmo CAT, irmãos com medida de acolhimento residencial noutro equipamento, irmãos com outra medida aplicada); 7) Projecto de vida e 8) Cuidador (e. g. identificação do cuidador de referência para a criança).

• **Entrevista de caracterização do equipamento institucional – perspectiva do(a) director(a)/coordenador(a)** (anexo 2)

Este instrumento foi elaborado com base no Inquérito Nacional aos Centros de Acolhimento Temporário de crianças/jovens (Martins, 2004). Trata-se de uma entrevista semi-estruturada dirigida ao director/coordenador do CAT, que tem como objectivo recolher todo um conjunto de informações relevantes acerca da estrutura e dinâmica da instituição, no sentido de proceder à sua caracterização e analisar a sua influência na qualidade de vida da criança/adolescente.

A entrevista encontra-se dividida em sete categorias diferenciadas de análise, sendo que a parte inicial é constituída por um grupo de questões que visam recolher elementos relativos ao CAT (e.g. data de entrada em funcionamento, faixa etária a que se destina, género e capacidade), precedida de questões que aludem a parâmetros diferenciados de avaliação, relativos à dinâmica de funcionamento institucional.

De referir que do conjunto dos dados recolhidos através deste instrumento apenas foram usados os elementos relativos à caracterização da população alvo no que respeita ao género.

• **Kidscreen 52**

Trata-se de um instrumento que mede a qualidade de vida relacionada com a saúde em crianças e adolescentes, desenvolvido no âmbito do projecto Europeu “Screening and Promotion for Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents – A European Public Health Perspective”, criado pela Comissão Europeia. Foi um projecto com início em 2001 e término em 2004, no qual participaram a Áustria, a República Checa, a França, a Suíça, a Espanha, a Alemanha, a Grécia, a Hungria, a Irlanda, a Polónia, a Suécia, a Holanda e o Reino Unido. Portugal integrou este projecto em 2004, através da equipa do projecto “Aventura Social” da Faculdade de Motricidade Humana/UTL que, em cooperação com outras entidades, concluiu o processo de tradução e adaptação dos instrumentos Kidscreen-52.

Trata-se de um instrumento de carácter geral que pode ser utilizado com distintos objectivos e propósitos, dirigido a crianças/adolescentes e aos seus pais e/ou prestadores de cuidados.

- **Kidscreen 52 – versão crianças e adolescentes**

Constitui um questionário de auto-preenchimento dirigido a crianças/adolescentes, com idades compreendidas entre os 8 e os 18 anos de idade. O tempo de aplicação varia entre os 10 e os 15 minutos. Encontra-se validado para a população portuguesa e estabelece a qualidade de vida em dez dimensões: 1) Saúde e actividade física; 2) Sentimentos; 3) Estado de humor geral; 4) Auto-percepção; 5) Tempo livre; 6) Família e ambiente familiar; 7) Questões económicas; 8) Amigos; 9) Ambiente escolar e aprendizagem; 10) Provocação.

As respostas obtidas são do tipo fechado, numa escala de 5 pontos (escala de Lickert de 5 níveis: 1-nada; 5-totalmente), que implicam uma interpretação de carácter quantitativo.

- Kidscreen 52 – versão pais

O Kidscreen 52 – versão pais – é um instrumento análogo à versão Kidscreen 52 – versão crianças e adolescentes. Analisa os mesmos constructos de forma a avaliar o nível de concordância ou discordância face à percepção de qualidade de vida da criança/adolescente.

No presente estudo, esta versão Kidscreen 52 – versão pais, foi aplicada aos cuidadores, identificados pelas crianças e adolescentes, que desempenham funções em contexto de acolhimento residencial. As respostas obtidas são igualmente do tipo fechado, numa escala de 5 pontos.

• Questionário sobre a percepção da qualidade de vida da criança e adolescente – perspectiva do cuidador de referência (anexo 3)

Este questionário para além de recolher aspectos relativos à caracterização do cuidador de referência, pretendia também perceber algumas condições relativas à satisfação e motivação profissional dos prestadores de cuidados, que poderiam condicionar a sua percepção da qualidade de vida das crianças/adolescentes

Nesta medida a construção do questionário considerou os seguintes domínios: 1) Identificação do cuidador (e.g. dados referentes ao cuidador que incluem elementos sociodemográficos e elementos da experiência profissional); 2) Conhecimento acerca da criança ou adolescente (questão 1.1); 3) Concepções sobre os factores promotores da qualidade de vida das crianças, em geral e, particularmente, na situação de acolhimento residencial (questão 1.2); 4) Constrangimentos que interferem negativamente na qualidade de vida das crianças acolhidas (questão 1.3); 5) Potencialidades que a instituição possui ao nível da qualidade de vida das crianças (questão 1.4); 6) Apreciação da qualidade de vida da criança que o/a referenciou como cuidador (questão 1.5); 7) Tempo individual despendido com a criança (questão 1.6) e 8) Satisfação profissional (questão 2).

Trata-se de um questionário, basicamente, constituído por respostas de tipo aberto (descritivas) que implicam uma análise de carácter qualitativo, à excepção das questões que se prendem com a satisfação profissional que pressupõem respostas fechadas do tipo escala de Lickert, cuja pontuação se situa entre 0 e 5 pontos, sendo 0=Nada Satisfeito e 5=Totalmente Satisfeito.

Quanto a este instrumento foram, também, somente utilizados os dados relativos á identificação do cuidador, concretamente os elementos sociodemográficos.

5 – Universo

A selecção dos participantes partiu da definição da população de crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 8 e os 18 anos de idade colocados em CAT no distrito de Aveiro no período compreendido entre Setembro e Outubro de 2010, contabilizando um total de 189 sujeitos, sendo que 100 são do sexo masculino e 89 do sexo feminino.

6 – Amostra

- Critérios de selecção

Foram definidos alguns critérios de exclusão, nomeadamente:

- Nacionalidade estrangeira, considerando-se apenas crianças e jovens de nacionalidade portuguesa de forma a possibilitar a compreensão e entedimento das questões contempladas nos instrumentos usados.
- Encontrar-se em acolhimento em CAT há menos de 6 meses, uma vez que o tempo de institucionalização influi no estabelecimento e estabilidade dos relacionamentos quer intra-institucionais como no contexto externo á instituição;
- Em termos académicos, beneficiar de ensino especial, o que constitui indicador de necessidades educativas especiais. Atendendo ao instrumento Kidscreen 52 ser de auto-preenchimento, o facto de a criança ou adolescente possuir necessidades educativas especiais poderia limitar a capacidade de compreensão e apreensão das questões e o vocabulário utilizado.

A opção pelos CAT do distrito de Aveiro, nomeadamente, os 5 CAT a que alude o presente estudo, justifica-se pela existência de proximidade física e de relações profissionais próximas.

- Caracterização

A amostra é constituída por 52 crianças/adolescentes, acolhidas em 5 CAT do distrito de Aveiro, e 23 cuidadores (pessoas de referência no contexto residencial) identificados pelas crianças/adolescentes.

Crianças/Adolescentes

A maioria dos sujeitos que participaram no estudo tem idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos (N=39), sendo o grupo de crianças com idades entre os 8 e os 11 anos, constituído por 13 elementos. A média de idades da amostra corresponde a 13,85 anos, com DP = 0,371.

A faixa etária a que destina cada CAT é variável. Verifica-se que os CAT que acolhem crianças mais pequenas, predominantemente entre os 0 e os 14 anos são mistos, e os CAT que acolhem adolescentes tendem a ser do género feminino ou masculino (Figura 1).

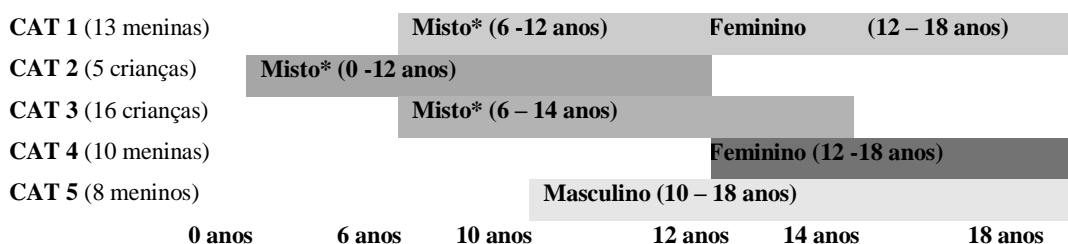


Figura 1: Faixa etária por CAT

* Destina-se ao acolhimento de meninas e meninos

Dos CAT que participaram no estudo, os CAT 1, 2 e 3 destinam-se ao acolhimento de ambos os sexos, o CAT 4 ao acolhimento do sexo feminino e o CAT 5 ao acolhimento do sexo masculino.

Relativamente ao género, 19 sujeitos pertencem ao sexo masculino e 33 ao sexo feminino.

Na base da decisão de colocação residencial, de acordo com os dados expostos no quadro 2, constata-se que a negligência é apontada como o motivo mais frequente (70,6 %).

Quadro 2: Motivo da colocação em acolhimento residencial

Motivo do acolhimento	N	Porcentagem
Abandono, Negligência ou ausência temporária de suporte familiar	36	70,6
Maus tratos físicos	2	3,9
Maus tratos psicológicos ou exposição a modelos de comportamento desviante	7	13,7
Abuso sexual	4	7,8
Outros	2	3,9
Total	51	100,0
Não temos conhecimento	1	
Total	52	

A média de permanência em CAT situa-se nos 39,73 meses (DP=4,014) ressalvando que a amostra contemplou crianças/jovens acolhidos há 6 meses ou mais. No momento da recolha de dados, o tempo mínimo de acolhimento era de 7 meses sendo o tempo máximo de 118 meses. A maior parte dos sujeitos (n=17) encontra-se acolhida há mais de 49 meses. Este grupo abrange crianças/adolescentes que se encontram em acolhimento entre os 49 meses e as 118 meses. Seguidamente, um total de 15 sujeitos entre os 25 e os 36 meses, precedido do grupo acolhido entre os 13 e os 24 meses num total de 13. Ainda em acolhimento 5 dos sujeitos situam-se entre os 6-12 meses e um deles entre os 37-48 meses.

