



Instituto Politécnico
de Castelo Branco
Escola Superior
de Educação



A Intervenção Social Escolar para a promoção da Saúde Mental de Crianças e Jovens em Acolhimento Residencial no concelho do Fundão: desafios e perspetivas de mudança.

Estudo de Caso - Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José

Luana Santos Pereira De Azevedo

20190549

Orientadores

Professora Doutora Regina Vieira

Professor Doutor Domingos Santos

Trabalho de Projeto apresentado à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Intervenção Social Escolar, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Regina Vieira e do Professor Doutor Domingos Santos, do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

fevereiro de 2025

Composição do júri

Presidente do júri

Professor Doutor Ernesto Candeias Martins

Professor Coordenador com Agregação da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Vogais

Professora Doutora Hélia Augusta de Magalhães Correia Bracons Carneiro

Professora Associada do Instituto de Serviço Social da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa (Arguente)

Professor Doutor Domingos Fernando da Cunha Santos

Professor Adjunto da Escola Superior de Educação do Instituto Superior Politécnico de Castelo Branco (Orientador)

Dedicatória

Depois de Tudo

De tudo ficaram três coisas:

A certeza de que estamos sempre a começar...

A certeza de que é preciso continuar...

A certeza de que podemos ser interrompidos antes de terminar.

Por isso devemos:

Fazer da interrupção um caminho novo...

Da queda, um passo de dança...

Do sonho, uma ponte...

Da procura, um encontro.

(Fernando Sabino, "O Encontro Marcado", p.154)

A todas as crianças e jovens que vivem em Acolhimentos Residenciais, que encontrem sempre a felicidade nas pequenas coisas da vida.

Agradecimentos

Dando como terminado, agora, o meu percurso académico que foi uma etapa tão intensa, mas, também, tão importante da minha vida, reconheço que tudo isto não se deve exclusivamente a mim e ao meu esforço e dedicação, mas também ao “mundo” de pessoas incríveis que me rodeiam, longe ou perto, e que acreditam sempre em mim e nas minhas capacidades e todos os dias me dão força para nunca desistir.

Em primeiro lugar, agradeço à minha mãe por todo o amor e apoio incondicional ao longo de 23 anos, em especial nos anos de estudante, motivando-me sempre a seguir o meu coração e a fazer as coisas com amor. Ao meu pai que, mesmo à distância e com todas as complicações, me deu força para lutar pelos meus sonhos e a nunca desistir, mesmo quando tudo parece difícil, obrigado. Ao meu irmão, que é o melhor irmão do mundo, obrigado por seres quem és e por seres o porto seguro discreto que está lá sempre para mim. À minha Kira, obrigado pelas noites em que me fizeste companhia enquanto escrevia esta tese.

Um obrigado muito muito grande à Professora Doutora Regina Vieira e ao Professor Doutor Domingos Santos por todos os conselhos, ensinamentos, correções e apoio que me deram, não só durante o desenvolvimento desta tese, como ao longo dos meus cinco anos na Escola Superior de Educação.

À Diretora Técnica e Assistente Social do Abrigo de São José o meu imenso obrigado por me terem aberto as portas do Abrigo e por serem pessoas excelentes e profissionais maravilhosas, que fazem sempre tudo com amor e carinho. Obrigada, também, à Dra. Beatriz, antiga psicóloga do Abrigo, a quem tive o prazer de conhecer e entrevistar e conhecer o mundo do acolhimento através dos seus olhos.

A todas as outras pessoas que são tanto para mim – Eva, Júlia, Inês, Oriana, Joana, Mariana, Rodrigo, ... – e a quem um obrigado nunca será suficiente, por favor, continuem comigo nesta caminhada.

Um agradecimento especial aos “meus” meninos acolhidos no Centro Social Jesus Maria José que tanto me ensinaram e me amaram tanto, todos os dias, sem exceções. Vi-vos crescer e cresci com vocês. Obrigado por me darem o prazer de vos ensinar que o amor não vê pessoas, nem cores, nem línguas e que é, pura e simplesmente, universal e um direito de todos.

Por último, aos meus anjos da guarda, avô Francisco e avó Laurinda, que mesmo já tendo partido, tenho a certeza de que, de alguma maneira ou outra, me deram força todos os dias e espero que estejam muito orgulhosos da sua “doutora”.

A todos, o meu enorme e sincero obrigado.

Resumo

O presente trabalho de projeto contribuiu para identificar as práticas de intervenção social que a Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, a Escola e a cidade do Fundão implementam para minimizar os impactos causados por distúrbios de saúde mental dos jovens em acolhimento residencial.

Sendo este o objetivo primordial, torna-se importante apresentar aos objetivos específicos, sendo eles conhecer as perspectivas dos profissionais e das crianças e dos profissionais do Abrigo de São José sobre problemas em saúde mental das crianças em acolhimento residencial face às relações desenvolvidas neste contexto de acolhimento e no contexto escolar; identificar as principais dificuldades no tratamento de distúrbios de saúde mental em jovens em acolhimento residencial e conhecer as estratégias desenvolvidas pela Assistente Social do Abrigo de São José para minimizar possíveis impactos do acolhimento residencial ao nível da saúde mental.

Relativamente ao enquadramento teórico-conceitual do presente estudo, este baseou-se numa pesquisa aprofundada de literatura sobre temas como o acolhimento residencial, criança e jovem em cumprimento da medida de proteção de acolhimento residencial, saúde mental e manifestações de doença mental.

Como forma de alcançar todos os objetivos mencionados, a discente optou por avançar com uma metodologia de investigação qualitativa, na modalidade de estudo de caso, apoiando-se num paradigma interpretativo das informações prestadas tanto pela Assistente Social e Psicóloga do Abrigo de São José como, ainda mais importante, pelas crianças e jovens do Abrigo que participaram na investigação.

As técnicas de recolha de dados utilizadas consistiram na observação direta e participativa, com o auxílio das notas de campo, entrevista à Assistente Social e à Psicóloga da Instituição e inquéritos por entrevista às crianças e jovens do Abrigo de São José, ambos com guião semi estruturado.

Após a recolha e análise dos dados utilizando a análise de conteúdo, concluiu-se que as crianças e jovens do Abrigo de São José expressam manifestações ligeiras, moderadas e graves de doença mental, registando-se quer necessidade social quer potencialidades que fundamentaram a apresentação do projeto de intervenção social proposto intitulado de *MentalHealth4You(th)* que consiste em promover uma Saúde Mental positiva, em contexto institucional, escolar e dentro da comunidade da cidade do Fundão. Com este programa a discente visa chamar a atenção dos jovens para os conceitos de doença mental, ansiedade, depressão, *bullying* e comportamentos desviantes e, ainda, promover a saúde mental e as bases desta, como a autoestima, o autoconceito, a tolerância e a comunicação assertiva.

Palavras-chave

Acolhimento residencial, saúde mental, crianças, jovens, Assistente Social

Abstract

This project has helped to identify the social intervention practices that the Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, the school and the city of Fundão implement to minimize the impacts caused by mental health disorders among young people in residential care.

As this is the main objective, it is important to present the specific objectives, which are to find out the perspectives of the professionals and children and professionals at the Abrigo de São José on the mental health problems of children in residential care in relation to the relationships developed in this context and in the school context; to identify the main difficulties in treating mental health disorders in young people in residential care and to find out the strategies developed by the Social Worker at the Abrigo de São José to minimize the possible impacts of residential care on mental health.

With regard to the theoretical-conceptual framework of this study, it was based on an in-depth literature search on topics such as residential care, children and young people in compliance with the protective measure of residential care, mental health and manifestations of mental illness.

In order to achieve all of the above objectives, the student opted for a qualitative research methodology, in the form of a case study, based on an interpretative paradigm of the information provided both by the Social Worker and Psychologist of the São José Shelter and, even more importantly, by the children and young people of the Shelter who took part in the research.

The data collection techniques used consisted of direct and participatory observation, with the help of field notes, interviews with the Social Worker and the Psychologist of the Institution and interview surveys with the children and young people of the Shelter of São José, both with a semi-structured script.

After collecting and analyzing the data using content analysis, it was concluded that the children and young people at the Abrigo de São José express mild, moderate and severe manifestations of mental illness, registering both social need and potential that supported the presentation of the proposed social intervention project entitled MentalHealth4You(th), which consists of promoting positive mental health in an institutional context, at school and within the community of the city of Fundão. With this program, the student aims to draw young people's attention to the concepts of mental illness, anxiety, depression, bullying and deviant behavior, and also to promote mental health and its foundations, such as self-esteem, self-concept, tolerance and assertive communication.

Keywords

Residential care, mental health, children, young people, Social Worker

Índice geral

INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	3
1. Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens e Saúde Mental.....	5
1.1 O acolhimento residencial de crianças e jovens em perigo.....	12
1.2 Saúde Mental das crianças e jovens em acolhimento residencial.....	16
2. Expressão da intervenção social escolar junto de crianças e jovens em situação de acolhimento residencial.....	26
CAPÍTULO II. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO.....	30
1. Metodologia qualitativa aplicada num Estudo de Caso.....	30
2. As questões da investigação.....	32
3. Técnicas e instrumentos da recolha e tratamento dos dados.....	33
3.1. Entrevistas.....	34
3.2. Observação Direta.....	34
3.3. Notas de Campo.....	35
3.4. Escuta Ativa.....	36
3.5. Análise de Conteúdo.....	37
3.6. Procedimentos operacionais e éticos.....	40
CAPÍTULO III. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	40
1. Respostas sociais em Saúde Mental na cidade do Fundão.....	40
2. Caracterização da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José.....	42
3. Caracterização das crianças e jovens entrevistados.....	43
4. A intervenção social na prevenção da Saúde Mental no Abrigo de São José.....	48
4.1 A intervenção ao nível do acompanhamento escolar dos jovens do Abrigo de São José.....	50
4.2. Saúde Mental dos jovens em Acolhimento Residencial no Abrigo de São José.....	54
4.3. Perceção dos jovens do Abrigo de São José sobre a Saúde Mental.....	56
5. Síntese diagnóstica.....	59
CAPÍTULO IV. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	62
1. O Projeto <i>MentalHealth4You(th)</i>	62
2. Os objetivos do Projeto <i>MentalHealth4You(th)</i>	64
3. As atividades do Projeto <i>MentalHealth4You(th)</i>	65
4. Os recursos do Projeto <i>MentalHealth4You(th)</i>	81
5. A avaliação do Projeto <i>MentalHealth4You(th)</i>	82
NOTAS FINAIS.....	85
BIBLIOGRAFIA.....	87
ANEXOS.....	97

Índice de figuras

Figura 1 — Crianças e jovens em acolhimento por sexo – análise comparativa 2021-2022 [(Nº) (%)]. Retirado do Relatório CASA (2023)

Figura 2 - Crianças e jovens em situação de acolhimento por sexo [(N=6247); (%)]. Retirado do Relatório CASA (2023)

Figura 3 - Situações de perigo que estiveram na origem do acolhimento [(N=14.139)]. Retirado do Relatório CASA (2023)

Figura 4 - Situações de negligência por sexo [(N=9.739)]. Retirado do Relatório CASA (2023). [(N=9.739)]. Retirado do Relatório CASA (2023)

Figura 5 — Situações de mau-trato psicológico por sexo [(N=1.559)]. Retirado do Relatório CASA (2023)

Figura 6 — Situações de violência sexual por sexo [(N=392)]. Retirado do Relatório CASA (2023)

Figura 7 — “Outras situações de perigo” por sexo [(N=1.698)]. Retirado do Relatório CASA (2023)

Figura 8 — Características particulares gerais das crianças e jovens em acolhimentos, por faixa etária e género (Nº) – Crianças e jovens com problemas de saúde mental clinicamente diagnosticados. Retirado do Relatório CASA (2023)

Figura 9 — Uma tipologia de violência. Elaborado pela Organização Mundial da Saúde (2015)

Figura 10 — Problemas de comportamento por faixa etária e por sexo [(N=1.590, (%)]. Retirado do Relatório CASA (2023)