A maioria dos sujeitos que integra o estudo frequenta o 3º ciclo (n=20), e designadamente 14 sujeitos o 2º ciclo, 13 crianças o 1º ciclo e 4 sujeitos o secundário. Acerca de um dos sujeitos não possuímos qualquer conhecimento. A retenção faz parte do percurso académico de 28 crianças/jovens (Quadro 3). Do total destas retenções, no momento da recolha de dados, 12 sujeitos contam com uma retenção, 8 sujeitos com 2 reprovações e 4 sujeitos apresentam mais de 3 retenções. Não obstante, é de salientar que em relação a 4 dos sujeitos com X retenções, os respectivos CAT não possuíam quaisquer informações acerca das mesmas.

Cuidadores

A amostra de cuidadores é constituída por 23 sujeitos que desempenham funções nos 5 CAT do distrito de Aveiro.

Observa-se que apenas um dos sujeitos pertence ao sexo masculino. Em termos etários, situam-se entre os 28 e os 54 anos, o que corresponde à idade mínima de 28 anos e idade máxima de 54 anos, situando-se a média de idades nos 39,6. No que se refere à experiência de trabalho, verifica-se que desempenham funções desde um mínimo de 17 meses até um máximo de 228 meses (n=28), o que significa em anos civis que desempenham funções entre um ano e meio e os 19 anos. Ao nível das habilitações académicas, representadas de acordo com a tabela de habilitações académicas do INE (Instituto Nacional de Estatística), a maioria possui um grau do Ensino Superior (n=11), sendo o grupo menos representativo os cuidadores que possuem o Ensino Básico (n=4).

Quanto às funções desempenhadas no CAT, os cuidadores distribuem-se entre a equipa técnica, equipa educativa e director técnico. Observa-se uma maior proporção de cuidadores ao nível da equipa educativa (n=13), sendo que 7 integram a equipa técnica e 3 desempenham funções de director técnico.

De ressaltar que atendendo ao contexto residencial, há cuidadores que foram identificados por mais do que uma criança/jovem, o que pressupõe que um mesmo cuidador tenha respondido relativamente a várias crianças/jovens.

Sumariamente este estudo contempla uma amostra constituída por 52 crianças e adolescentes em situação de acolhimento residencial, distribuídas por 5 CAT do distrito de Aveiro, constituindo-se como mais representativo o grupo das meninas (N=33). De entre os motivos que estiveram na base do acolhimento a negligência assume o papel principal. A permanência em CAT há 6 meses ou mais, como um dos quesitos do estudo, permitiu concluir que a média de acolhimento se situa nos 39.73 meses, encontrando-se a maioria dos sujeitos acolhidos entre os 49 e os 118 meses. Relativamente ao percurso académico, 28 destas crianças/jovens registam uma ou mais retenções no seu percurso de vida.

Afim de complementar a informação, os cuidadores como intervenientes fundamentais no acolhimento destas crianças/jovens integraram o estudo num total de 23 indivíduos. A sua formação dividia-se entre o ensino superior, ensino secundário/tecnológico e ensino básico, variando a sua experiência profissional em CAT entre um ano e meio e os dezanove anos.

7 - Procedimento

Num primeiro momento, procedeu-se ao levantamento do número de CAT existentes no distrito de Aveiro, cuja população acolhida compreendesse a faixa etária entre os 8 e os 18 anos de idade, junto do Instituto de Segurança Social distrital. Para este efeito, e dada a existência de relações profissionais, foi efectuado um pedido, ao Instituto da Segurança Social de Aveiro, organismo competente na “gestão” do acolhimento residencial, evocando a sua pretensão associada à pertinência actual da temática.

Identificados os CAT que iriam constituir a amostra, foi estabelecido um contacto prévio com o director/coordenador da instituição no sentido de informar sobre o propósito do projecto em estudo, os seus fundamentos e método, garantindo o anonimato dos dados recolhidos, tanto no que concerne à instituição como à criança. Procedeu-se paralelamente à formalização do pedido por escrito aos respectivos responsáveis dos CAT, nomeadamente directores técnicos, que acederam a colaborar (Anexo 4). Face à disponibilidade demonstrada pelos CAT e de forma a proceder à caracterização da amostra, foi delineado um questionário sociodemográfico, oportunamente descrito, que permitiu seleccionar os participantes do estudo em questão.

Em seguida, foram construídos os instrumentos de recolha de informação, designadamente: a) questionário sóciodemográfico de caracterização da criança/adolescente; b) questionário sobre a percepção da qualidade de vida da criança e adolescente – perspectiva do cuidador de referência; c) entrevista de caracterização do equipamento institucional – perspectiva da directora/coordenadora.

Posteriormente foram aplicados o questionário *Kidscreen 52 – versão para crianças e adolescentes* e identificados pelas crianças e jovens, sob a forma escrita, os cuidadores de referência, nas instalações dos respectivos Centros de Acolhimento, nos tempos livres e/ou fins-de-semana. Aquando do contacto com as crianças e/ou adolescentes, foi-lhes oralmente explicado o objectivo do estudo e respectivas etapas, solicitando de seguida a leitura das instruções do questionário e o seu respectivo preenchimento, sendo

garantida a total confidencialidade dos elementos obtidos. Após a concordância espontânea dos sujeitos, procedeu-se à aplicação do Kidscreen 52 – versão crianças e adolescentes e questionário de identificação do cuidador de referência – perspectiva da criança e adolescente. Este procedimento contou com a presença do investigador, que se mostrou disponível para o esclarecimento de eventuais dúvidas.

Através do procedimento descrito foram identificados os cuidadores de referência e paralelamente foi preenchida pelas directoras técnicas a entrevista de caracterização do equipamento institucional e, pelos elementos da equipa técnica, os questionários sociodemográficos de caracterização da criança/adolescente.

Feita a identificação dos cuidadores de referência, estes foram informados e esclarecidos acerca da investigação sobre a qualidade de vida da criança/adolescente em situação de acolhimento e solicitada a sua participação, os quais acederam a colaborar, procedendo-se ao preenchimento do questionário sobre a percepção da qualidade de vida da criança e adolescente – perspectiva do cuidador de referência e *Kidscreen 52 – versão pais*. Os dados recolhidos foram objecto de tratamento e análise estatística.

8 - Apresentação e análise dos resultados

Os dados que se seguem são resultado do tratamento estatístico com recurso à análise multivariada que envolveu, numa primeira fase, uma estatística descritiva das variáveis demográficas, seguida de uma análise inferencial com o objectivo de estabelecer relações entre as variáveis obtidas através do questionário Kidscreen 52 (versão crianças e adolescentes e versão pais).

Deste modo num primeiro momento foram tratadas as variáveis como a percepção da qualidade de vida dos jovens separadamente das respostas obtidas pelos cuidadores, e em seguida relacionaram-se os dois conjuntos de dados de forma a estabelecer-se uma relação entre eles.

8.1 – A percepção da qualidade de vida das crianças/adolescentes em CAT

De acordo com os objectivos propostos no ponto 2 deste capítulo, este primeiro ponto pretende analisar a percepção da qualidade de vida das crianças/jovens em acolhimento residencial por analogia aos resultados do estudo da percepção dos jovens portugueses (Kidscreen 52). Seguidamente pretende-se avaliar em que medida as diferentes variáveis sociodemográficas (idade e género), o motivo de acolhimento e o tempo de permanência no CAT interferem na percepção da sua qualidade de vida.

Quadro 4: Percepção da qualidade de vida das crianças/jovens em CAT

Dimensões	Média	Desvio - padrão	Mínimo	Máximo
Saúde e Actividade física	17,23	4,431	8	25
Sentimentos	22,75	4,986	12	30
Estado de Humor Geral	14,81	6,155	0	30
Sobre si próprio	15,29	4,050	0	22
Tempo Livre/autonomia	19,46	4,646	8	25
Família e Ambiente Familiar	17,06	5,852	5	25
Questões económicas	8,40	3,991	3	15
Amigos	24,04	5,684	1	30
Ambiente escolar e aprendizagem	22,48	6,608	0	30
Provocação	4,98	2,769	0	15
Total			82	223

O quadro 4 acima exposto, indica para cada uma das dimensões do Kidscreen, o valor da média, desvio-padrão e valores mínimos e máximos obtidos pelos sujeitos em situação de acolhimento residencial.

Através do coeficiente de correlação de Pearson (Quadro 5) que sugere a existência de relação entre as várias dimensões do Kidscreen, relativamente à percepção da qualidade de vida das crianças/adolescentes em CAT verifica-se que nem todas as dimensões se correlacionam significativamente entre si.

A dimensão “Saúde e Actividade Física” regista uma correlação bastante elevada entre todas as dimensões do Kidscreen, com excepção das áreas “Estado de humor geral”, “Sobre si próprio” e “Provocação”. A dimensão “Sentimentos” correlaciona-se significativamente com todas as dimensões, com excepção do “Estado de humor geral”, “Sobre si próprio” e “Provocação”.

A dimensão “Estado de humor geral” apenas se correlaciona muito significativamente com a dimensão “Provocação”. O domínio “Sobre si próprio” regista apenas uma forte correlação com as áreas “Ambiente escolar e Aprendizagem” e “Provocação”. A dimensão “Tempo livre/Autonomia” apresenta uma correlação significativa com todos os domínios, excepto “Estado de humor geral”, “Família e Ambiente familiar” e “Provocação”. Por sua vez, a dimensão “Família e ambiente familiar” correlaciona-se significativamente com o domínio “Sentimentos”, “Questões económicas”. As “Questões Económicas” não se inter-relacionam com as dimensões “Estado de humor geral”, “Sobre si Próprio” e “Provocação”. A dimensão “Amigos” não apresenta qualquer relação com as áreas “Estado de Humor Geral”, “Sobre si próprio” e “Provocação”. O “Ambiente escolar e Aprendizagem” apresenta uma forte correlação com todas as dimensões à excepção de “Estado de humor geral” e “Ambiente escolar e Aprendizagem”. A dimensão “Provocação” regista uma forte relação com os domínios “Estado de Humor geral” e “Sobre si próprio”.

Quadro 5: Correlação de Pearson entre as diferentes dimensões do Kidscreen – crianças e jovens em CAT

Dimensões	SAF	S	EHG	SSP	TL/A	FAF	QE	A	AEA
Saúde e Actividade física	-----								
Sentimentos	,470**	-----							
Estado de Humor Geral	-,209	-,218	-----						
Sobre Si Próprio	,015	,202	,331*	-----					
Tempo Livre/Autonomia	,427**	,378**	-,087	,307*	-----				
Família e Ambiente Familiar	,344*	,395**	-,143	,123	,232	-----			
Questões económicas	,463**	,381**	-,089	,202	,322*	,357**	-----		
Amigos	,364**	,474**	-,195	,223	,636**	,301*	,368**	-----	
Ambiente Escolar e Aprendizagem	,501**	,427**	,029	,483**	,584**	,235	,323*	,504**	-----
Provocação	,064	,005	,396**	,455**	,264	,113	,070	-,007	,297*

**0.001

*0.05

- A percepção da qualidade de vida das crianças/adolescentes em CAT e percepção das crianças e adolescentes da população portuguesa

Tencionando avaliar se a permanência em acolhimento residencial influencia a percepção da qualidade de vida, considerando os domínios descritos no Kidscreen, os dados expostos no quadro 6,

fornece informação da média e desvio-padrão da amostra de crianças/jovens em CAT e os valores normativos da amostra de crianças e jovens portugueses. Com recurso ao Teste t, que permite comparar médias entre dois grupos, pode observar-se no quadro abaixo, que as crianças/jovens em CAT apresentam valores estatisticamente consideráveis nas dimensões “Saúde e Actividade física”, “Sentimentos”, “Estado de Humor Geral”, “Sobre si Próprio”, “Família e Ambiente Familiar”, “Questões Económicas” e “Provocação”, o que de acordo com Gaspar & Matos (2008), indica que estes sujeitos revelam, nos domínios elencados, uma percepção significativamente inferior aos jovens da amostra portuguesa, com repercussões na ideologia da sua qualidade de vida. Os resultados apontam que as crianças/jovens em situação de acolhimento caracterizam-se como indivíduos menos saudáveis fisicamente, em que o bem-estar psicológico se encontra fragilizado, com vivências de vida pautadas por sentimentos negativos como solidão, tristeza e resignação à sua condição de vida. Demonstram uma auto-percepção negativa, parecem sentir-se desconfortáveis consigo próprios, desiludidos com a vida e com a sua forma de ser e estar. Preconizam o ambiente familiar como negligente, sentem-se sozinhos e incompreendidos, as relações/interacções no seio familiar são sentidas como instáveis e inseguras, considerando que os pais estão pouco disponíveis na relação com eles.

Ao nível económico, por referência ao estudo da amostra portuguesa, os sujeitos em CAT sentem que os recursos financeiros de que dispõem são limitados e não lhes possibilita o mesmo estilo de vida que os outros jovens da sua idade. Estas condicionantes despoletam sentimentos de rejeição e predisposição para ansiedade, sendo sujeitos que facilmente se sentem incomodados e provocados pelos outros.

Quadro 6: Percepção da qualidade de vida das crianças/jovens em CAT – comparação crianças/jovens portugueses

Dimensões	Média da amostra (M)	Erro Padrão	Desvio padrão amostra (DP)	Média da população portuguesa	Valor de t*	Sig.
Saúde e Actividade física	17,23	0,614	4,431	19,34	-3,433	0,001**
Sentimentos	22,75	0,691	4,986	25,22	-3,572	0,001**
Estado de Humor Geral	14,81	0,854	6,155	28,52	-16,065	0,000**
Sobre si próprio	15,29	0,562	4,050	19,72	-7,890	0,000**
Tempo Livre/Autonomia	19,46	0,644	4,646	20,29	-1,286	0,204
Família e Ambiente Familiar	17,06	0,812	5,852	25,22	-10,057	0,000**
Questões económicas	8,40	0,554	3,991	11,91	-6,334	0,000**
Amigos	24,04	0,788	5,684	24,49	-,573	0,569
Ambiente escolar e aprendizagem	22,48	0,916	6,608	22,71	-,250	0,803
Provocação	4,98	0,384	2,769	12,60	-19,844	0,000**

- A percepção da qualidade de vida das crianças/adolescentes em CAT e a condição idade

Com o intuito de verificar se a idade das crianças/jovens em instituição constitui um factor que condiciona a sua percepção de qualidade de vida, com recurso ao teste de comparação de médias Mann-Whitney, observa-se que não existem diferenças estatisticamente significativas nos grupos etários analisados ($Z = -0,814$, $p=0,416$). Assim, conclui-se que a variável idade não afecta a percepção que as crianças/jovens institucionalizados possuem acerca da sua qualidade de vida. Dito de outra forma, o grupo de crianças não se distingue do grupo de adolescentes em regime de acolhimento neste domínio.

Contudo, na dimensão “Estado de Humor Geral”, observa-se no quadro 7 que o grupo de jovens com idades compreendidas entre os 12-18 anos apresenta uma tendência mais positiva relativamente ao

grupo dos 8 aos 11 anos. Ou seja, parecem apresentar indícios de uma melhor percepção da qualidade de vida.

Quadro 7: A qualidade de vida das crianças/jovens em CAT- diferenças por grupo etário

	Faixa Etária					
	8-11 Anos		12-18 Anos		Mann-Whitney U	Sig.
	Média *	Desvio – Padrão*	Média*	Desvio – Padrão*		
Saúde e Actividade física	67,69	16,37	69,33	18,34	242,000	,807
Sentimentos	76,15	13,67	75,73	17,65	247,500	,899
Estado de Humor Geral	33,41	15,14	45,27	17,51	164,000	,058
Sobre si próprio	54,77	23,40	63,28	12,68	211,000	,366
Tempo Livre/autonomia	75,08	19,40	78,77	18,47	218,000	,450
Família e Ambiente Familiar	52,82	15,57	58,21	20,66	185,500	,149
Questões económicas	64,62	27,54	53,16	26,02	193,000	,197
Amigos	76,41	25,87	81,37	16,25	236,000	,710
Ambiente Escolar e aprendizagem	71,28	28,69	76,15	19,62	246,000	,874
Provocação	29,74	13,77	34,36	19,80	247,500	,897

* Resultado transformado em valores entre 0 e 100

Comparando a percepção da qualidade de vida dos sujeitos em acolhimento com o grupo de crianças/jovens do estudo nacional, de acordo com o Teste t (One Sample t - test), observa-se que o grupo de crianças com idades entre os 8-11 anos em CAT demonstra valores significativamente diferentes quando comparados com a população nacional nas áreas “Estado de Humor Geral”, “Sobre si Próprio”, “Família e Ambiente Familiar” e “Provocação” (Quadro 8). As crianças com idades entre os 8 e os 11 anos em acolhimento residencial manifestam sentimentos mais negativos nas mencionadas dimensões. Conforme Gaspar & Matos (2008), revelam uma auto-percepção negativa ao nível do humor (sentimentos de solidão, tristeza, stress e menos valia), baixa auto-estima, incompreensão familiar, sentem que não são amadas pelos pais e demonstram maior susceptibilidade à provocação.

Quanto ao grupo etário com idades compreendidas entre os 12-18 anos em CAT, nota-se que, relativamente à média da população nacional, nas dimensões “Estado de Humor Geral”, “Sobre si Próprio”, “Família e Ambiente Familiar”, “Questões Económicas” e “Provocação”, os jovens demonstram possuir sentimentos significativamente mais negativos que interferem na sua percepção da qualidade de vida. Os jovens percebem-se com humor mais negativo, sentem mal-estar, sozinhos (dimensão 3, item 6, Kidscreen) e “debaixo” de pressão (dimensão 3, item 7), com auto-estima diminuída (dimensão 4), desejando que algo em si próprios fosse diferente, não só ao nível da aparência física (dimensão 4) como também no que concerne à sua situação familiar (dimensão 6) e mesmo à sua situação económica (dimensão 7). Consideram que dispõem de “parcos” recursos (dimensão 7), que os limita na satisfação de necessidades que almejam, assim como, na realização de actividades com seus amigos (dimensão 7). Ao nível da provocação, reagem mais facilmente a situações de gozo, provocação e medo ($p=0,000$).

Na dimensão “Amigos” o grupo de adolescentes em acolhimento apresenta uma percepção significativamente mais positiva por referência aos jovens da população portuguesa. Os adolescentes em situação de acolhimento consideram que possuem um bom suporte relacional com os pares, sentem-se apoiados e aceites pelo grupo, nos quais confiam ($p= 0.000$).