Figura 11 — Respostas à questão “Qual é a tua idade?” aplicada nos inquéritos por entrevista. Realizado por Luana Azevedo (2024)

Figura 12 — Respostas à questão “Em que ano escolar estás?” aplicada nos inquéritos por entrevista. Realizado por Luana Azevedo (2024)

Figura 13 — Respostas à questão “Há quanto tempo estás no Abrigo de São José?” aplicada nos inquéritos por entrevista. Realizado por Luana Azevedo (2024)

Figura 14 — Respostas à questão “Antes de vires para o Abrigo de São José, vivias com quem?” aplicada nos inquéritos por entrevista. Realizado por Luana Azevedo (2024)

Figura 15 — Respostas à questão “Tens contacto com alguma das pessoas que mencionaste?” aplicada nos inquéritos por entrevista. Realizado por Luana Azevedo (2024)

Figura 16 — Respostas à questão “Se sim, quais?” aplicada nos inquéritos por

entrevista. Realizado por Luana Azevedo (2024)

Figura 17 — Respostas à questão “Que tipo de contacto?” aplicada nos inquéritos por entrevista. Realizado por Luana Azevedo (2024)

Figura 18 — Respostas à questão “Tens irmãos?” aplicada nos inquéritos por entrevista. Realizado por Luana Azevedo (2024)

Figura 19 — Respostas à questão “Se sim, o/s teu/s irmão/s está/ão a viver no Abrigos de São José?” aplicada nos inquéritos por entrevista. Realizado por Luana Azevedo (2024)

Figura 20 – Respostas à questão “Preferes estar sozinho ou acompanhado?” aplicada nos inquéritos por entrevista. Realizado por Luana Azevedo (2024)

Figura 21 – Respostas à questão “Consideras que já foste discriminado na escola?” aplicada nos inquéritos por entrevista. Realizado por Luana Azevedo (2024)

Figura 22 – Respostas à questão “Se sim, de que forma?” aplicada nos inquéritos por entrevista. Realizado por Luana Azevedo (2024)

Figura 23 – Respostas à questão “Consideras que já discriminaste ou gozaste com alguém na Escola?” aplicada nos inquéritos por entrevista. Realizado por Luana Azevedo (2024)

Figura 24 – Respostas à questão “Consideras que já foste discriminado ou gozado no Abrigo?” aplicada nos inquéritos por entrevista. Realizado por Luana Azevedo (2024)

Figura 25 – Respostas à questão “Se sim, de que forma?” aplicada nos inquéritos por entrevista. Realizado por Luana Azevedo (2024)

Figura 26 – Respostas à questão “Já alguma vez pensaste em magoar-te a ti próprio?” aplicada nos inquéritos por entrevista. Realizado por Luana Azevedo (2024)

Figura 27 – Respostas à questão “Já alguma vez tentaste magoar-te a ti próprio?” aplicada nos inquéritos por entrevista. Realizado por Luana Azevedo (2024)

Figura 28 – Respostas à questão “Se sim, quem?” aplicada nos inquéritos por entrevista. Realizado por Luana Azevedo (2024)

Figura 29 – Respostas à questão “Já ouviste falar sobre Saúde Mental?” aplicada nos inquéritos por entrevista. Realizado por Luana Azevedo (2024)

Figura 30 – Respostas à questão “Neste momento, consideras que estás bem no que respeita à tua saúde no geral?” aplicada nos inquéritos por entrevista. Realizado por Luana Azevedo (2024)

Figura 31 – Respostas à questão “Consideras que viver no Abrigo de São José melhorou a tua vida, por exemplo em termos escolares, pessoais, sociais e ao nível da

saúde mental?” aplicada nos inquéritos por entrevista. Realizado por Luana Azevedo (2024)

Lista de tabelas

Tabela 1 — Situações de mau-trato físico por sexo e faixa etária [(N=585)]. Retirado do Relatório CASA (2023)

Tabela 2 — Características particulares das crianças e jovens em acolhimento – análise comparativa 2021-2022. Retirado do Relatório CASA (2023)

Tabela 3— Acompanhamento ao nível da saúde das crianças e jovens em acolhimento – análise comparativa 2021-2022. Retirado do Relatório CASA (2023)

Tabela 4 — Fatores de Risco para a Violência Juvenil por Estágio de Desenvolvimento e Nível Ecológico. Elaborado pela Organização Mundial da Saúde (2015)

Tabela 5 - Amostra dos sujeitos em estudo. Elaborado por Luana Azevedo (2024)

Tabela 6 - Análise quantitativa aos resultados da aplicação da Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC) às crianças entrevistadas. Elaborado por Luana Azevedo (2024)

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

AS – Assistente Social

CAFAP – Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental

CASA - Caracterização Anual de Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens

CAT – Centro de Acolhimento Temporário

CNPDPJ – Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CRI – Centro de Respostas Integradas

C/J – Criança e Jovem

ESECB – Escola Superior de Educação de Castelo Branco

IPCB – Instituto Politécnico de Castelo Branco

IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social

LIJ – Lar de Infância e Juventude

MASC - Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças

NLGPI - Núcleo Local da Garantia para a Infância

OMS – Organização Mundial de Saúde

P - Pergunta

PE - Problemas de Externalização

PHDA – Perturbação de Hiperatividade / Défice de Atenção

PI - Problemas de Internalização

PT - Total de Problemas

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SMP – Saúde Mental Positiva

Lista de anexos

Anexo 1 - Protocolo de Consentimento Informado – Entrevista Semi-Estruturada aplicado à Assistente Social da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José

Anexo 2 - Guião de Entrevista à Assistente Social da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José

Anexo 3 - Protocolo de Consentimento Informado – Entrevista Semi-Estruturada aplicado à Psicóloga da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José

Anexo 4 - Guião de Entrevista à Psicóloga da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José

Anexo 5 - Pedido de Autorização para Realização de Estudo direcionado à Diretora Técnica da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José

Anexo 6 - Protocolo de Consentimento Informado – Entrevista Semi-Estruturada – Criança/Jovem 1

Anexo 7 - Protocolo de Consentimento Informado – Entrevista Semi-Estruturada – Criança/Jovem 2

Anexo 8 - Protocolo de Consentimento Informado – Entrevista Semi-Estruturada – Criança/Jovem 3

Anexo 9 - Protocolo de Consentimento Informado – Entrevista Semi-Estruturada – Criança/Jovem 4

Anexo 10 - Protocolo de Consentimento Informado – Entrevista Semi-Estruturada – Criança/Jovem 5

Anexo 11 - Protocolo de Consentimento Informado – Entrevista Semi-Estruturada – Criança/Jovem 6

Anexo 12 - Protocolo de Consentimento Informado – Entrevista Semi-Estruturada – Criança/Jovem 7

Anexo 13 - Protocolo de Consentimento Informado – Entrevista Semi-Estruturada – Criança/Jovem 8

Anexo 14 - Protocolo de Consentimento Informado – Entrevista Semi-Estruturada – Criança/Jovem 9

Anexo 15 - Protocolo de Consentimento Informado – Entrevista Semi-Estruturada – Criança/Jovem 10

Anexo 16 - Protocolo de Consentimento Informado – Entrevista Semi-Estruturada – Criança/Jovem 11

Anexo 17 - Protocolo de Consentimento Informado – Entrevista Semi-Estruturada – Criança/Jovem 12

Anexo 18 – Protocolo de Consentimento Informado – Entrevista Semi-Estruturada – Criança/Jovem 13

Anexo 19 – Protocolo de Consentimento Informado – Entrevista Semi-Estruturada – Criança/Jovem 14

Anexo 20 – Protocolo de Consentimento Informado – Entrevista Semi-Estruturada – Criança/Jovem 15

Anexo 21 – Protocolo de Consentimento Informado – Entrevista Semi-Estruturada – Criança/Jovem 16

Anexo 22 – Protocolo de Consentimento Informado – Entrevista Semi-Estruturada – Criança/Jovem 17

Anexo 23 – Protocolo de Consentimento Informado – Entrevista Semi-Estruturada – Criança/Jovem 18

Anexo 24 – Guião de Entrevista Estruturada aos Jovens da Obra Familiar Abrigo de São José

Anexo 25 – Questionário de Saúde Mental Positiva – QSM+

Anexo 26 — Categorização do conteúdo das entrevistas às técnicas do Abrigo de São José – Parte 1: Saúde Mental em Jovens Institucionalizados . Elaborado por Luana Azevedo (2024)

Anexo 27 — Categorização do conteúdo das entrevistas às técnicas do Abrigo de São José – Parte 2: Saúde Mental em Jovens Institucionalizados + Escola. Elaborado por Luana Azevedo (2024)

Anexo 28 – Categorização do conteúdo das entrevistas às crianças e jovens do Abrigo de São José – Parte 1: Características Pessoais e Relacionais. Elaborado por Luana Azevedo (2024)

Anexo 29 – Categorização do conteúdo das entrevistas às crianças e jovens do Abrigo de São José – Parte 1.1: A tua relação com os outros no Abrigo de São José. Elaborado por Luana Azevedo (2024)

Anexo 30 – Categorização do conteúdo das entrevistas às crianças e jovens do Abrigo de São José – Parte 1.2: A tua relação com a Escola. Elaborado por Luana Azevedo (2024)

Anexo 31 – Categorização do conteúdo das entrevistas às crianças e jovens do Abrigo de São José – Parte 1.3: A tua relação contigo mesmo. Elaborado por Luana Azevedo (2024)

Anexo 32 – Categorização do conteúdo das entrevistas às crianças e jovens do Abrigo de São José – Parte 1.4: Perguntas para os rapazes mais velhos. Elaborado por Luana Azevedo (2024)

Anexo 33 - Categorização do conteúdo das entrevistas às crianças e jovens do Abrigo de São José – Parte 2: A tua opinião sobre Saúde Mental. Elaborado por Luana Azevedo (2024)

Anexo 34 — Categorização do conteúdo das entrevistas às crianças e jovens do Abrigo de São José – Parte 2: A tua opinião sobre Saúde Mental – Tabela de escolha múltipla. Elaborado por Luana Azevedo (2024)

Anexo 35 – Análise SWOT. Elaborado por Luana Azevedo (2024)

Anexo 36 – PowerPoint de apoio às sessões do Projeto MentalHealth4You(th). Elaborado por Luana Azevedo (2024)

Anexo 37 – Panfleto sobre *Bullying* - Projeto MentalHealth4You(th). Elaborado por Luana Azevedo (2024)

Anexo 38 – Quadro-Resumo das atividades e ações desenvolvidas no Projeto MentalHealth4You(th). Elaborado por Luana Azevedo (2024)

Anexo 39 – Recursos Humanos necessários. Elaborado por Luana Azevedo (2024)

Anexo 40 – Recursos Materiais necessários. Elaborado por Luana Azevedo (2024)

Anexo 41 – Recursos Financeiros necessários. Elaborado por Luana Azevedo (2024)

Anexo 42 – Cronograma do Plano da Investigação do Trabalho de Projeto. Elaborado por Luana Azevedo (2024)

1. Introdução

De forma a cumprir todos os requisitos necessários à admissão do Trabalho do Mestrado de Intervenção Social Escolar e à obtenção do Grau de Mestre, a discente elaborou o presente estudo de caso, com o tema “A intervenção social escolar na saúde mental de crianças e jovens no concelho do Fundão: desafios e perspectivas de mudança”. Para este estudo, a discente teve o privilégio de trabalhar com a Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José do Fundão, nomeadamente com a Assistente Social e a Psicóloga e com dezoito crianças e jovens desta Casa de Acolhimento que foram o público-alvo da investigação.

O presente estudo pretendeu ir ao encontro dos objetivos do mestrado em Intervenção Social Escolar, nomeadamente, “integrar criticamente o conhecimento científico aplicável na área da intervenção social escolar”; “integrar modelos teóricos e estratégias de intervenção social, em geral, e de ação social escolar, em particular”; “aplicar conhecimento e desenvolver a capacidade de levantamento de necessidades e de compreensão e de resolução de problemas, em situações novas e complexas, de modo multidisciplinar, na área de intervenção social escolar”; “desenvolver projetos criativos e experiências inovadoras no domínio da intervenção social escolar”; “utilizar técnicas avançadas de planificação, desenho e implementação de programas e projetos comunitários, integrando a intervenção social escolar”; “desenvolver competências ao nível da integração social escolar de crianças e jovens, valorizando a sua participação e cooperação no grupo, na família e na comunidade”; “desenvolver uma atitude investigativa que permita identificar e equacionar possíveis soluções para problemas concretos de integração social e escolar, nomeadamente através da elaboração e concretização de projetos de investigação – ação em intervenção social escolar” e, ainda, “desenvolver a capacidade de produzir, comunicar e divulgar conhecimentos e experiências inovadoras no âmbito da intervenção social escolar, de forma clara, a público dos mais variados estratos socioculturais” (IPCB, 2018, s.p.).

Relativamente aos objetivos que se pretenderam alcançar, estes subdividiram-se no objetivo geral e nos objetivos específicos. O objetivo geral do presente projeto consistiu em identificar as práticas de intervenção social que o Lar de Acolhimento Residencial e a Escola implementam para minimizar os impactos causados por distúrbios de saúde mental dos jovens em acolhimento residencial. Já os objetivos específicos são conhecer as perspectivas dos profissionais e das crianças do Abrigo de São José no que toca à sua saúde mental, na sua relação com o contexto residencial e com o contexto escolar; identificar as principais dificuldades no tratamento de distúrbios de saúde mental em jovens em acolhimento residencial; identificar, com o apoio dos profissionais, as características das crianças em regime de acolhimento, em particular sobre a sua relação com o domínio escolar, nomeadamente se existem dificuldades de aprendizagem e exclusão social;

conhecer as estratégias desenvolvidas pela Assistente Social e pela Psicóloga do Abrigo de São José para minimizar possíveis impactos do acolhimento residencial ao nível da saúde mental e propostas de melhoria e, por último, identificar, através da voz dos profissionais envolvidos e das crianças do Abrigo de São José, atividades e estratégias que possam ser implementadas nos projetos de intervenção social escolar e nas rotinas de vida das crianças, que possam contribuir para melhorar a saúde mental das mesmas.

Para alcançar estes objetivos, a discente pretendeu encontrar resposta às seguintes questões qual é o tipo de acompanhamento que a Instituição faz ao nível escolar dos seus jovens, serão as crianças e jovens que estão a cumprir medida de acolhimento residencial vítimas de bullying, quais são as estratégias que a Instituição implementa no quotidiano dos seus jovens para minimizar possíveis impactos na saúde mental e de que modo os profissionais de Serviço Social estão preparados para os desafios da saúde mental na área dos jovens institucionalizados.

A investigação beneficiou da voz da Assistente Social, da Psicóloga e das crianças e jovens da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, o único Lar de Infância e Juventude (LIJ) do concelho do Fundão. Assim, tornou-se uma investigação muito importante pois conseguiu dar a conhecer a voz das crianças e dos jovens que cumprem medida de acolhimento residencial, dando-lhes a oportunidade de se exprimirem livremente, de modo a planear e desenvolver um projeto social que, para além de alcançar os objetivos anteriormente indicados, pode, eventualmente, vir a ser implementado no futuro, nomeadamente no território fundanense, abrindo assim um caminho novo para uma mudança ao nível da saúde mental.

Este documento é, então, composto pelas diversas componentes de elaboração de um Trabalho de Projeto, tais como o enquadramento teórico-conceitual, que irá abordar temas como o acolhimento residencial, a saúde mental dentro e fora do acolhimento residencial de crianças e jovens em risco, nomeadamente na escola e na comunidade, e, ainda, a expressão da intervenção social escolar junto de crianças e jovens em situação de acolhimento residencial. De seguida apresenta-se o enquadramento metodológico, onde se vai dar a conhecer a metodologia qualitativa aplicada num estudo de caso, as questões de investigação e as técnicas e instrumentos utilizados ao nível da recolha e tratamento de dados. No terceiro capítulo dar-se-á a conhecer a Instituição e o Público-Alvo e, através da análise de conteúdo das entrevistas exploratórias realizadas à Assistente Social e à Psicóloga do Abrigo de São José e das entrevistas realizadas ao público-alvo do estudo, nomeadamente as crianças e jovens da Instituição, a investigadora pretendeu dar resposta às questões de investigação acima identificadas. No quarto e último capítulo irá ser exposta a Proposta de Intervenção com estas crianças e jovens do Abrigo de São José, de modo a contribuir para promover uma Saúde Mental positiva, em contexto institucional, escolar e dentro da comunidade da cidade do Fundão.

Sabendo que, “a nível internacional são poucos os estudos sobre o ajustamento psicológico das crianças em Acolhimento Residencial (AR), uma vez que os estudos de prevalência se têm focado mais nas crianças que vivem com os seus pais biológicos” (Campos et. al, 2019, p. 2), e que, em Portugal, essa lacuna é ainda mais evidente, a discente decidiu, então, elaborar este estudo de caso, como forma de trazer algumas respostas às questões da saúde mental das crianças e jovens em Acolhimento Residencial em Portugal e mais especificamente no concelho do Fundão.

Foi através da análise das respostas às entrevistas aplicadas aos jovens que se percebeu que há, de facto, a necessidade de se trabalhar com eles ao nível da sua autoconfiança e trabalhar a confiança no outro; mostrar a cada um destes jovens as suas capacidades e como é que as podem melhorar; tentar, com determinadas estratégias, curar certos traumas que possam ter e dar-lhes as ferramentas que precisam para crescerem sem medo do desconhecido e fortes, física e mentalmente, para enfrentarem as adversidades, tanto dentro como fora do Abrigo. Não podendo garantir a eliminação de determinadas patologias, a discente pretende com esta proposta de intervenção proporcionar aos jovens técnicas e ferramentas, no âmbito de um projeto que contribua para promover uma rotina que assegure uma sensação de completo bem-estar físico, mental e social que são as bases de uma Saúde Mental Positiva.

Abordado o principal tema do presente projeto, a saúde mental é, cada vez mais, um “produto de múltiplas e complexas interações, que incluem fatores biológicos, psicológicos e sociais” (Alves e Rodrigues, 2010 cit. por Fazenda, 2017, p. 83). Alguns dos fatores sociais e económicos que influenciam a saúde mental e que serão os mais aprofundados ao longo deste projeto são os seguintes: a educação, a habitação, a discriminação e violência de género e, ainda, a pobreza.

Assim, conforme destacados em cima, consegue-se perceber que a habitação e a educação são importantes no que toca à saúde mental. Então, torna-se muito importante reconhecer a importância de as instituições conseguirem estar preparadas para adequadamente lidar com situações de crianças com problemas de saúde mental. Nesse contexto, este trabalho de projeto não se preocupou apenas em entender as realidades locais, mas também propor intervenções inovadoras que possam contribuir para promover uma saúde mental positiva em contextos institucionais, escolares e comunitários, com a esperança de inspirar mudanças concretas e duradouras no campo da saúde mental infantil em Portugal.

CAPÍTULO I. Enquadramento Teórico-Conceptual

Naturalmente o melhor local para uma criança se desenvolver e crescer é o seio familiar, porém, não é legítimo permitir que uma criança ali permaneça quando a família coloca em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento. Quando isto acontece, a sociedade e o Estado têm a responsabilidade e a obrigação de lhes proporcionar os cuidados devidos, recorrendo, em primeiro lugar, à família alargada, a famílias amigas ou, em última instância, a casas de acolhimento.

O acolhimento institucional constitui uma das medidas de promoção dos direitos e proteção das crianças e jovens em perigo consagradas na legislação portuguesa (art.º 49 da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, 147/99).

Ao nível dos direitos das crianças e jovens em situação de acolhimento em instituição, de acordo com a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (última atualização, 2023, s.p.), destacam-se os seguintes:

- “Manter regularmente, e em condições de privacidade, contactos pessoais com a família e com pessoas com quem tenham especial relação afetiva, sem prejuízo das limitações impostas por decisão judicial ou pela comissão de proteção”;
- “Receber uma educação que garanta o desenvolvimento integral da sua personalidade e potencialidades, sendo-lhes asseguradas a prestação dos cuidados de saúde, formação escolar e profissional e a participação em atividades culturais”
- “Usufruir de um espaço de privacidade e de um grau de autonomia na condução da sua vida pessoal adequados à sua idade e situação”;
- “Ser ouvido e participar ativamente, em função do seu grau de discernimento, em todos os assuntos do seu interesse, que incluem os respeitantes à definição e execução do seu projeto de promoção e proteção e ao funcionamento da instituição e da família de acolhimento”;
- “Contactar com a garantia de confidencialidade, por parte da comissão de proteção, do Ministério Público, do juiz e do seu advogado”.

(LPCJP, artigo 58º, nº 1)

De forma a aprofundar os problemas associados à temática, referidos em cima, foi necessário fazer uma pesquisa mais aprofundada, de forma a proporcionar à discente um maior entendimento sobre os desafios que poderia vir a encontrar na Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José.

1. Acolhimento Residencial de Crianças e Jovens e Saúde Mental

As Instituições de Acolhimento têm como função “assegurar alojamento, garantir a satisfação das necessidades básicas das crianças e jovens e promover o seu desenvolvimento global, em condições tão aproximadas quanto possível às de uma estrutura familiar, assegurar os meios necessários ao seu desenvolvimento pessoal e à formação escolar e profissional, em cooperação com a família, a escola, as estruturas de formação profissional e a comunidade” e, ainda, “promover, sempre que possível, a sua integração na família e na comunidade de origem ou noutra medida em meio natural de vida, em articulação com as entidades competentes em matéria de infância e juventude e as comissões de proteção de crianças e jovens, com vista à sua gradual autonomização” (Departamento de Desenvolvimento Social / Unidade de Infância e Juventude, Instituto da Segurança Social, I.P., 2006, s.p.).

O relatório CASA, desenvolvido pela Casa Pia de Lisboa, o Instituto da Segurança Social, o Instituto da Segurança Social da Madeira, o Instituto da Segurança Social dos Açores e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa é, já há alguns anos, o relatório que atualiza, anualmente, os dados sobre as crianças e jovens em medida de acolhimento, tornando-se essencial para se equacionar respostas mais eficientes e eficazes às necessidades individuais de cada criança ou jovem. É a partir do relatório CASA publicado em 2023 que apresenta as estatísticas dos acolhimentos no ano anterior que se vai prosseguir à análise do acolhimento residencial de crianças e jovens. Aquando da realização do presente documento, foi lançado o relatório CASA com as estatísticas relativas a 2023 e, caso seja necessário, a investigadora irá atualizar dados, reforçar tendências que se mantiveram e/ou destacar dados que se tenham diferenciado de um ano para o outro.

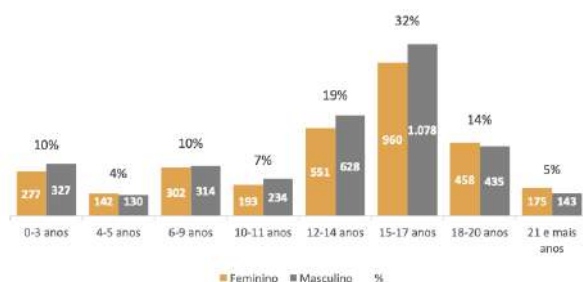
Após análise do Relatório CASA do Instituto de Segurança Social, e como é possível ver na Figura 1, a discente concluiu que das 6 347 crianças e jovens acolhidas, 3 286 eram do género masculino, ou seja, 52% (Departamento de Desenvolvimento Social / Unidade de Infância e Juventude, Instituto da Segurança Social, I.P, 2023, p. 9).