Quadro 8: Faixa etária e a percepção da qualidade de vida das crianças/jovens em CAT e a população crianças e adolescentes portugueses

Faixa Etária				
Dimensões	8-11 Anos		12-18 Anos	
	t	sig.	t	sig.
Saúde e Actividade física	-1,215	, 248	-, 401	, 691
Sentimentos	-1,656	, 124	-1,331	, 191
Estado de Humor Geral	-11,895	, 000	-12,204	, 000
Sobre si próprio	-3,926	, 002	-5,708	, 000
Tempo Livre/autonomia	-, 917	, 377	, 125	, 901
Família e Ambiente Familiar	-7,625	, 000	-7,117	, 000
Questões económicas	-1,117	, 286	-3,827	, 000
Amigos	, 725	, 483	4,049	, 000
Ambiente Escolar e aprendizagem	-, 707	, 493	2,025	, 050
Provocação	-12,848	, 000	-15,171	, 000

- A percepção da qualidade de vida das crianças/jovens em CAT e a condição sexo

Pretendendo compreender em que medida a variável sexo influencia a percepção dos sujeitos em CAT, aplicou-se o teste de Mann-Whitney, equivalente não paramétrico do Teste t que permite comparar médias, que demonstrou que o género dos sujeitos não condiciona a percepção da sua qualidade de vida. Ou seja, o sexo das crianças/jovens em CAT não determina diferenças estatisticamente significativas ($Z = -0,675$ e $p= 0,500$).

O quadro 9 apresenta a análise das pontuações nas diferentes dimensões da qualidade de vida. Da sua leitura não se observam valores relevantes de análise nos diferentes géneros. Na dimensão “Estado de humor geral”, as meninas, tendencialmente, experienciam sentimentos mais positivos do que os meninos.

Quadro 9: O género e a percepção da qualidade de vida das crianças/jovens em CAT

Dimensões	Género				Mann-Whitney	Sig.
	Rapazes		Raparigas			
	Média*	Desvio – Padrão*	Média*	Desvio – Padrão*		
Saúde e Actividade física	68,84	19,62	68,97	16,85	304,500	, 864
Sentimentos	77,02	16,85	75,15	16,71	295,000	, 724
Estado de Humor Geral	35,94	15,28	45,97	17,99	217,500	, 067
Sobre si próprio	59,37	21,47	62,18	12,49	302,000	, 826
Tempo Livre/autonomia	78,11	22,17	77,70	16,55	289,000	, 639
Família e Ambiente Familiar	54,74	20,32	58,08	19,24	275,500	, 469
Questões económicas	55,44	28,20	56,36	26,09	312,500	, 985
Amigos	78,42	24,33	81,11	15,38	301,000	, 811
Ambiente escolar e aprendizagem	70,53	24,93	77,47	20,14	261,000	, 317
Provocação	32,98	22,05	33,33	16,41	297,000	, 748

* Resultado transformado em valores entre 0 e 100

Quando se equiparam os valores da média da amostra de crianças/jovens em situação de acolhimento residencial e os valores da média das crianças e jovens da população portuguesa, tendo em conta o sexo, de acordo Teste t (One Sample t - test), verificam-se diferenças estatisticamente significativas em alguns domínios da qualidade de vida (Quadro 10).

Da análise do quadro abaixo, observa-se que quer as meninas como os meninos em situação de acolhimento expressam nas dimensões “Estado de Humor Geral”, “Sobre si Próprio”, “Família e Ambiente Familiar” e “Provocação” valores inferiores aos jovens da população portuguesa. Ou seja, demonstram uma percepção mais negativa nestas áreas por analogia aos jovens da população portuguesa. Revelam uma perspectiva pessimista em termos de humor geral, sentem-se tristes e resignados à sua condição de vida ($p=0,000$, sendo $p < 0,05$). Frequentemente sentem-se sozinhos, desiludidos e stressados, silenciando uma baixa auto-estima e tristeza em relação a si próprios, invejando ser como os seus pares e ter um “modus vivendi” diferente do que parecem ter. Em termos familiares não se sentem felizes, gostavam de se sentir mais compreendidos pelos pais, passar mais tempo com estes, os quais parecem não corresponder às suas necessidades. Face a estas condicionantes de vida mais facilmente reagem a situações de provocação.

Reportando apenas ao sexo feminino, estas manifestam valores significativos na dimensão “Questões económicas” e “Amigos”. Quer isto dizer que, no respeitante às questões económicas, as meninas em CAT posicionam-se negativamente, ou seja, consideram que os seus recursos financeiros as limitam no seu quotidiano, e que não lhes permite fazer as mesmas actividades ou ter o mesmo estilo de vida dos outros jovens.

Por sua vez na dimensão “Amigos” as meninas em CAT reconhecem que dispõem de tempo com os amigos, com os quais se divertem, fazem actividades, cooperam, conferenciam e nos quais confiam, por referência às jovens que integram o estudo da população portuguesa, o que intervém positivamente na percepção da qualidade de vida das crianças/jovens em acolhimento residencial. Estas jovens entendem-se como parte integrante de um grupo em que são respeitadas e apoiadas.

Quadro 10: O género e a percepção da qualidade de vida das crianças/jovens em CAT e a população crianças/jovens portuguesas

Género				
Dimensões	Rapazes		Raparigas	
	t	Sig.	t	Sig.
Saúde e Actividade física	-1,199	,246	-,276	,784
Sentimentos	-1,144	,268	-1,852	,073
Estado de Humor Geral	-12,811	,000	-11,373	,000
Sobre si próprio	-4,108	,001	-6,211	,000
Tempo Livre/autonomia	-,365	,720	-,306	,761
Família e Ambiente Familiar	-6,324	,000	-7,500	,000
Questões económicas	-2,085	,052	-3,650	,001
Amigos	1,444	,166	3,549	,001
Ambiente escolar e aprendizagem	-,074	,942	,643	,525
Provocação	-9,256	,000	-16,843	,000

- A percepção da qualidade de vida das crianças/adolescentes em CAT e o motivo do acolhimento

No que se refere ao motivo que deu origem ao acolhimento residencial observa-se, através da análise realizada com base na Anova atendendo que existe normalidade de dados, que não se registam valores estatisticamente significativos. Ou seja, o motivo que esteve na origem do acolhimento não interfere na percepção dos jovens acerca da sua qualidade de vida ($F=0,561$, $p=0,692$).

- A percepção da qualidade de vida das crianças/adolescentes em CAT e o tempo de acolhimento

Através da análise com recurso ao teste de Kruskal Wallis, equivalente não paramétrico da Anova que permite comparar vários grupos entre si, verifica-se que o tempo que a criança/jovem se encontra institucionalizada influi negativamente na percepção da sua qualidade de vida ($\chi^2=9,634$, $p=0,047$). Com recurso ao teste de Mann Whitney, equivalente não paramétrico do Teste t que permite comparar médias, ao comparar os grupos 2 a 2, como exposto no quadro 11, constatamos diferenças significativas nas crianças/jovens que se encontram em acolhimento entre os 13-24 meses e os 25-36 meses. O que indica que à medida que aumenta o tempo de permanência em acolhimento, circunstanciado entre os 13-24 meses e os 25-36 meses, mais negativa é a sua ideia acerca da qualidade de vida.

Quadro 11: Tempo de acolhimento em CAT – comparação entre grupos 2 a 2

Tempo de Acolhimento (meses)	Mann-Whitney Z	Sig.
Entre 6-12 meses e 13-24 meses	-1,185	,236
Entre 6-12 meses e 25-36 meses	-1,705	,088
Entre 6-12 meses e 37-48 meses	-1,464	,143
Entre 6-12 meses e + de 49 meses	-1,333	,183
Entre 13-24 meses e 25-36 meses	-2,029	,042
Entre 13-24 meses e 37-48 meses	-1,619	,106
Entre 13-24 meses e + de 49 meses	-0,168	,867
Entre 25-36 meses e 37-48 meses	-1,632	,103
Entre 25-36 meses e + de 49 meses	-1,927	,054
Entre 37-48 meses e + 49 meses	-1,640	,101

8.2 – A percepção da qualidade de vida da criança/adolescente em acolhimento residencial e sua relação com a aprovação académica

De acordo com o Coeficiente de Correlação de Pearson, usado para medir o grau de correlação entre duas variáveis de escala métrica, no que concerne à variável retenção, notamos que apesar de as crianças/jovens em CAT manifestarem retenção, esta não interfere no seu entendimento acerca da qualidade de vida ($p=0,736$).

8.3 – A Percepção da qualidade de vida das crianças/adolescente em acolhimento e a característica do CAT – género a que se destina

Tendo por base o género a que se destina cada CAT e de forma a perceber se existe alguma correlação com a qualidade de vida das crianças/jovens, tendo em conta a vivência num CAT feminino, masculino ou misto, com recurso à ANOVA tipo I (uma variável com vários grupos), não se identificam relações significativas ($F=0,194$, $p=0,825$).

Não obstante, pode observar-se no quadro 12, que os CAT que se destinam exclusivamente ao acolhimento feminino ou masculino mostram uma percepção mais favorável da qualidade de vida por comparação com os CAT que se destinam ao acolhimento de ambos os géneros. Ou seja, os resultados parecem demonstrar que nos CAT femininos poderá existir alguma tendência, mas não significativa, para uma percepção da qualidade de vida mais optimista quando comparados com os CAT masculinos e misto. Ainda assim, os CAT masculinos denotam uma ideia mais optimista da qualidade de vida por referência aos CAT mistos. Deste modo, os dados poderão sugerir uma inclinação mais positiva na concepção da qualidade de vida nos sujeitos em CAT feminino por comparação com os CAT unicamente masculino e misto.

Quadro 12: Comparação entre os CAT – género abrangido

CAT	Média	Desvio – Padrão
CAT Feminino	171,37	27,775
CAT Masculino	168,88	28,392
CAT Misto	166,17	17,372

8.4 - A percepção da qualidade de vida das crianças/adolescentes em acolhimento residencial e a percepção dos cuidadores

Neste ponto será feita a apresentação dos resultados gerais que permitem comparar a percepção dos sujeitos em situação de acolhimento residencial ao nível da sua qualidade de vida e a percepção dos cuidadores quanto à qualidade de vida das crianças. No prosseguimento deste objectivo são expostos os resultados da percepção dos cuidadores tendo em conta variáveis, que se prendem com o cuidador, nomeadamente, a idade, anos de serviço no CAT, habilitações académicas e função que desempenha na instituição.