Figura 1 – Crianças e jovens em acolhimento por sexo – análise comparativa 2021-2022 [(Nº) (%)]



(Fonte: Relatório CASA (2023, p. 9)

Para além disto, através da Figura 2, também foi possível concluir que, “à semelhança dos anos anterior, mantém-se uma ligeira prevalência de crianças e jovens do sexo masculino na maior parte das faixas etárias, exceto na dos 4-5 anos, 18-20 anos e 21 mais anos” (Departamento de Desenvolvimento Social / Unidade de Infância e Juventude, Instituto da Segurança Social, I.P, 2023, p. 9).

Figura 2 – Crianças e jovens em situação de acolhimento por sexo e faixa etária [(N=6247); (%)]

(Fonte: Relatório CASA (2023, p. 9)

Na figura apresentada, pode-se constatar que as idades onde há mais rapazes são as dos 15-17 anos, com 1 078, dos 12-14 anos, com 628, e dos 18-20 anos, com 435.

Como é possível verificar na Figura 3, algumas situações de perigo que são fatores determinantes nos jovens em sistemas de acolhimento são a “negligência”, o “mau-trato psicológico”, o “mau-trato físico”, a “violência sexual” e, ainda, “outras situações de perigo” (Departamento de Desenvolvimento Social / Unidade de Infância e Juventude, Instituto da Segurança Social, I.P, 2023, p. 23). Tudo isto irá afetar, claramente, a saúde mental da criança e do jovem.

Figura 3 – Situações de perigo que estiveram na origem do acolhimento [(N=14.139)]

(Fonte: Relatório CASA (2023, p. 23)

Abordando as situações que colocam uma criança ou jovem em perigo referidas anteriormente (ver Figura 4), estas são a negligência, o mau-trato psicológico, o mau-trato físico, a violência sexual e outras situações de perigo e todas elas são de uma complexidade extrema e, individual ou coletivamente, levam a que uma criança ou jovem seja institucionalizado.

Figura 4 – Situações de negligência por sexo [(N=9.739)]

Negligência (N=9.739)		
1.620	Falta de supervisão e acompanhamento familiar	1.753
869	Ao nível da educação	1.055
817	Ao nível da saúde	945
885	Exposição a modelos parentais desviantes	816
420	Face ao comportamento de risco da criança / jovem	559

(Fonte: Relatório CASA (2023, p. 23)

Ao nível da negligência, como é possível verificar na Figura 4, esta engloba a “falta de supervisão e acompanhamento familiar”, “ao nível da educação”, “ao nível da saúde”, “revelando a carência dos cuidados básicos na rotina diária”, “exposição a modelos parentais desviantes” e, ainda, “face ao comportamento de risco da criança/jovem” que consiste, por exemplo no “consumo de estupefacientes e/ou bebidas alcoólicas” (Departamento de Desenvolvimento Social / Unidade de Infância e Juventude, Instituto da Segurança Social, I.P., 2006, p.23). Destaca-se a negligência ao nível da educação pois, de acordo com o artigo 43º da Lei nº 51/2012, de 5 de setembro (PGDL, 2023, s.p.), “aos pais ou encarregados de educação incumbe uma especial responsabilidade, inerente ao seu poder-dever de dirigirem a educação dos seus filhos e educandos no interesse destes e de promoverem ativamente o desenvolvimento físico, intelectual e cívico dos mesmos”. Relativamente a este tópico, as estatísticas mantêm-se entre 2022 e 2023.

O mau-trato psicológico, como consta na Figura 5 representa a “exposição a violência doméstica”, a “rejeição ativa”, o “exercício abusivo da autoridade”, a “depreciação e humilhação”, a “ameaça”, o “ignorar de forma ativa”, a “privação social” e a “corrupção” (Departamento de Desenvolvimento Social / Unidade de Infância e Juventude, Instituto da Segurança Social, I.P., 2006). No relatório CASA lançado em 2024 foi retirado o mau-trato ao nível da corrupção, sendo que os restantes se mantiveram.

Figura 5 – Situações de mau-trato psicológico por sexo [(N=1.559)]



(Fonte: Relatório CASA (2023, p. 24)

O mau-trato físico, de acordo com o Relatório CASA (2023, p. 25), “define-se por toda e qualquer ofensa física infligida à criança ou jovem através do recurso a força física, de forma intencional, não acidentada, a ponto de lhe provocar dano físico, deixando ou não marcas evidentes” (Departamento de Desenvolvimento Social / Unidade de Infância e Juventude, Instituto da Segurança Social, I.P., 2006 cit. por Silva, 2016, p. 25). Como é possível ver na Tabela 1, foram registados 585 situações de mau-trato físico em 2022, sendo que as faixas etárias que apresentavam números mais elevados, independentemente do género, foram as “dos 15 aos 17 anos (32%) e dos 12 aos 14 anos (20%)”, ou seja, no período da adolescência (Departamento de Desenvolvimento Social / Unidade de Infância e Juventude, Instituto da Segurança Social, I.P., 2006 cit. por Silva, 2016, p. 25).

Tabela 1 – Situações de mau-trato físico por sexo e faixa etária [(N=585)]

Faixa Etária	Feminino	Masculino	Total (Nº)	Total de crianças e jovens em acolhimento (Nº)	Peso do mau trato físico por faixa etária (Nº)
0-3 anos	6	8	14	604	2%
4-5 anos	14	9	23	272	4%
6-9 anos	28	40	68	616	11%
10-11 anos	14	22	36	427	6%
12-14 anos	67	53	120	1.179	20%
15-17 anos	103	90	193	2.038	32%
18-20 anos	57	41	98	893	16%
21 e mais anos	20	13	33	318	5%
Total	309	276	585	6.347	9%

(Fonte: Relatório CASA (2023, p. 25))

Aqui não foram encontradas discrepâncias entre os dois relatórios.

A violência sexual é outra situação de perigo com grande impacto na vida das crianças e jovens em acolhimento e, observando a Figura 6, conclui-se que esta violência engloba a “exposição verbal/física a linguagem e/ou comportamentos de cariz sexual”, a “violação”, o “aliciamento sexual”, a “pornografia infantil” e, ainda, a “prostituição infantil” (Departamento de Desenvolvimento Social / Unidade de Infância e Juventude, Instituto da Segurança Social, I.P., 2006 cit. por Silva, 2016, p. 25). Apesar desta situação de perigo ser mais perceptível em crianças e jovens do género feminino, os números para os rapazes são igualmente alarmantes.

Figura 6 – Situações de violência sexual por sexo [(N=392)]

Violência Sexual (N=392)		
132	Exposição verbal/ física a linguagem e/ou comportamentos de cariz sexual	51
88	Violação	17
77	Aliciamento sexual	19
5	Pornografia infantil	2
1	Prostituição infantil	

Fonte: Relatório CASA (2023, p. 25)

No que toca a estes dados, entre 2022 e 2023 não houve alterações significativas a destacar.

Por último, existem também outras situações de perigo que, como é exposto na Figura 7, são várias como, por exemplo, a “ausência temporária de suporte familiar”, o “comportamento desviante”, o “abandono”, a “orfandade”, a “mendicidade”, a “suspeita/vítima de tráfico de ser humano”, a “exploração/trabalho infantil” e o “bullying” (Departamento de Desenvolvimento Social / Unidade de Infância e Juventude, Instituto da Segurança Social, I.P., 2006 cit. por Silva, 2016, p. 25).

Figura 7 – “Outras situações de perigo” por sexo [(N=1.698)]

Outras situações de perigo (N=1.698)		
378	Ausência temporária de suporte familiar	357
203	Comportamento desviante	318
98	Abandono	162
20	Orfandade	29
20	Mendicidade	23
7	Acordo de saúde ao abrigo dos PALOP	22
2	Prática qualificada como crime por menor de 12 anos	19
6	Suspeita /vítima de tráfico de ser humano	5
10	Exploração trabalho infantil	7
4	Bullying	4
3	Crianças separadas	1

Fonte: Relatório CASA (2023, p. 25)

Entre 2022 e 2023 deu-se uma grande alteração nesta figura pois foi adicionada a situação de “Menores estrangeiros não acompanhados”, onde 28 eram do género feminino e 130 do género masculino.

Todas estas situações referidas colocam uma criança ou jovem em situação de risco e perigo e, quando se esgotam outras opções viáveis, a última solução é, então, colocar estas vítimas menores de idade em instituições de acolhimento residencial, que é uma medida aplicada a situações de perigo.

A medida de acolhimento residencial consiste, de acordo com o artigo 49º da LPCJP, na “colocação da criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações, equipamento de acolhimento e recursos humanos permanentes, devidamente dimensionados e habilitados, que lhes garantam os cuidados adequados” (PGDL, 2023, s.p.). Assim, o Acolhimento Residencial irá

“contribuir para a criação de condições que garantam a adequada satisfação de necessidades físicas, psíquicas, emocionais e sociais das crianças e jovens e o efetivo exercício dos seus direitos, favorecendo a sua integração em contexto sociofamiliar seguro e promovendo a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral” (PGDL, 2023, s.p.).

Segundo Moura (2016, p. 9), “a aplicação de uma medida de Acolhimento Residencial conduz à retirada da criança ou jovem do seu seio familiar e à sua colocação em meio institucional”, sendo esta medida “o último recurso após se terem esgotado as hipóteses de aplicação de todas as outras medidas em meio natural de vida”. Conforme já foi referido, são várias as razões que levam uma criança ou um jovem a ser institucionalizado, razões essas que vão “desde mau-trato físico, psicológico, emocional, negligência, abuso sexual, abandono, rejeição ou desaparecimento, ausência ou morte das figuras parentais (Canha, 2000 cit. por Moura, 2016, pp. 9-10)

De acordo com a Portaria nº 450/2023 de 22 de dezembro publicada em Diário da República, as Casas de Acolhimento “têm por finalidades a concretização do projeto de vida das crianças e jovens, a sua proteção e a promoção dos seus direitos” e “destinam-

se a acolher, proteger e cuidar das crianças e jovens a quem são aplicadas medidas de promoção e proteção de acolhimento residencial ou de confiança a instituição com vista a adoção”. Para além disto,

“as casas de acolhimento asseguram uma resposta a situações que impliquem a retirada da criança ou jovem da situação do perigo em que se encontra, devendo organizar-se por forma a assegurar o máximo de bem-estar, uma efetiva igualdade de oportunidades, a satisfação integral das necessidades específicas, incluindo o desenvolvimento de competências de autonomia e a efetiva promoção e o exercício dos direitos das crianças e jovens que acolhem, sem qualquer distinção de idade, raça, etnia, religião, língua, cultura, género, orientação sexual e identidade de género”
(Diário da República, 2023, s.p.)

Baseando-se numa teoria já desenvolvida, Gomes (2010, pp.48-49) identificou dez princípios fundamentais para a promoção de um Acolhimento Residencial de qualidade, sendo eles:

1. A “individualidade, ou seja, as necessidades de cada criança constituem o foco de atuação”;
2. O “respeito pelos direitos da criança, os direitos da criança e da família como foco de atuação”
3. A “cobertura das necessidades básica, atenção privilegiada às necessidades básicas que cada criança apresenta”;
4. A “educação, proporcionado a cada criança o melhor recurso escolar e formador, respeitando as suas capacidades”;
5. A “saúde, prestando-lhe uma boa assistência na saúde e dando-lhe educação específica nesta área para a promoção da mesma”;
6. A “normalização e integração social, isto é, proporcionando-lhes um ambiente integrador com padrões semelhantes às crianças e jovens da sua faixa etária”;
7. A “autonomia e independência, potenciando a sua autonomia consoante a sua capacidade, preparando-a progressivamente para a sua independência”
8. A “segurança e proteção, ou seja, criar um ambiente seguro e protetor”;
9. A “concretização de um projeto de vida sustentado que defenda os interesses da criança ou jovem acolhidos”;
10. O “apoio às famílias, incorporando as famílias na intervenção”

Quando o tema é intervenção com crianças e jovens em acolhimento, a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner permite pensar em contextos além do familiar em que crianças e adolescentes se podem desenvolver de maneira saudável. Estes contextos de desenvolvimento são “ambientes nos quais os indivíduos estão inseridos, e onde se desenrolam os processos de desenvolvimento. São eles: microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema e cronossistema” (Brito et al., 2014, p. 404). De acordo com essa teoria, o ambiente mais próximo do sujeito é definido como microsistema, “compreendido pelas relações que o mesmo

estabelece face a face com outros integrantes do seu ambiente” (Bronfenbrenner, 1986, s.p.). Dito isto, compreende-se que a família poderá ser o primeiro microssistema do ser humano. O mesossistema “é formado ou ampliado sempre que a pessoa em desenvolvimento entra num novo ambiente” (Bronfenbrenner, 1986, s.p.), ou seja, pode ser tanto um espaço objetivo como uma nova rede social, um novo vínculo ou uma nova comunicação. O exossistema consiste em ambientes que “não envolvem a pessoa em desenvolvimento como um participante ativo, mas no qual ocorrem eventos que afetam, ou são afetados, por aquilo que acontece no ambiente contendo a pessoa em desenvolvimento” (Bronfenbrenner, 1986, s.p.) O macrosistema é “formado pelos valores, crenças e ideologias presentes numa sociedade que rege e orienta a formação e a manutenção dos sistemas de ordem inferior, influenciando as formas de interação dos processos proximais e a visão do mundo que se tem” (Bronfenbrenner, 1986, s.p.). Por último, o cronossistema consiste na sequência de eventos que constituem a história e o quotidiano da pessoa, nos quais ocorrem os processos proximais” (Bronfenbrenner, 1986, s.p.).

O Acolhimento Residencial, conforme Moura (2016, p. 9), “ocorre nas Casas de Acolhimento para acolhimentos com um prazo máximo de 6 meses, e Lares de Infância e Juventude para acolhimento superiores a 6 meses”. Dito isto, e segundo Santos (2010 cit. por Barbas, 2014, pp. 30-31), é muito importante destacar alguns fatores que influenciam a experiência individual de cada menor em contexto residencial e que podem ter implicações no seu desenvolvimento e tipo de intervenção:

- Características individuais – “Cada jovem traz consigo as suas características muito próprias: idade, género, experiências anteriores e individuais que são formadas através de valores transmitidos pela sua família, a sua história e que podem ter interferência na sua experiência institucional”;
- Condições da família de origem – “Todas as crianças/jovens são educados, cada um à sua maneira, pelas suas famílias. Interiorizam valores dos seus familiares diretos e os seus comportamentos, normalmente, são o espelho do que viveram”. Fatores como “a negligência, maus-tratos físicos e psicológicos, abusos, são grandes fatores de risco que provocam efeitos negativos para o futuro das crianças/jovens”. Para além disto, “também o álcool, drogas e a doença mental dos progenitores podem interferir no desenvolvimento da criança/jovem e nos seus comportamentos. A situação económica das famílias é outro fator de risco para o desenvolvimento das crianças/jovens”. No entanto, “apesar de muitas vezes as crianças/jovens serem gravemente negligenciadas pela sua família, a separação destas crianças/jovens de sua família” também pode fazer com que estes alterem os seus comportamentos;
- Características dos serviços – “O tipo de resposta, as próprias características da instituição, a duração do acolhimento, a idade de saída, a qualidade dos contextos pós-institucionais constituem outros fatores significativos ao

desenvolvimento, bem-estar e sucesso das crianças/jovens institucionalizados”;

- Serviços de acompanhamento pós-institucionalização – “A preparação da saída destes jovens da instituição tem que ser muito bem planejada e preparada com alguma antecipação, através de programas de formação específicos que promovam algumas competências para uma vida independente dos jovens”.

Torna-se, então, fulcral incentivar os jovens a continuarem os estudos para uma aquisição de um diploma de formação superior, identificar antecipadamente e tratar os problemas ao nível da saúde mental dos alunos para que possam ter um maior desempenho escolar, evitar alterações escolares ou institucionais, para manter a maior estabilidade possível e disponibilizar recursos assim que deixam a instituição. Além disto, o autor recomenda que se desenvolvam “programas que utilizem os recursos da comunidade direcionados para apoiar os jovens na obtenção de emprego, de habitação, de suporte afetivo, competências pessoais, sociais, domésticas, financeiras, etc” (Santos, 2010 cit. por Barbas, 2014, pp. 30-31).

1.1. O acolhimento residencial de crianças e jovens em perigo

Na sua grande maioria, todas as crianças e jovens que vivem em instituições de acolhimento tiveram a sua curta vida “marcada por padrões de violência emocional e por vivências de privações, relações insuficientes ou deficientes ao nível dos cuidados parentais, acrescido de separações/abandonos, apresentam geralmente maiores dificuldades a nível do seu funcionamento individual e são descritas como tendo menos possibilidade em atingir um desenvolvimento físico e psicológico saudável (Scannapieco, 2005, p.65). Normalmente, estas crianças estão mais “dependentes de um meio familiar patológico que as impede de suprimir as suas necessidades e o seu desejo de crescer, estando imbuídas quase sempre de sofrimento e traumas que não conseguem ainda codificar ou dar significado” (Strecht, 2000 cit. por Moura, 2016, p. 17)

Quando uma criança ou jovem é colocada em Acolhimento Residencial, este “tem sempre como objetivo o afastamento do perigo, sendo esta intervenção guiada pela intenção de a proteger e de lhe proporcionar condições de desenvolvimento e bem-estar, no entanto, por vezes, resulta num acréscimo de danos para a criança (Moura, 2016, p. 17). Isto porque, de acordo com Tomás et al. (2019, pp. 8-9), “as crianças e jovens em acolhimentos, tanto em famílias de acolhimento como em acolhimento residencial, apresentam uma maior probabilidade de vir a ter uma trajetória de vida marcada por situações de desvio, marginalidade e/ou exclusão social do que crianças e jovens não acolhidos” como, por exemplo, “têm maior probabilidade de virem a experimentar situações como sem abrigo, de cometer crimes, de ter filhos antes de

atingirem os 20 anos de idade e de ter os seus próprios filhos acolhidos num percurso de reprodução social”.

Nestas crianças “é comum o sentimento de abandono e rejeição tornar-se num obstáculo em futuras relações afetivas por persistir o medo de nova rejeição”, podendo esse medo verificar-se “na forma extremamente reivindicativa de afeto em relação a todas as pessoas que dela se aproximam, persistindo um grande conflito entre a necessidade de afeto e a incapacidade em estabelecer relações estáveis e satisfatórias” (Moura, 2016, p. 17). É aqui que a instituição deve agir através de um “acompanhamento afetivo compensatório onde se contrariem novos vínculos desta natureza, evitando a instalação de um desinteresse no relacionamento interpessoal que pode fazer com que seja difícil a sua reinserção na família e na sociedade em geral” (Magalhães, 2012, p. 19).

Para além disto, “é também comum e natural o sentimento de ambiguidade relativamente à família, uma vez que, não se sentindo seguras junto deles, sentem uma forte ligação aos mesmos”, podendo esta ambivalência ser “uma fonte de conflito interior que leva a sentimentos de perda e de angústia profundos” (Bowlby, 1998 cit. por Magalhães, 2012, p.16).

Embora a criança institucionalizada possa apresentar carências afetivas, “cabe também às casas de acolhimento serem eficientes e possibilitarem a transformação dessas carências, permitindo um desenvolvimento harmoniosos e equilibrado dessas crianças” (David, 1990 cit. por Magalhães, 2012, p.17). Para Fonseca (2000 cit. por Magalhães, 2012, p.17), “cabe à casa de acolhimento permitir e promover que as crianças assumam as suas próprias responsabilidades no dia-a-dia, desenvolvendo um conjunto de competências pessoais e sociais que lhes permitam uma maior adaptação ao “mundo externo” pois, caso isto não aconteça, “as crianças e jovens tenderão a enfatizar, ainda mais, as falácias sobre as quais o seu “mundo interno” foi construído”.

Segundo Moura (2016, p. 18) as crianças vítimas de abuso ou negligência são “crianças agressivas, com má adaptação escolar, baixa performance académica, relacionamentos pobres e deficientes capacidades sociais” e que o acolhimento destas “conduz ao desenvolvimento de adultos antissociais e, mais especificamente, à adoção de comportamentos de risco ou de criminalidade na idade adulta”. Assim, deve-se “proteger o jovem, retirá-lo de um mundo hostil que não lhe oferece as condições apropriadas para que se desenvolva adequadamente, tentando diminuir o seu sofrimento” (Gonçalves, 2008, p. 17). Deve então a casa de acolhimento ter “um espaço acolhedor e proporcionador de condições de vida onde não falte uma alimentação saudável e adequada, onde existia proteção contra doenças infecciosas, cuidados continuados em caso de doença crónica, bem como cuidados especiais no caso de se tratar de crianças com deficiência (Martins, 2005 cit. por Costa, 2015, p. 34).

Para além disto, segundo Costa (2015, p. 35), “cabe ao lar fazer com que o jovem acolhido seja capaz de efetuar a “gestão da sua dor”, seja ela da separação familiar, dos amigos, dos conhecidos ou da escola que frequentava”, sendo este processo muito complexo e que passa por diversas fases mas que tem como objetivo “chegar a um

processo de securização e de procura de uma vida melhor, face às adversidades pelas quais a criança/jovem passou”.

De forma a atualizar a informação e os dados fornecidos, e fazendo referência ao Relatório CASA 2022, na Tabela 2 estão detalhes sobre as características particulares das crianças e jovens acolhidas em respostas da área da Segurança Social.

Tabela 2 – Características particulares das crianças e jovens em acolhimento - análise comparativa 2021-2022

(Fonte: Relatório CASA (2023, p. 14)

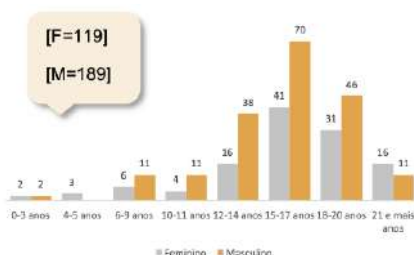
Características Particulares	(Nº)		Variação (%)	(%)		
	2021	2022		2021	2022	
Problemas de comportamento	1.652	1.590	-4%	25,9%	25,1%	↓
Deficiência mental clinicamente diagnosticada	467	607	30%	7,3%	9,6%	↑
Problemas de saúde mental clinicamente diagnosticados	308	308	0%	4,8%	4,9%	↔
Doença física clinicamente diagnosticada	278	281	1%	4,4%	4,4%	↔
Deficiência física clinicamente diagnosticada	244	281	15%	3,8%	4,4%	↑
CAD - Consumo esporádico de estupefacientes	163	122	-25%	2,6%	1,9%	↓
Suspeita de prostituição	15	14	-7%	0,2%	0,2%	↔
Total	3.127	3.203				
Total das crianças e jovens no ano em acolhimento (cada criança e jovem pode apresentar mais do que uma característica particular)	6.369	6.347				

Ao analisar a tabela, conclui-se que as crianças e jovens nas instituições de acolhimento do país têm, de facto, problemas de saúde mental (4,9%), tendo sido identificadas, em 2022, 308 crianças e jovens com esses problemas, havendo um aumento ligeiro na percentagem desde 2021. Para além disso, 25,1% das crianças têm problemas de comportamento, 9,6% têm deficiência mental clinicamente diagnosticada e 4,4% têm deficiência física clinicamente diagnosticada.

Entre 2022 e 2023 houve um aumento de 25% no diagnóstico de problemas de saúde mental nas crianças e jovens em situação de acolhimento, o que demonstra que há uma maior preocupação ao nível das manifestações de doença mental e na sua prevenção.

Aprofundando os dados relativos aos problemas de saúde mental clinicamente diagnosticados em crianças e jovens em instituições de acolhimento, na Figura 8, é possível verificar que, em 2022, foram identificados 308 jovens com problemas de saúde mental, sendo que no género masculino é onde há um número maior de jovens diagnosticados, com 189 rapazes. Também foi possível concluir que a faixa etária onde esta problemática tem mais incidência é entre os 15 e os 17 anos, seguindo-se a faixa etária dos 18 aos 20 anos.