- A percepção da qualidade de vida pelas crianças/adolescentes em CAT e a percepção dos cuidadores acerca da qualidade de vida daqueles

Relativamente à média das respostas das crianças/jovens ($M=166,50$), esta é idêntica à média das respostas dos cuidadores ($M=162,12$). Porém, os jovens apresentam resultados mais extremos, o valor mínimo corresponde a 82 e o máximo a 223. Por sua vez os cuidadores parecem ser mais consistentes nas respostas (mínimo=142; máximo=204).

No sentido de perceber até que ponto as respostas dadas pelas crianças/jovens e as respostas dos cuidadores acerca da percepção da qualidade de vida são semelhantes (os cuidadores fizeram uma análise específica destinada a um determinado sujeito e cada criança/adolescente em relação a si própria), recorrendo ao teste dos sinais como alternativa ao Teste t para amostras emparelhadas, observa-se no quadro 13 que num total de 50 respostas, em 28 a percepção dos cuidadores foi tendencialmente inferior à das crianças/jovens.

Quadro 13: Cotações dos cuidadores e cotações dos jovens – Teste de amostras emparelhadas

		N
Soma total das cotações dos cuidadores – Soma total das cotações dos jovens	Sinais Negativos	28
	Sinais Positivos	20
	Empates	2
	Total	50

Com o intuito de avaliar as respostas das crianças e adolescentes e as respostas dos cuidadores sobre a percepção da qualidade de vida das crianças em acolhimento, aplicou-se o teste Wilcoxon que permite testar a média de duas amostras emparelhadas, tendo-se verificado que de uma forma global não subsistem diferenças significativas entre as respostas dos cuidadores e as respostas dadas pelas crianças/adolescente ($Z=-1,477$ e $p=0,140$).

Ainda com recurso ao teste Wilcoxon, da análise do quadro 14, constata-se que a percepção das crianças/jovens acerca da sua qualidade de vida relacionada com a saúde é tendencialmente superior à percepção dos cuidadores nas dimensões “Saúde e Actividade Física”, “Sentimentos”, “Sobre si Próprio”, “Tempo Livre/Autonomia”, “Questões Económicas”, “Amigos” e “Ambiente Escolar e Aprendizagem”. E observando-se diferenças estatisticamente significativas nos domínios “Tempo Livre/Autonomia”, “Amigos” e “Ambiente Escolar e Aprendizagem”.

Inversamente na dimensão “Família e Ambiente Familiar”, a percepção das crianças/jovens é significativamente inferior à dos cuidadores, o que indica que os sujeitos em acolhimento residencial percebem os pais como pouco disponíveis e com os quais as relações e interações são escassas e de pouca qualidade. Por sua vez, os cuidadores atribuem mais importância ao papel da família, valorizam mais os laços familiares e atribuem maior importância às relações e interações familiares.

Quadro 14: A percepção da qualidade de vida pelas crianças e jovens em CAT e percepção dos cuidadores

	Media amostra Criança/ Adol.	Desvio padrão amostra (DP)	Media amostra Cuidad.	Desvio padrão amostra (DP)	Wilcoxon (Z)	Sig. Cuidadores e crianças/jovens
Saúde e Actividade física	17,2	4,43	16,7	5,01	-, 624a	, 533
Sentimentos	22,8	4,99	21,3	4,71	-1,478a	, 140
Estado de Humor Geral	14,8	6,15	15,5	5,43	-, 765b	, 444
Sobre si próprio	15,3	4,05	14,3	3,07	-1,820a	, 069
Tempo Livre/autonomia	19,5	4,65	16,7	3,82	-3,411a	,001
Família e Ambiente Familiar	17,1	5,85	20,0	4,64	-2,719b	,007
Questões económicas	8,4	3,99	7,9	2,60	-, 843a	, 399
Amigos	24,0	5,68	20,6	4,40	-3,720a	,000
Ambiente escolar e aprendizagem	22,5	6,61	20,3	4,87	-2,893a	,004
Provocação	5,0	2,77	5,6	2,02	-1,882b	, 060

Tendo em consideração o teste do sinal (Quadro 15) quando comparada a percepção da qualidade de vida das crianças/adolescentes em CAT e cuidadores e a percepção das crianças/adolescentes e pais da população portuguesa (Kidscreen 52), nos domínios “Estado de Humor Geral” e “Sobre si Próprio” os sujeitos em CAT e cuidadores demonstram dados relativamente semelhante, por analogia aos resultados dos filhos e pais da população portuguesa que reflectem diferenças significativas. Os filhos possuem uma

percepção mais negativa do que os pais, o que significa que estes jovens reconhecem-se como mais tristes, deprimidos, com baixa auto-estima e insatisfeitos consigo próprios e com a sua forma de estar do que julgam os pais.

Na dimensão “Tempo Livre/Autonomia” a percepção das crianças/jovens em acolhimento é significativamente superior à dos cuidadores. Segundo Gaspar & Matos (2008) consideram que dispõem de mais tempo para actividades sociais e culturais do que percebem os cuidadores. No estudo com pais e filhos, estes têm uma percepção significativamente inferior à dos pais, que interfere negativamente na sua qualidade de vida. No domínio “Família e Ambiente familiar” os sujeitos em CAT têm uma percepção claramente inferior à dos cuidadores, tal como no estudo nacional entre filhos e pais. Tanto os sujeitos institucionalizados como as crianças/jovens da população portuguesa sentem-se incompreendidos e pouco apoiados pelos pais, percebendo as relações/interacções com estes de pouca qualidade (Quadro 15).

Ao nível dos recursos económicos os resultados sugerem que os cuidadores e as crianças/jovens em CAT possuem uma percepção relativamente análoga sobre a qualidade de vida. Por sua vez a percepção dos filhos é significativamente superior à dos pais. Os filhos consideram dispor de meios financeiros que lhes permite promover e/ou satisfazer as suas necessidades ao contrário do que consideram os pais.

Na dimensão “Ambiente Escolar e Aprendizagem” a análise exploratória evidencia que a percepção da qualidade de vida dos sujeitos em acolhimento é superior à dos cuidadores. As crianças/jovens identificam o contexto escolar como um espaço agradável e atribuem uma valoração positiva ao relacionamento com os professores, que podem funcionar como elementos essenciais na sua rede de apoio social. Por conseguinte o estudo nacional com filhos e pais não assinalam diferenças na percepção da qualidade de vida.

Quadro 15: Comparação da percepção da qualidade de vida das crianças/jovens e cuidadores com os resultados da população de crianças/jovens do estudo nacional (Gaspar & Matos, 2008)

Dimensões – Kidscreen 52	Crianças/adolescentes e cuidadores em estudo		Filhos/pais da população Portuguesa	
	Significância	Sinais amostra	Significância	Sinais população
Saúde e Actividade física	Não sig.	Empate	Não sig.	Empate
Sentimentos	Não sig.	Empate	Não sig.	Empate
Estado de Humor Geral	Não sig.	Empate	Sig.	Negativo
Sobre si próprio	Não sig.	Empate	Sig.	Negativo
Tempo Livre/autonomia	Sig.	Positivo	Sig.	Negativo
Família e Ambiente Familiar	Sig.	Negativo	Sig.	Negativo
Questões económicas	Não sig.	Empate	Sig.	Positivo
Amigos	Sig.	Positivo	Sig.	Positivo
Ambiente escolar e aprendizagem	Sig.	Positivo	Não sig.	Empate
Provocação	Não sig.	Empate	Não sig.	Empate

- A percepção do cuidador e a sua idade

Aludindo à faixa etária dos cuidadores no que concerne à sua percepção da qualidade de vida dos jovens, a análise realizada com base na Anova, confirmou não existirem diferenças significativas

($F=2,063$, $p=0,139$). Portanto a idade dos cuidadores não influencia a sua percepção acerca da qualidade de vida das crianças/jovens.

- A percepção do cuidador e o tempo de serviço no CAT

No sentido de averiguar se o tempo de serviço dos prestadores de cuidados constitui um factor com impacto na sua percepção da qualidade de vida das crianças/jovens acolhidos, aplicou-se a Anova, e verificou-se não registar diferenças significativas nas respostas dos cuidadores ($F=0,280$, $p=0,839$). Conclui-se assim que a experiência profissional não influencia a forma como os cuidadores entendem a qualidade de vida das crianças acolhidas.

- A percepção do cuidador e as habilitações académicas

Partindo do pressuposto que a formação académica dos cuidadores condiciona a percepção acerca da qualidade de vida das crianças e adolescentes em CAT, através da análise realizada com recurso ao Teste t, registam-se diferenças significativas entre os cuidadores que possuem o ensino básico ou ensino secundário/tecnológico e aqueles que possuem o ensino superior [$F(2,46) = 4,75$; $p=0,013$].

Através dos testes de comparação múltipla, que permitem comparar grupos que são individualmente diferentes uns dos outros, foi possível apurar que existem diferenças significativas apenas entre os grupos de cuidadores com ensino básico e os que possuem formação superior (Quadro 16). Os cuidadores com formação superior tendem a dar respostas mais positivas, o que significa que a sua percepção acerca da qualidade de vida das crianças/jovens é mais positiva do que a dos cuidadores com formação aos níveis básico e secundário/tecnológico.

Quadro 16: As habilitações académicas do cuidador e a percepção da qualidade de vida das crianças/jovens

(I) Habilitações académicas por classes	(J) Habilitações académicas por classes	Média das Diferença (I-J)	Erro Padrão	Sig.
Ensino Básico	Ensino secundário/Tecnológico	-4,390	5,987	,745
Ensino Básico	Ensino Superior	-13,668*	5,182	,030
Ensino secundário e Tecnológico	Ensino Superior	-9,279	4,346	,094

- A percepção do cuidador e a função que ocupa no CAT

A função do prestador de cuidados (equipa técnica ou equipa educativa) parece não interferir na percepção da qualidade de vida das crianças e adolescentes institucionalizados. De facto, a análise realizada com a Anova, não assinala diferenças significativas nas respostas dos sujeitos em função desta variável ($F=0,338$, $p=0,240$). Pode dizer-se que independentemente do cuidador integrar a equipa educativa ou equipa técnica, a função que desempenha não interfere na sua percepção da qualidade de vida da criança/jovem.

9 - Discussão de resultados

As reformulações do paradigma do acolhimento institucional potenciaram o interesse pela qualidade de vida das crianças e adolescentes que se encontram sujeitas a este regime. Este estudo insere-se nessa óptica, reconhecendo-as como um grupo distinto dos adultos e com entendimento próprio acerca do seu bem-estar (Fattore, Mason & Watson, 2007). Encarando-as como actores sociais e partindo da sua perspectiva, procura-se reflectir sobre a qualidade de vida enquanto constructo genérico, mensurado a partir de quatro grandes dimensões (física, psicológica, social e ambiental) (Seidl & Zannon, 2004), com recurso ao Kidscreen 52 – versão portuguesa (Gaspar & Matos, 2008), tendo como referência a percepção da qualidade de vida das crianças e jovens da população portuguesa.

De uma forma global, é possível afirmar que a percepção da qualidade de vida da criança/jovem em CAT reflecte diferenças expressivas comparativamente à população normativa.

Os resultados dos sujeitos em acolhimento residencial parecem evidenciar sentimentos de rejeição e predisposição para ansiedade, facilmente se sentem incomodados e provocados pelos outros. Caracterizam-se como indivíduos menos saudáveis fisicamente e com baixa energia, em que o bem-estar psicológico se encontra fragilizado, com repercussões negativas na sua qualidade de vida. Parece existir uma forte correlação entre a saúde física e o bem-estar psicológico, um dado que é corroborado por Shoup, Gattshall, Dandamudi & Estrabrooks (2008), para quem o bem-estar mental e físico funcionam como indicadores de qualidade de vida. Descrevem-se como crianças e adolescentes com vivências de vida pautadas por sentimentos negativos como solidão, tristeza e resignação à sua condição de vida. Parecem sentir-se desconfortáveis consigo próprios, desiludidos com a vida e com a sua forma de ser e estar. No entanto, não parece existir uma correspondência entre a percepção dos sentimentos e a percepção de si próprios, uma vez que não se correlacionam entre si.

Acresce a estes sentimentos a percepção do ambiente familiar como negligente, frequentemente sentem-se sozinhos e incompreendidos. As relações/interacções familiares são percebidas como instáveis e inseguras, considerando que os pais estão pouco disponíveis para eles. Note-se que estes dados não reflectem os mecanismos de idealização da família frequentemente invocados a propósito da protecção da imagem dos pais e das expectativas irrealistas dos filhos em regime de acolhimento sobre o seu futuro e a sua relação. Da análise realizada observa-se uma correlação significativa entre a percepção do ambiente familiar e os sentimentos.

Relativamente ao estatuto económico, segundo Peixoto & Mata (1993, cit. Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2006) e Fattore, Mason & Watson (2007), se entendido como baixo, pode conduzir a sentimentos de menos valia e interferir na avaliação que a criança/adolescente faz de si própria, conduzindo a um impacto negativo na saúde física e psicológica. Tal como reflectem os resultados obtidos pelas crianças e adolescentes em acolhimento, estes percebem-se de forma significativamente diferente dos outros jovens da população portuguesa, colocando-se em situação de inferioridade ao nível dos recursos financeiros. Na verdade, este juízo de desvantagem financeira repercute-se negativamente no relacionamento com os pares.

Pese embora, uma percepção inferior apresentada pelas crianças e adolescentes em CAT em alguns domínios da qualidade de vida (Kidscreen 52), no que concerne às dimensões “Autonomia/Tempo livre”, “Amigos” e “Ambiente escolar e Aprendizagem” apresentam uma percepção semelhante à da

população de referência. Estes domínios correlacionam-se fortemente entre si, quer nestes sujeitos, quer nas crianças em acolhimento. Estes equiparam a sua participação em actividades desportivas e culturais à dos outros jovens, sentem-se apoiados e integrados pelos pares, julgam possuir independência, autonomia e capacidade de tomar decisões, o que favorece sentimentos de competência e pode contribuir para a percepção de sentimentos positivos acerca de si próprios (Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2006; 2008); tal parece ser sustentado pelos trabalhos de Zortéa, Kreutz e Johann (2008) que comprovam que as crianças em acolhimento demonstram ter relacionamentos, experiências e habilidades sociais favoráveis, capacidade de interacção e brincadeira, muitas vezes, implícitas nas rotinas diárias da instituição que lhes agrada e configura interacções positivas que favorecem o desenvolvimento social e promovem sentimentos de protecção e segurança.

A nível escolar, Dell’Aglia & Hutz (2004) demonstram não existir diferenças no desempenho escolar das crianças e adolescentes em situação de acolhimento, quando comparados com o grupo de crianças não institucionalizadas, o que reflecte de certa forma, os resultados do estudo exploratório em questão, que parecem também consistentes com os estudos de Mota & Matos (2008), que privilegiam não só a qualidade das interacções entre os pares, mas também a qualidade da relação professor-aluno, como um *continuum* significativo ao nível dos relacionamentos, percebendo o contexto escolar como uma rede de apoio basilar na vivência das crianças e jovens em CAT. Apesar dos resultados obtidos não revelarem diferenças significativas é de salientar o número de retenções que sugerem pouco investimento na aprendizagem e nas competências cognitivas em detrimento dos relacionamentos.

Atendendo à faixa etária e género, de uma maneira geral, a percepção da qualidade de vida das crianças e adolescentes em acolhimento residencial não assinala diferenças significativas, distintamente do que sugerem Verhulst, Koot e Van Der Eude (1994, cit. Prebianchi, 2003, p.64), que apontam que o índice de concordância acerca da percepção da qualidade de vida pode diferir de acordo com variáveis como a idade, o género e a condição da criança. No mesmo sentido, Gaspar e Matos (2008) obtiveram diferenças significativas entre o grupo das crianças e o grupo de adolescentes, sendo as crianças que demonstram uma percepção de qualidade de vida superior aos adolescentes. Confirma-se assim que, na linha de Bronfenbrenner (2001; 2005, cit. Gaspar, Ribeiro, Matos & Leal, 2008), a percepção da qualidade de vida em crianças e adolescentes deve integrar uma perspectiva ecológica do seu desenvolvimento e funcionamento.

Todavia, quando se compara a percepção da qualidade de vida das crianças e jovens em acolhimento com a percepção das crianças e jovens da população portuguesa (Gaspar & Matos, 2008) atendendo à variável idade, resultam diferenças significativas em alguns domínios do Kidscreen, nos grupos etários 8-11anos e 12-18 anos. Os sujeitos em acolhimento residencial demonstram valores estatisticamente inferiores nas dimensões “Estado de humor geral”, “Sobre si próprio”, “Família e Ambiente Familiar” e “Provocação”. Acrescendo ainda a dimensão “Questões Económicas” que se distingue como inferior, unicamente, no grupo de jovens com idades entre os 12 e os 18 anos. Neste grupo a dimensão “Amigos” é conotada como significativamente superior à percepção dos jovens da população portuguesa. Curiosamente, quando se equipara globalmente a percepção dos sujeitos em CAT com a percepção das crianças/jovens da população nacional, a dimensão “Amigos” é percebida de forma idêntica por ambos os grupos.

A condição género regista igualmente diferenças expressivas entre a percepção dos sujeitos em CAT e a percepção das crianças e adolescentes da população de referência relativamente à qualidade de vida. As crianças/jovens em regime de acolhimento, quer o sexo feminino, quer o sexo masculino, percebem-se de forma negativa nas dimensões “Estado de Humor Geral”, “Sobre si Próprio”, “Família e Ambiente Familiar” e “Provocação” em comparação com os outros jovens. As meninas demonstram valores inferiores no domínio “Questões Económicas” e na dimensão “Amigos” revelam uma percepção significativamente mais positiva do que as jovens da população portuguesa (Gaspar & Matos, 2008).

Com o intuito de perceber se o tempo de institucionalização interfere na percepção da qualidade de vida das crianças/adolescentes, situando o tempo de acolhimento entre os 6 meses e os 118 meses. Através da análise exploratória, confirma-se que o tempo de permanência em acolhimento residencial interfere negativamente na percepção da qualidade de vida, com particular incidência no período compreendido entre os 13-24 meses e os 25-36 meses. Isto sugere que neste período, as crianças/jovens em acolhimento tendem a despoletar sentimentos negativos que se repercutem na sua ideia de qualidade de vida. Como admitem, anteriormente, Spitz (1965/1998), Bolwby (1976/1995), Bronfenbrenner (1994/1996) e, mais recentemente Zeanah e Cols. (2005), Siqueira e Dell’Aglío (2006), muitas das crianças e adolescentes que vivenciam períodos prolongados de institucionalização vêm afectadas a afectividade, que condiciona negativamente a percepção da qualidade de vida.

No que concerne ao percurso académico e especificamente à reprovação, este factor não condiciona a percepção da qualidade de vida dos sujeitos em acolhimento. Apesar de a maior parte contabilizar um número negligenciável de retenções, estas não parecem interferir na sua qualidade de vida percebida, pois valorizam o contexto escolar, enquanto ambiente de interacção, sentindo-se confortáveis na escola, certamente graças à minimização do desempenho escolar e à desvalorização consequente do seu insucesso a este nível. As questões académicas parecem ser mais investidas pela qualidade das interacções entre os pares e, essencialmente pela qualidade da relação professor-aluno (Mota e Matos, 2008).

No que diz respeito às características da instituição, particularmente ao género a que se destina, os resultados, apesar de não demonstrarem relevância estatística, sugerem uma tendência positiva na percepção da qualidade de vida das crianças/jovens acolhidas em CAT que se destinam, exclusivamente a meninas, por referência aos CAT masculino e misto.