Figura 8 – Características particulares gerais das crianças e jovens em acolhimento, por faixa etária e género (Nº) - Crianças e jovens com problemas de saúde mental clinicamente diagnosticados



(Fonte: Relatório CASA (2023, p. 16)

O Relatório CASA de 2022 concluiu que, como é possível verificar na Tabela 3, 38% do total de crianças em acolhimento “tiveram acompanhamento psicológico regular”, 27% “tiveram acompanhamento pedopsiquiátrico/psiquiátrico regular” e “cerca de 28% faz medicação (pedopsiquiátrica/psiquiatria), havendo um “aumento de todos os acompanhamentos, nomeadamente ao nível dos cuidados prestados na área da saúde mental” (Departamento de Desenvolvimento Social / Unidade de Infância e Juventude, Instituto da Segurança Social, I.P., 2006).

Tabela 3 – Acompanhamento ao nível da saúde das crianças e jovens em acolhimento - análise comparativa 2021-2022

Características Particulares	Nº		Variação (%)	%		
	2021	2022		2021	2022	
Acompanhamento psicológico regular	2.394	2.412	1%	35,7%	37,9%	⬆️
Acompanhamento pedopsiquiátrico/psiquiátrico regular	1.664	1.698	2%	24,8%	26,7%	⬆️
Faz medicação (pedopsiquiátrica/ psiquiátrica)	1.749	1.795	3%	26,1%	28,2%	⬆️
Acompanhamento de consulta de desenvolvimento	503	577	15%	7,5%	9,1%	⬆️
Acompanhamento de consulta de genética	107	123	15%	1,6%	1,9%	⬆️
Acompanhamento pelo SNIP	85	86	1%	1,3%	1,4%	⬆️
Acompanhamento por Equipa de Prevenção – CRI	38	50	32%	0,6%	0,8%	⬆️
Acompanhamento por Equipa de Tratamento – CRI	30	32	7%	0,4%	0,5%	⬆️
Acompanhamento psicológico irregular	437	458	5%	6,5%	7,2%	⬆️
Acompanhamento pedopsiquiátrico/psiquiátrico irregular	404	414	2%	6,0%	6,5%	⬆️
Total	7.411	7.645				
Total das crianças e jovens no ano em acolhimento (cada criança e jovem pode apresentar mais do que uma característica particular)	6.706	6.369				

Fonte: Relatório CASA (2023, p. 17)

Assim, através da voz das crianças no estudo, vai-se tentar perceber se o impacto que a institucionalização pode ter na saúde mental das crianças e jovens pois, conforme Bowlby (1981 cit. por Moura, 2016, p. 19), “as consequências resultantes do acolhimento poderão ser diminuídas através de uma prestação de cuidados maternos semelhantes aos que a criança ou jovem deveria receber da sua figura materna”.

1.2 Saúde Mental das crianças e jovens em acolhimento residencial

Aquando da realização desta etapa da pesquisa literária, a investigadora concluiu que é complexo encontrar uma definição de saúde mental válida para todas as culturas e sociedades, pois irá sempre depender do indivíduo, assim como dos contextos económicos, sociais, culturais e políticos nos quais este está inserido.

De acordo com a Direção-Geral da Saúde (SNS, s.d., n.p.), “a saúde mental é a base do bem-estar geral” e, quando uma pessoa tem uma boa saúde mental, esta tem a “capacidade de adaptação a novas circunstâncias de vida” e de “superação de crises e resolução de perdas afetivas e conflitos emocionais”, reconhece “limites e sinais de mal-estar”, tem “sentido crítico e de realidade mas também humor, criatividade e capacidade de sonhar”, consegue estabelecer relações satisfatórias com outros membros da comunidade”, “ter projetos de vida e, sobretudo, descobrir um sentido para a vida”.

Para Almeida Filho et al. (1999, s.p.), a saúde mental “significa um *socius* saudável; ela implica emprego, satisfação no trabalho, vida quotidiana significativa, participação social, lazer, qualidade das redes sociais, equidade, enfim, qualidade de vida. Por mais que se decrete o fim das utopias e a crise dos valores, não se pode escapar: o conceito de saúde mental vincula-se a uma pauta emancipatória do sujeito, de natureza inapelavelmente política”.

Na visão de Garcia (2016, p. 13), há duas perspetivas de Saúde Mental. A perspetiva negativa, “a referência para definir saúde mental é a doença, e o seu postulado básico “saúde igual a ausência de doença”. A perspetiva positiva “baseia-se no princípio de que a saúde mental significa não só a ausência de doença, mas também a presença de características psicossociais positivas no indivíduo que o protejam ante as adversidades da vida (Keys, 2002, s.p.). Características psicossociais como a autoestima, a autonomia e o autocontrolo são “consideradas protetoras face ao desenvolvimento de doenças mentais” (Garcia, 2016, p. 13).

Maria Jahoda, em 1958, no livro *Current Concepts of Mental Health* criticou “a falta de atenção dada à saúde mental e ao bem-estar”, argumentando “que o próprio conceito de doença mental se torna dependente das convenções sociais e se afasta da condição da mente humana, sendo muito encorajador um conceito de saúde mental, como funcionamento normal da mente no contexto social apropriado” (Ervedosa, 2021, p. 41). Para além disto, definiu três áreas de atenção na saúde mental, sendo elas a “autorrealização em que o indivíduo explora todo o seu potencial”, o “equilíbrio do domínio do indivíduo no seu ambiente” e a “autonomia como os indivíduos têm a capacidade de identificar, enfrentar e resolver os problemas através da Saúde Mental Positiva” (Ervedosa, 2021, p. 42).

Para além disto, no modelo multifatorial do construto da Saúde Mental Positiva (SMP), elaborado por esta autora, estão algumas características que definem o estado

da Saúde Mental Positiva, como por exemplo “atitude em relação a si mesmo”, “crescimento e autorrealização”, “integração”, “autonomia”, “perceção da realidade” e “domínio do ambiente” (Ervedosa, 2021, p. 43).

Maria Teresa Lluch-Canut, em 1999, deu seguimento ao modelo abordado acima e enquadrou seis fatores mais específicos na avaliação da resposta do indivíduo adulto à saúde mental positiva, nomeadamente “satisfação pessoal”, “atitude pró-social”, “autocontrolo”, “autonomia”, “resolução de problemas” e, ainda, “auto-aceitação e habilidades de reconhecimento interpessoal” (Ervedosa, 2021, p. 43).

Para Llutch (2008 cit por. Ervedosa, 2021, p. 43) “a aceitação dos momentos de mal-estar como eventos normais de vida ajudam-nos a perceber que estes fazem parte da complexidade e dinamismo da mente que oscila entre sentimentos opostos de amor e dor, vida e morte, tristeza e alegria, como a aceitação de todas as emoções como essenciais à vida”. Outro princípio que evita que as situações negativas se prolonguem mais do que o tempo necessário é a resiliência e adaptação, que consequentemente fazem com que a pessoa se sinta bem e “satisfatoriamente adaptada às circunstâncias específicas que a rodeiam” (Llutch, 2008, s.p.).

Reforçando a SMP na individualidade de cada um e operacionalizando os fatores concetuais do Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva, em 2011, Lluch definiu um conjunto de dez recomendações essenciais que em 2015 foram traduzidos para a língua portuguesa por Sequeira, sendo elas “valorizar positivamente as coisas boas que se tem na vida (a nível pessoal e profissional)”; “colocar “carinho” nas atividades de vida”; “não ser muito duro consigo mesmo e com outros (a tolerância, compreensão e flexibilidade são bons para a saúde mental); “não deixar as emoções negativas bloquear a vida pessoal”; “tomar consciência dos bons momentos que acontecem, quando eles acontecem”; “deixar fluir as emoções e interpretações a normalidade de muitos sentimentos (não ter medo de chorar e de sentir)”; “procurar espaços e atividades para relaxar mentalmente”; “tentar resolver os problemas quando eles surgem”; “cuidar das suas relações interpessoais, tanto as da esfera pessoal e íntima como as do trabalho (colegas)” e, por último, “fazer uso frequente do sentido de humor de vida” (Sequeira & Lluch, 2015, pp. 15-20).

Então para Lamers et al. (cit. por Garcia, 2016, p. 15) a “Saúde Mental como um estado de bem-estar...” refere-se aos componentes afetivos (bem-estar emocional), “...no qual o indivíduo reconhece as suas próprias habilidades, lida com o stresse normal da vida...” alude aos aspetos de um funcionamento ótimo individual (bem-estar psicológico) e, por último, “trabalha de forma produtiva e frutífera e é capaz de dar um contributo a si ou à sua comunidade”, supondo a presença de elementos que permitam um ótimo funcionamento na vida social do indivíduo (bem-estar social”.

Na visão de Cordeiro (2019, s.p.), “metade das crianças em acolhimento tem problemas de saúde”, sendo causados por negligência e maus-tratos severos por parte dos pais ou dos tutores.

Normalmente, “as crianças e adolescentes que integram casas de acolhimento, trazem consigo uma “bagagem” repleta de maus-tratos, negligência e experiências anteriores potencialmente traumáticas, o que constitui graves riscos para o seu desenvolvimento, quer cognitivo quer emocional e que terá repercussões na sua vida futura” (Moura, 2016, p. 24). Esta “bagagem” deriva de que, antes das crianças irem para o Acolhimento Residencial, “passam por experiências de privação, abuso e negligência emocional” (Campos et. al, 2019, p. 2). Fica claro que, para além de todas as experiências negativas a que as crianças são sujeitas, acrescem-se riscos biológicos e psicológicos se os pais tiverem padrões de consumo de substâncias ou problemas de saúde mental.

Num estudo realizado por Calcing e Benneti (2014 cit. por Moura, 2016, p. 24), crianças em acolhimento residencial “apresentam maiores indícios de depressão, dificuldades escolares, sentimento de culpa e de abandono, que conduzem ao aumento do risco de consumo de drogas e álcool”. Também Bowlby (1981 cit. por Ferreira, 2013, p. 27) defende que, “devido ao facto de a criança estar numa Instituição e, por isso mesmo, existirem outras crianças, é-lhe mais difícil requerer do tempo, atenção e disponibilidade por parte do outro (e que tanto carece), dificultando a construção e o desenvolvimento de um vínculo mais seguro e de proximidade com os adultos e/ou cuidadores, na medida em que estes terão de prestar esses cuidados a tantas outras crianças acolhidas”.

Abordando as manifestação de doença mental, para Checchian (et. al, 2015, p.25) problemas de internalização “incluem ansiedade, depressão, retraimento, problemas de somatização, sociais, de pensamento e atenção”.

A ansiedade, de acordo com Checchian (et. al, 2015, p. 25), é uma das formas mais comuns de sofrimento, “podendo ocasionar prejuízos no funcionamento familiar, social e escolar”, sendo que a “sua manifestação nem sempre é passageira” e “as crianças e adolescentes ansiosos tendem a exibir preocupação excessiva com a sua competência ou com a qualidade do seu desempenho”.

Um episódio depressivo é “um sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo”, podendo haver “perturbação do sono, cansaço e fadiga mesmo sem esforço físico, além de diminuição na eficiência para realizar tarefas” (Checchian et. al, 2015, p. 25). Mais adiante, aprofundar-se-á a questão da depressão.

A somatização, na visão de Checchian (et. al, 2015, p. 25), ocorre “quando algo da estrutura psicológica se manifesta de forma física, envolvendo diversos órgãos e sistemas, acarretando, por exemplo, dores no peito, falta de ar, cólicas abdominais, náuseas ou diarreia”.

Ainda de acordo com o mesmo autor, o retraimento social é “uma forma de se introverter, isolar-se e retrair-se, traz grande impacto negativo na vida da criança” e “pode causar atraso no desenvolvimento neuropsicomotor da criança, uma vez que

este se dá a partir da exploração do meio e da motivação para tal” (Checchian et. al, 2015, p. 25).