Segundo Ribeiro, Meneses & Meneses (1998), os pais ou outros cuidadores de referência para a criança devem ser contemplados quando se pretende avaliar ou investigar comportamentos/attitudes das crianças e sentimentos, na medida em que podem fornecer informações relevantes, acerca das suas vivências e experiências. Assim, este projecto de investigação recorreu não só aos relatos e percepção das crianças/adolescentes como também aos dos cuidadores que desempenham funções em contexto de acolhimento.

Ao pretender comparar a percepção da qualidade de vida das crianças/adolescentes em acolhimento com a percepção dos cuidadores, observa-se que, globalmente, a percepção dos dois grupos é consonante. No entanto, analisando individualmente as dimensões do Kidscreen 52, os resultados da análise exploratória apontam para a evidência de dissonância significativa entre a percepção das

crianças/jovens e a percepção dos cuidadores nos domínios “Tempo Livre/Autonomia”, “Família e Ambiente Familiar”, “Amigos” e “Ambiente Escolar e Aprendizagem”. Circunstanciadamente estes dados expressam que nas áreas “Tempo Livre/Autonomia”, “Amigos” e “Ambiente Escolar e Aprendizagem” a percepção das crianças/jovens em CAT é mais positiva do que a dos cuidadores.

Na dimensão “Família e Ambiente Familiar”, a percepção das crianças/jovens é significativamente inferior à dos cuidadores, dados estes que parecem ser consonantes com os do estudo de Gaspar e Matos (2008), em que os filhos têm uma percepção acerca do ambiente familiar também inferior à dos pais.

Davidson-Arad et al. (2004), ao pretenderem perceber a consonância da percepção da qualidade de vida em crianças e a percepção dos cuidadores, em crianças inseridas em unidades residenciais em Israel, demonstraram que os resultados, apesar de apontarem para alguma concordância entre si nas diversas dimensões analisadas (cultural, social, física e psicológica), indicam também que as crianças apresentaram uma percepção da sua qualidade de vida mais elevada do que a dos profissionais no que se refere à dimensão física – organização e arrumação dos espaços – e inferior à dos cuidadores na dimensão psicológica. Contrariamente, no presente estudo não se observam diferenças entre a percepção das crianças/adolescentes e a percepção dos cuidadores nas dimensões que fazem apelo às emoções – estados psicológicos. Ao nível da dimensão física, o estudo israelita considera que as crianças e adolescentes eram, essencialmente, oriundas de estratos socioeconómicos baixos, e nesta óptica, a instituição oferecia melhores condições (alimentação, vestuário, alojamento), por isso mais apreciadas e valorizadas pelas crianças do que pelos cuidadores. Também os domínios social e cultural eram percebidos pelas crianças como reveladores de qualidade de vida, pois consideram a sua participação em actividades culturais e os relacionamentos interpessoais como significativos para o seu bem-estar e satisfação pessoal, o que vem sustentar os resultados da análise exploratória do estudo actual com as crianças/jovens em acolhimento.

Ao nível das questões económicas, a percepção das crianças/jovens e cuidadores é semelhante. Relativamente ao estudo nacional, os filhos sentem-se satisfeitos com a condição financeira, julgam dispor de recursos financeiros que lhes permitem adoptar o mesmo estilo de vida dos outros jovens e assim realizar actividades conjuntamente com os pares, contrariamente ao que os pais pensam (Gaspar & Matos, 2008). De referir que as crianças e adolescentes em situação de acolhimento percebem a sua condição financeira como inferior à dos outros jovens. O facto de estarem em acolhimento residencial condiciona os seus recursos financeiros, na medida em que não dispõem do estatuto económico que gostariam de ter, financeiramente estas crianças/adolescentes parecem ser mais regradas e controladas.

Relativamente às relações interpessoais, o estudo nacional evidencia que os filhos têm uma percepção mais favorável que os pais, o que se assemelha aos resultados das crianças/jovens em CAT e cuidadores, isto é, os sujeitos em acolhimento têm uma percepção superior à dos cuidadores, encaram os amigos como pessoas em quem podem confiar e sentir apoio.

No que respeita ao contexto escolar, as crianças/jovens em CAT e os cuidadores demonstram uma percepção distinta. Os cuidadores valorizam mais do que a relação com os pares e professores, o desempenho cognitivo e o sucesso na aprendizagem. No estudo nacional, a apreciação das questões académicas é relativamente idêntica entre pais e filhos.

Se considerarmos as relações com os adultos significativos, as interações desenvolvidas com os mesmos podem constituir importantes momentos de aprendizagem e proporcionar à criança a confiança necessária para o seu saudável desenvolvimento, como atestam Fattore, Mason & Watson (2007), neste sentido, o tipo de relacionamento que as crianças e adolescentes estabelecem com os elementos significativos é um factor crucial. Nesta perspectiva, se entendermos os cuidadores como detentores de um papel preponderante e referencial que se pressupõe que assumam na vida das crianças/adolescentes em acolhimento, com quem interagem e partilham vivências e experiências quotidianas, tomando em consideração as suas características sociodemográficas (idade, anos de serviço no CAT, habilitações académicas e função que desempenha), a análise exploratória aponta, unicamente, para as habilitações académicas do cuidador como variável preponderante na percepção da qualidade de vida das crianças e adolescentes. Assim, os cuidadores com formação superior avaliam mais positivamente a qualidade de vida das crianças e jovens acolhidos do que os que possuem o ensino básico e/ou ensino secundário/tecnológico.

Assim, face aos condicionalismos que poderão advir do acolhimento residencial, importa destacar que a qualidade de vida das crianças e adolescentes depende em larga medida do envolvimento relacional com os cuidadores, desenvolvido com base nas interações diádicas positivas que favorecem o bem-estar emocional (Siqueira e Dell’Aglia, 2006).

10 - Considerações finais

No final deste percurso, pontuado por teorias, pesquisas e estudo, procurando compreender a qualidade de vida das crianças em situação de acolhimento residencial, ficam algumas reflexões.

De uma forma global foi possível verificar que a percepção da qualidade de vida da criança/jovem em CAT é distinta da percepção das outras crianças e jovens da população nacional (Gaspar & Matos, 2008), à excepção dos domínios “Autonomia/Tempo livre”, “Amigos” e “Ambiente escolar e Aprendizagem” em que os indivíduos em acolhimento apresentam uma percepção da qualidade de vida semelhante à dos seus pares que vivem em contextos normativos.

Não obstante estes resultados, merece particular destaque a dimensão “Família e Ambiente familiar”. Tendo sido o estudo realizado com crianças e adolescentes em contexto de acolhimento, muitas destas poderão ter respondido reflectindo acerca dos seus pais, sendo que outras podem ter adoptado como modelos de referência parental os cuidadores. Nesta medida, a sua análise/interpretação merece algum cuidado.

Considerando o grupo de crianças/adolescentes em situação de acolhimento, que independentemente de pertencerem ao género masculino ou feminino, ser ainda criança ou já adolescente, da sua condição de vida comum não resultam diferenças estatisticamente significativas na percepção da qualidade de vida. Numa dada altura/período das suas vidas, frequentemente por razões alheias a si próprias, vêm-se confrontados com a medida de acolhimento institucional. O contexto em que habitavam conjuntamente com outros elementos do seu sistema familiar é substituído por um espaço de maiores dimensões, onde coabitam outras crianças e adolescentes resignados à mesma condição - o acolhimento institucional. O denominador comum centra-se na institucionalização.

De entre algumas das limitações que fui deparando ao longo do estudo, sem dúvida que a consecutiva reformulação de objetivos foi a mais significativa. Isto, na medida em que os primeiros esboços pretendiam abarcar uma série de questões e temáticas que almejava ver analisadas, talvez na tentativa de validar alguns dos comportamentos/attitudes e pressupostos com que me deparava no âmbito da minha prática profissional. O estar inserida profissionalmente em contexto de acolhimento residencial e imbuída de inquietações acerca das vivências/experiências das crianças e adolescentes que ora marcadas pela negatividade ora pela positividade me incutiu o desafio de tentar compreender as percepções acerca da sua vida que frequentemente sentem como resignada ao acolhimento institucional e distintamente diferentes dos outros jovens.

Ao tentar abraçar uma série de dimensões foi possível ir percebendo que o caminho estreitava. Pois para além das respostas das crianças e adolescentes aos questionários de auto-preenchimento acerca da sua percepção da qualidade de vida, teria sido fundamental ouvir os seus relatos. No que concerne aos prestadores de cuidados, seria também fundamental ter percebido o que consideram ser necessário para que a criança em regime de acolhimento tenha qualidade de vida, assim como perceber quais os principais constrangimentos que consideram interferir na qualidade de vida destas crianças/adolescentes. Perceber também quais as potencialidades que a instituição pode fornecer ao nível da qualidade de vida. E assim, conjuntamente analisando com os resultados dos instrumentos de auto-relato perceber a dimensão que mais positivamente interfere na percepção da qualidade de vida dos sujeitos em contexto de acolhimento.

Por sua vez, o estudo demonstrou que apesar do acolhimento institucional ser uma temática bastante estigmatizada, as crianças/adolescentes que vivenciam a experiência da institucionalização desenvolvem competências de autonomia, tornando-se jovens com capacidade de independência, em que a experiência de vida, por vezes adversa, vai moldando adequadamente as suas vidas, incutindo maior responsabilidades acerca das decisões que têm de tomar acerca de si próprios e até de projectos de vida futuros, pois desde cedo são implicados nas decisões que a eles dizem respeito.

No contexto de acolhimento institucional onde convivem um grande número de crianças e adolescentes, de forma distinta do convívio no contexto familiar, desenvolvem-se uma série de interações recíprocas não só com os cuidadores de referência, mas sobretudo entre as próprias crianças/adolescentes, de entre as quais se estabelecem relações baseadas em sentimentos de vigoroso apoio, confiança e protecção que contribuem para experiência de sentimentos de grupo positivos com repercussões positivas na percepção da qualidade de vida.

Após este caminho percorrido entre avanços, recuos, progressos e algumas angústias é possível destacar que os resultados da análise exploratória demonstram que o instrumento Kidscreen 52 é passível de ser aplicado a crianças/adolescentes em situação de acolhimento residencial. Pode-se dizer que é exequível analisar a percepção da qualidade de vida dos sujeitos em acolhimento à luz do estudo das crianças e adolescentes da população nacional, ponderando adaptações, particularmente, ao nível da dimensão “Família e ambiente familiar”.

Em jeito de síntese, julgo ter iniciado este trabalho impulsionada por uma série de reflexões e inquietudes mas chegado ao seu término muitas ainda permanecem e outras se despoletaram. Contudo, uma certeza permanece, de entre tantas adversidades que pautam a vivência das crianças e jovens em acolhimento, estes constituem-se como verdadeiros heróis e heroínas.

Bibliografia

- Alberto, I. M. (2003). Como pássaros em gaiolas? Reflexões em torno da institucionalização de menores em risco. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Eds.), *Violência e vítimas de crimes: Vol. 2 - Crianças* (pp. 223-244). Coimbra: Quarteto.
- Alves, S. N (2007). *Filhos da Madrugada – percursos adolescentes em lares de infância e juventude*. Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas (publicado originalmente em 1979).
- Carvalho, M. L. (2000). O dilema das creches: Instituição assistencial versus instituição educativa. In Actas do Congresso Internacional “*Os Mundos Sociais e Culturais na Infância*”, (pp. 67-75). Braga: Universidade do Minho.
- Casas, F. (1997). Children’s Rights and children’s quality of life: conceptual and practical issues. *Social Indicators Research*, 42, 283-298.
- Cavalcante, L.C., Magalhães, C.M.C. e Pontes, F. A. R. (2007). Institucionalização precoce e prolongada de crianças: discutindo aspectos decisivos para o desenvolvimento. *Aletheia*, 25, 20-34.
- Choy, C. W. G. & Mohay, H. (1998). Understanding real and apparent emotion by young children in Hong Kong. Presented at the 15th Meeting of the international society for the study of behavioral development. Switzerland.
- Clozman, J. (2004). Quality of Life of Caregivers. *Neuropsychology Review*. Vol.14, 4, 183-196.
- Davidson-Arada, B., Dekel, Rachel & Wozner, Y. (2003). Correspondence in resident’s and staff member’s assessments of the quality of life of children in residential care facilities. *Social Indicators Research*, 68, 77-89.
- Dell’Aglío, D.D. e Hutz, C.S. (2004). Depressão e Desempenho Escolar em Crianças e Adolescentes Institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17 (3), 341-350.
- Dell’Aglío, D.D e Siqueira, A.C. (2006). O Impacto da Institucionalização na Infância e na Adolescência: Uma Revisão de Literatura. *Psicologia & Sociedade*, 18 (1), 71-80.
- Eder, R. A. (1990). Uncovering young children’s psychological selves: individual and development differences. *Child Development*, 61, 849-863.
- Fattore, T., Mason, J. & Watson, E. (2007). Children’s Conceptualisation(s) of their Well-being. *Social Indicators Research*, 80, 5-29.
- Ferraz, A.P.M.R. (2007). *O Impacto do stress em adolescentes institucionalizados*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.
- Fonseca, M. S. A. (2002). *(In) Adaptação face à adversidade: Estudo de um grupo de adolescentes privados de cuidados parentais*. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Gaspar & Matos (2008). *Qualidade de vida em crianças e adolescentes versão portuguesa dos instrumentos Kidscreen-52*. Cruz Quebrada. Aventura Social e Saúde. Cruz Quebrada.

- Gaspar, T. Matos, Ribeiro M. G., J., Leal, I. (2006). Qualidade de vida e bem-estar e crianças e adolescentes.
- Gaspar, T., Matos, M.G., Ribeiro, J.L.P. & Gonçalves, A (2008). Saúde, qualidade de vida e desenvolvimento.
- Gaspar, T., Ribeiro, J.L.P., Matos, M.G. & Leal, I. (2008). Promoção de qualidade de vida em crianças e adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9 (1), 55-71.
- Gomes, I. (2010). *Acreditar no Futuro*. Texto Editores.
- Gill, T., Alvan, M. & Feinstein, M. (1994). A critical appraisal of quality of quality of life measurements. *JAMA*.
- Janczura, R. (2005). Abrigos para adolescentes: lugar social de protecção e construção de sujeitos? *Revista Virtual Textos & Contextos*, 4.
- Lawford, Volavka & Eiser (2001). A generic measure of Quality of Life for children aged 3 – 8 years: results of two preliminary studies. In Taylor & Francis (Eds), *Pediatric Rehabilitation*, Vol. 4, 4, 197-207.
- Lima, C.A., e Silva, R. A. (2005). *Abandono Institucional – Brasil e Portugal*. Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Maia, Â., Guimarães, C., Carvalho, C., Capitão, L., Carvalho & Capela, S. (2007). Maus-tratos na infância, psicopatologia e satisfação com a vida: um estudo com jovens portugueses. In “*Congresso Família, Saúde e Doença: Actas*”, 2, Braga.
- Martins, P. C. M. (2005). A qualidade dos serviços de protecção às crianças e jovens: As respostas institucionais. Comunicação apresentada no *VI Encontro Cidade Solidária: Crianças em risco: Será possível converter o risco em oportunidade?* Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, Portugal.
- Martins, P. C. (2006). “Uma casa chamada lar – a experiência da institucionalização na infância”. *Workshop “A criança Institucionalizada” – conclusões*. Auditório da Casa dos Crivos. Braga.
- Martins, P.C. (2004). *Protecção de Crianças e Jovens em Itinerários de Risco – representações sociais, modos e espaços*. Dissertação de Doutoramento, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Mota, C. P., e Matos, P. M. (2008). Adolescência e institucionalização numa perspectiva de vinculação. *Psicologia & Sociedade*; 20 (3), 367-377.
- Pereira, M.M.A. (2008). *Desenvolvimento de Crianças em Centros de Acolhimento Temporário e Relação com os seus Cuidadores*. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Plano de Intervenção Imediata – Relatório de Caracterização das Crianças e Jovens em Situação de Acolhimento em 2010, ISS.
- Plano Dom – Desafios, Oportunidades e Mudanças 2007, ISS.
- Prebianchi, H. B. (2003). Medidas de Qualidade de vida para crianças: aspectos conceituais e metodológicos. *Psicologia: Teoria e Prática*, 5 (I), 57-69).
- Reis, R. A. (2008). Módulo específico de avaliação da qualidade de vida em relação à saúde para crianças e adolescentes que vivem com doença auditiva – VIDA. A qualidade de vida na criança

- com deficiência auditiva. Dissertação de Doutorado, Universidade de São Paulo, Brasil.
- Quintãs, C.R.P. (2009). *Era uma vez uma instituição onde eu cresci: Narrativas de adultos sobre experiências de institucionalização*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
 - Ribeiro, J., Meneses, R. & Meneses, I. (1998). Avaliação da Qualidade de Vida em crianças e adolescentes com diabetes tipo 1. *Análise Psicológica*, 1 (XVI), 91-100.
 - Ribera, J. P. (1996). Intervenção socio-educativa com jovens em risco social: Os centros residenciais de acção educativa na Catalunha. *Infância e Juventude*, 3, 15-23.
 - Seidl & Zannom (2004). Qualidade de Vida e Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Caderno de Saúde Publica*, 20 (2), 580-588.
 - Siqueira, A. C., & Dell'Aglio, D. D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: Uma revisão da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 18 (1), 71-80.
 - Sloutsky, V. (1997). Institutional care and developmental outcomes of 6 and 7 year-old children: A contextualist perspective. *International Journal of Development*, 20 (1), 131-151.
 - Testa, M. A., Simonson, D.C. (1996) Assessment of quality of life outcomes. *New England Journal of Medicine*, 334.
 - Textor, M. R. (1998). International Perspectives on Quality Child Care. *Early Childhood Education Journal*. vol.25, 3.
 - Valle, J.F. e Zurita, J. F. (2007). *El Acogimiento Residencial en la Protección a la Infancia*. Ediciones Pirâmide. Madrid.
 - Vilaverde, M. L. (2000). *Factores de Risco e Factores protectores em Crianças Vitimas de Maus Tratos a Viver em Instituições*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
 - Warming, H. (2003). The Quality of life from Children's Perspective. *International Journal of Public Administration*, vol. 26, 7, 815-829.
 - Wolfe, D. A., Jaffe, P. G., & Jetté, J. L. (2003). The impact of child abuse in community institutions and organizations: Advancing professional and scientific understanding. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 10 (2), 179-191.
 - Yunes, M. A., Miranda, A. T. & Cuello, S. E. S. (2004). Um olhar Ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de Crianças e Adolescentes Institucionalizados. *In Abordagem Ecológica do Desenvolvimento Humano: Experiência no Brasil*. Brasil: Editora Casa do Psicólogo.
 - Zamfir, E. (1997). Social Services for Children at Risk: the impact on the quality of life. *Social Indicators Research*, 4, 41-76.
 - Zeanah, C.H., Smyke, A.T., Koga, S.F., Carlson, E. & the BEIP Core Group (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development*, 76, 1015-1028.
 - Zortéa, L.E., Kreutz, C. M. & Johan, R. L. V. (2008). Imagem corporal em crianças institucionalizadas e em crianças não institucionalizadas. *Aletheia*, 27 (1), 111-125.
 - Zullig, K.J., Valois, R.F., Huebner, S. & Drane, J.W. (2005). Adolescent health-related quality of life and perceived satisfaction with life. *Quality of Life Research*, 14, 1573-1584.