Por último, os problemas de pensamento “podem ocorrer concomitantemente ao desenvolvimento prejudicado”, sendo que as crianças podem apresentar dificuldades em se concentrar, até por baixa motivação ou devido a problemas de pensamentos recorrentes (obsessões)” (Checchian et. al, 2015, p. 25).

Destacando ainda um estudo realizado por Campos et al. (2019, pp. 9-11) onde se pretendeu analisar a saúde mental das crianças e jovens portuguesas em Acolhimento Residencial, concluiu-se que “o Acolhimento Residencial caracteriza-se por ser um contexto de vida que torna algumas crianças mais vulneráveis e suscetíveis a problemas emocionais e comportamentais” e que “estas crianças tendem a apresentar níveis mais elevados de Problemas de Internalização (PI), Problemas de Externalização (PE) e Total de Problemas (TP)”.

Tereso (2019, p. 54) abordou a temática dos problemas de externalização, sendo que estes giram em torno da quebra de regras e da agressividade. Uma criança ou jovem com este problema apresenta “sinais de impulsividade ou agressividade generalizada”, que “podem estar presentes entre os episódios explosivos, que são definidos pelo fracasso em resistir a impulsos agressivos, acarentando sérios atos agressivos ou destruição material” (Checchian et. al, 2015, p. 26).

A agressividade impulsiva é, consoante Checchian (et. al, 2015, p. 26), “caracterizada por instabilidade afetiva (descontrolo das emoções) e gera comportamentos de risco, principalmente com manifestações de violência”, sendo que “os episódios agressivos não são decorrentes de efeitos fisiológicos diretos de uma substância [...] ou de uma condição médica geral”.

De acordo com First (2022, s.p.), os transtornos mentais, quer psiquiátricos ou psicológicos, “incluem as alterações de pensamento, emoções e/ou comportamento”, alterações essas que “causam angústia significativa à pessoa e/ou interferem na sua vida quotidiana”, podendo os efeitos de uma doença mental serem duradouros ou temporários”. Algumas das causas que First (2022, s.p.) identifica como potenciais geradores de doença mental incluem os fatores genéticos, fatores biológicos, fatores psicológicos e, ainda, fatores ambientais, que incluem os fatores sociais e culturais.

Alguns dos distúrbios de saúde mental são:

- Depressão – É uma “perturbação mental persistente que afeta negativamente a forma como a pessoa se sente, pensa e age”, provocando “sentimentos de tristeza e/ou perda de interesse e prazer nas atividades lúdicas habituais e diminuir de forma significativa a capacidade funcional da pessoal, quer a nível profissional, quer a nível social” (Batista, 2020, s.p.). Os principais tratamentos para a depressão, mencionados por Batista (2020, s.p.), são a psicoterapia cognitivo-comportamental, que é “uma forma de psicoterapia que nestas situações é focada no momento atual do doente e na

resolução dos problemas atuais”, ajudando o doente “a reconhecer padrões distorcidos de pensamento e a alterá-los, bem como aos correspondentes padrões de comportamento a eles associados” e, também, o tratamento com medicamentos “que permitem adequar a terapêutica farmacológica às características da depressão de uma pessoa em particular e às suas características biológicas”;

- Transtorno bipolar – É uma “alteração grave em que a pessoa apresenta oscilações de humor que podem variar desde depressão, em que há profunda tristeza, até mania, em que há euforia extrema, ou hipomania” (Ramirez, 2021, s.p.). Segundo o mesmo autor, “os sentimentos de transtorno bipolar dependem da fase de humor que a pessoa apresenta e podem variar entre episódio maníaco, depressivo ou ambos”, sendo que cada episódio pode apresentar sintomas diferentes.
- Transtornos de ansiedade – São “condições clínicas em que a antecipação se associa a descontrole e angústia recorrentes, esmagadores, a ponto de afetar relações e a capacidade de realizar as nossas atividades” (Castro, 2019, s.p.). As causas da ansiedade “envolvem uma combinação de fatores genéticos, ambientais, psicológicos e do desenvolvimento cerebral” e incluem “eventos da vida estressante ou traumático”, “histórico familiar de transtornos de ansiedade”, “questões de desenvolvimento infantil”, “abuso de álcool, medicamentos ou substâncias ilegais” e “outros problemas médicos psiquiátricos” (Castro, 2019, s.p.). Alguns dos sintomas que Castro (2019, s.p.) considera que constituem transtorno são o “medo irracional e excessivo”, “sentimentos apreensivos e tensos”, “dificuldade em gerir tarefas diárias e/ou angústia relacionadas a essas tarefas”, “dificuldade para adormecer”, entre outros.
- Distúrbios alimentares – São um “conjunto de distúrbios que têm como denominador comum uma preocupação exagerada com o peso corporal, que gera comportamentos alimentares anômalos, com prejuízo para a saúde. Envolve emoções, atitudes e comportamentos excessivos em tudo o que se refere ao peso e à comida” (CUF, 2023, s.p.). Os distúrbios alimentares distinguem-se pela anorexia nervosa, onde “existe uma distorção da imagem corporal na qual o paciente se vê com excesso de peso mesmo quando já se encontra num estado muito avançado de magreza”, a bulimia nervosa, onde “os pacientes ingerem grandes quantidades de comida e depois eliminam as calorias ingeridas através de laxantes, clisteres, diuréticos, pelo vômito e pelo exercício físico” e, ainda, o “transtorno de compulsão alimentar periódica”, onde, tal como na bulimia, “existem períodos de ingestão descontrolada de alimentos mas, neste caso, os pacientes não eliminam o excesso de calorias” (CUF, 2023, s.p.).

Os comportamentos desviantes podem ter várias definições, dependendo das perspectivas. Numa perspectiva legal “são ações proibidas e punidas por lei”, numa

perspetiva social “são ações que violam as normas dos costumes e da tradição, que são puníveis pela comunidade na qual o sujeito se insere” e, ainda, numa perspetiva psicológica “são ações que podem ser recompensadoras para o sujeito, mas que podem provocar perda ou dor para terceiros” (Andrews & Bonta, 2010, s.p.). Simplificando, de acordo com Pinto (2023, p. 14), “comportamentos desviantes são caracterizados pela transgressão das normas ou expectativas sociais e estes colocam, neste caso, a criança em risco de ser intervencionada por figuras de regulação e autoridade”.

Como refere Fonseca (1995, s.p.),

“perturbações do comportamento ou distúrbios do comportamento, quando psicologicamente classificados, são considerados comportamentos persistentes e graves da violação das normas sociais. Assim, quando estes comportamentos são praticados frequentemente, ou durante um determinado período de tempo, são considerados inadequados ou patológicos”.

Do ponto de vista jurídico, “existem legislações específicas que atuam nos casos de delinquência juvenil, de forma a promover a reinserção dos adolescentes na sociedades” e, em Portugal, as legislações em vigor “ressalvam um carácter ressocializador e não repressivo, que procura sempre salvaguardar a integridade dos jovens promovendo a sua proteção de forma que estes não enveredem por caminhos desviantes ou delinquentes” (Santos, 2011 cit. por Pinto, 2023, pp. 15-16). Os jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos e que tenham cometido atos considerados crime à luz da lei penal, em último recurso, “são institucionalizados em Centros Educativos, estabelecendo estes o mesmo objetivo da Lei Tutelar Educativa, ou seja, procuram educar as crianças e jovens para os princípios do Direito, procurando assim transmitir regras e valores morais que favoreçam a reinserção dos mesmos” (Pinto, 2023, p. 16).

Benavente (2002, p.640) afirma que “durante o período da adolescência, ainda antes de ser atribuído o diagnóstico de delinquente juvenil, deve-se considerar as questões subjacentes aos processos normais de transgressão que ocorrem na adolescência, evitando a estigmatização do jovem, pois desta podem advir consequências”. Boden, Fergusson e Horwood (2007 cit. por Guimarães, 2012, p. 23) concluíram que os “baixos níveis de autoestima em jovens com 15 anos estavam relacionados com maiores riscos de delitos violentos e de hostilidade aos 18, 21 e 25 anos”.

O *bullying*, outro fator de grande influência, é um fenómeno mundial que predomina maioritariamente no contexto escolar, não estando livre de acontecer noutros contextos, nomeadamente em casas de acolhimento. De acordo com Olweus (1994 cit. por Almeida, 2019, p. 3), a prática do *bullying* ocorre quando “um sujeito é exposto a ações negativas, da parte de uma ou mais pessoas, de forma repetida e prolongada do tempo”, podendo essas ações serem, como se vai ver mais à frente, agressões físicas ou verbais, gestos obscenos ou de provocação ou, ainda, por exclusão intencional de um grupo. Rigby (2003 cit. por Almeida, 2019, p. 18) considera que o *bullying* é “um

fenômeno que a médio ou longo prazo trará consequências à vítima ao nível físico e/ou psicológico” e, para as crianças e jovens em instituições de acolhimento que sofrem de bullying, “de acordo com as suas características individuais e de acordo com as suas relações com diferentes ambientes em que vivem poderão não superar, parcial ou totalmente, os traumas sofridos”.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que práticas violentas, como o *bullying*, podem ter consequências para a Saúde Mental, afirmando que “a experiência de ser vítima de violência tem influência sobre o bem-estar psicológico ao longo da vida” (OMS, 2015, p. 10). Acrescentando, “um adolescente que é vítima da violência praticada por jovens poderá ter problemas de saúde mental, como distúrbios de stress pós-traumático, depressão, distúrbios de ansiedade e uma ampla variedade de disfunções psicológicas”, problemas estes que “podem persistir por toda a adolescência e ao longo da vida adulta” (OMS, 2015, p. 10).

Seguindo esta linha de pensamento, para Modena (2016, p. 8) “o conceito de violência é ambíguo, complexo, implica vários elementos e posições teóricas e variadas maneiras de solução ou eliminação” mas, no entanto, faz duas distinções da violência, sendo elas a natural e a artificial. Na primeira “ninguém está livre da violência, ela é própria de todos os seres humanos” e na segunda “a violência é geralmente um excesso de força de uns sobre outros” (Modena, 2016, p. 8).

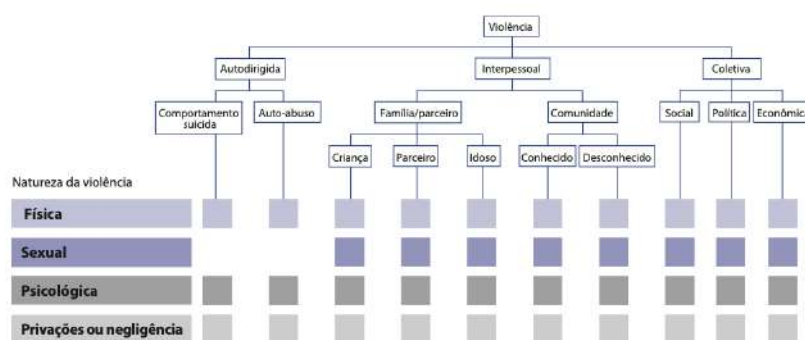
O termo violência é usado “como referência para uma multiplicidade de ações e de agentes. Violência do estado, violência dos média, violência da exclusão social, violência de certos rituais, violência de atos criminosos – roubos, sequestros, assassinatos -, violência do trabalho infantil, violência na infância, violência contra a mulher, violência nas relações quotidianas, violência dos pequenos gestos, violência presente na constituição do psiquismo” (Souza, 2005, p. 27).

No Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, lançado em 2002, definiu-se violência como “o uso internacional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (p. 5 cit. por OMS, 2015, p. 5). Neste relatório aborda-se também a questão da violência juvenil, que é a “violência que ocorre entre indivíduos na faixa etária de 10 a 29 anos que não têm relação de parentesco e talvez não se conheçam, e que geralmente é praticada fora de casa”, indicando como exemplos de violência juvenil, nomeadamente, “o *bullying*, agressões físicas com ou sem armas e a violência praticada por gangues” (OMS, 2015, p. 5).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) “a violência juvenil está estreitamente relacionada a outras formas de violência, que incluem maus-tratos contra crianças, violência praticada por parceiro íntimo e violência autodirigida: esses tipos de violência têm fatores de risco em comum, e um pode ser fator de risco para o outro” (2015, p. 5). Seguindo a tipologia apresentada na Figura 9, a violência pode ser dividida em três categorias, de acordo com o contexto em que é perpetrada, então, “a

violência autodirigida é subdividida em comportamento suicida e auto-abuso. A primeira inclui pensamentos suicidas, tentativas de suicídio e suicídios consumados. Auto-abuso, por outro lado, inclui atos como automutilação”; “a violência interpessoal refere-se à violência entre indivíduos. A categoria é subdividida em violência na família e contra parceiro íntimo, e violência na comunidade. A primeira inclui maus-tratos a crianças, violência praticada por parceiro íntimo e abuso contra idosos. A violência na comunidade divide-se em violência contra pessoas conhecidas e violência contra estranhos. Inclui violência praticada por jovens, agressão praticada por desconhecidos, violência relacionada a crimes de propriedade e violência em locais de trabalho e outras instituições” e, por último, “a violência coletiva refere-se à violência cometida por grupos maiores de pessoas, e pode ser subdividida em violência social, política e económica” (OMS, 2015, p. 5).

Figura 9 – Uma tipologia de violência



Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2015, p. 5

Há alguns fatos de risco que estão fortemente associados à violência juvenil, nomeadamente:

- Maus-tratos a crianças – Estes “incluem abuso físico, abuso sexual, abuso emocional e negligência. Crianças que foram vítimas de maus-tratos na infância estão mais propensas a manifestar comportamento antissocial e violento na infância e na adolescência do que crianças que não sofreram maus-tratos. Evidências sugerem também que crianças que sofreram abusos físico ou que foram negligenciadas estão mais propensas do que outras crianças a cometer crimes violentos no futuro” (OMS, 2015, p. 16);
- Desempenho escolar – “Baixo desempenho académico, ausência de vínculo com a escola, mudanças frequentes de escola, falta às aulas e evasão escolar são fatores de risco para violência juvenil. Desempenho académico insatisfatório é um preditor consistente de delinquência no futuro. Jovens que faltam às aulas com frequência estão mais propensos a envolver-se com atos de violência na adolescência e na vida adulta, e a evasão escolar precoce também é fator que leva a condutas violentas no futuro” (OMS, 2015, p. 16);
- Envolvimento com crime e delinquência – “Transgressões praticadas na adolescência constituem o mais forte preditor de delinquência posterior

violenta ou grave, ainda que a transgressão não envolva violência” (OMS, 2015, p. 13);

- Colegas antissociais e ausência de laços sociais – “Um jovem que se relaciona com amigos que se envolvem em condutas agressivas, violentas ou delinquentes corre maior risco de envolver-se com atos violentos” e, ao aproximar-se de colegas antissociais, um jovem está mais propenso a praticar “crimes violentos, *bullying* e comportamentos agressivos” (OMS, 2015, p. 15);
- Álcool – “O consumo de bebidas alcoólicas afeta diretamente as funções físicas e cognitivas, e pode reduzir o autocontrole e a capacidade de processar informações e de avaliar riscos. Pode aumentar a impulsividade, tornando alguns consumidores de bebida mais propensos a envolver-se em comportamentos violentos” (OMS, 2015, p. 15);
- Género – “Jovens do sexo masculino correm risco muito maior de praticar atos de violência e de tornar-se vítimas da violência juvenil. Cerca de 90% dos atos de violência que resultam em morte são praticados por homens, e eles representam também 83% de todas as vítimas de homicídio” (OMS, 2015, p. 15). Mas por outro lado, “mulheres jovens correm maior risco de tornar-se vítimas em relacionamentos de namoro, em ataques sexuais e em atos de violência praticados por parceiro íntimo” (OMS, 2015, p. 15);
- Envolvimento de familiares em comportamento antissocial e crimes – “O comportamento antissocial tende a estar concentrado em famílias. Pais e mães que demonstram comportamento antissocial estão mais propensos a ter filhos e filhas com ela postura” (OMS, 2015, p. 15). Um estudo realizado na Suécia constatou que “a probabilidade de uma condenação de um jovem por crime violento era quatro vezes maior quando um irmão já havia sido condenado por crime violento, e duas vezes maior quando um primo já havia sido condenado por crime violento” (OMS, 2015, pp. 15-16);
- Comportamento agressivo e história de envolvimento em atos violentos – “Comportamentos agressivos e violentos tendem a manifestar-se cedo ao longo da vida, e muitos adolescentes que se envolvem com a violência juvenil têm histórias de delinquência juvenil e padrões de comportamento disruptivo já na primeira infância” (OMS, 2015, p. 16). Acrescenta-se que “crianças que manifestam comportamento disruptivo ou agressividade, ou crianças diagnosticadas com distúrbios de conduta, estão também em situação de maior risco de praticar atos violentos na adolescência” (OMS, 2015, p. 16).

Como forma de resumir o que foi dito, segue-se a Tabela 4, que aborda os fatores de risco para a violência juvenil por estágio de desenvolvimento e nível ecológico.

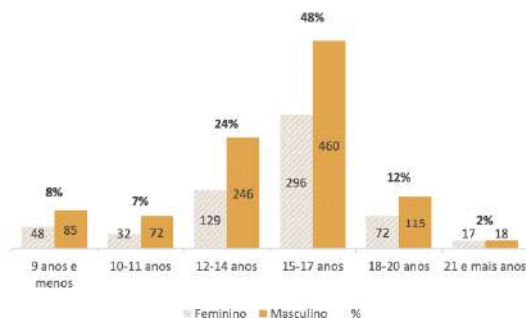
Tabela 4 – Fatores de Risco para a Violência Juvenil por Estágio de Desenvolvimento e Nível Ecológico

NÍVEL ECOLÓGICO	ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO					
	CONCEPÇÃO E PRIMEIRA INFÂNCIA 0 A 1 ANO	PRIMEIRA INFÂNCIA 1-3 ANOS	INFÂNCIA 4-11 ANOS	PRÉ-ADOLESCÊNCIA 12-14 ANOS	FINAL DA ADOLESCÊNCIA 15-18 ANOS	JOVENS ADULTOS 18-29 ANOS
Fatores de risco individuais	Déficit de atenção, hiperatividade, distúrbio de conduta e outros distúrbios de comportamento					
	Sexo masculino					
	Fatores genéticos					
	Baixo nível de inteligência					
				Envolvimento com crimes e delinquência		
		Baixo desempenho académico				
		Uso de drogas pelos genitores		Consumo de drogas ilícitas		
				Consumo prejudicial de bebidas alcoólicas		
		Maus-tratos a crianças				
					Desemprego	
Fatores de risco familiares e de relacionamentos mais próximos	Supervisão parental precária					
	Disciplina severa e inconsistente aplicada pelos genitores					
	Divórcio dos genitores					
	Gravidez na adolescência					
	Depressão dos genitores					
	História familiar de comportamento antissocial					
	Desemprego na família					
	Consumo prejudicial de bebidas alcoólicas durante a gravidez					
				Colegas delinquentes		
				Associação a gangues		
Fatores de risco nos níveis da sociedade e da comunidade				Perpetração e vitimização de bullying		
	Acesso a bebidas alcoólicas					
	Mercados de drogas ilícitas					
	Consumo prejudicial de drogas					
	Acesso a armas de fogo					
Pobreza						
Desigualdade						

Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2015, p. 14

De acordo com uma compilação de dados recolhidos dos relatórios CASA de 2011 a 2014, elaborada por Moura (2016, p. 24), percebe-se que, “ao longo do tempo, tem existido um acréscimo, quer em número, quer a nível percentual, relativamente às crianças e jovens com problemas de comportamento, em acompanhamento pedopsiquiátrico e/ou psicológico regular e sujeitos a medicação, sendo que, a faixa etária com maior índice em todos estes indicadores centra-se nos 15-17 anos, seguido dos 12-14 anos”. Esta informação é comprovada através da Figura 10 que aborda os problemas de comportamento por faixa etária e por sexo, no ano de 2022.

Figura 10 – Problemas de comportamento por faixa etária e por sexo [(N=1.590, (%))]



Fonte: Relatório CASA (2023, p. 15)

Assim percebemos que a faixa etária mais propícia a desenvolver distúrbios de saúde mental é a da adolescência, sendo uma fase particularmente complicada para um

indivíduo por si só, ainda será mais para um jovem em acolhimento, onde a adolescência se torna “demasiado exigente, uma vez que além de ser um período de transformação, tem de ser vivenciado com dificuldades, os traumas, as dúvidas, inseguranças e o sentimento de abandono característico da situação de acolhimento” (Moura, 2016,p. 26).

Infelizmente, em Portugal, atualmente, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) está a “passar por um período de grande dificuldade”, não conseguindo “dar a resposta necessária face à elevada prevalência da depressão em Portugal, nomeadamente nos cuidados primários” (Lusa, 2023, s.p.), mas, como se irá ver mais à frente, em relação às crianças e jovens do presente estudo, tem sido feito um grande esforço para que todos tenham acesso a consultas de Psicologia, Pedopsiquiatria e Terapia Ocupacional semanais e outras atividades que acabam por auxiliar as crianças e jovens a lidar com a suas emoções, a ganhar responsabilidade e autonomia, a superarem medos, nomeadamente aulas de equitação, participação em atividades desportivas adaptadas, cursos de pastelaria, entre outras atividades. Não descurando, é essencial que os adultos e os profissionais que tenham contacto diário com crianças e jovens estejam atentos a mudanças no comportamento habitual da criança ou jovem; promovam o estabelecimento de relações de confiança e de canais abertos de comunicação com as crianças e jovens, para facilitar a revelação de eventuais experiências de vitimização e, por último, sensibilizem a comunidade escolar, incluindo a família, para a promoção de um ambiente que exclui todas as formas de violência.

2. Expressão da intervenção social escolar junto de crianças e jovens em contexto residencial

A Intervenção Social Escolar em contexto de acolhimento residencial, com indivíduos com vulnerabilidade, “debate-se com um contraste de realidades sociais e humanas, que muitas vezes contribui para o afastamento dos atores sociais” (Magalhães & Organista, 2009, p. 1). Aqui,

“as equipas técnicas pretendem, com o seu trabalho, mediar as diferenças culturais, fomentando o respeito e o direito à diferença, fazendo da parceria base de intervenção. É desta forma que se procura, continuamente, um envolvimento efetivo capaz de potenciar o processo educativo e social dos alunos e seus familiares” (Magalhães & Organista, 2009, p. 1).

De acordo com Magalhães & Organista (2009, p. 1), “numa sociedade cada vez mais consumista, pouco produtiva e dependente de recursos externos à sua capacidade de gerar proveitos, nota-se cada vez mais a assimetria entre os que se empenham no sentido de garantir o seu próprio sustento e aqueles que aguardam passivamente pelo resultado do trabalho do outro”.

Por um lado, os primeiros “vivem numa situação limite, com muita dificuldade em assegurar o cumprimento de todos os seus compromissos” e os segundos “beneficiam de múltiplos apoios sociais, não cumprem com as suas responsabilidades e esperam

permanecer neste quadro indefinidamente” (Magalhães & Organista, 2009, p. 1). Assim, é notória a importância dos profissionais de Serviço Social em “consciencializar estes indivíduos das suas capacidades/potenciais, fomentando a sua autonomia profissional e social, perante uma perspectiva realista de que os recursos não são inesgotáveis” (Magalhães & Organista, 2009, p. 1).

Esta dualidade é muito presente em situações de casas de acolhimento, principalmente porque existem certas características inerentes à institucionalização que podem acarretar consequências como, por exemplo,

“a redução da autoestima do jovem acolhido; a perda da sua individualidade e intimidade derivada da padronização excessiva de regras e rotinas inflexíveis; se o acolhimento for demasiado prolongado pode comprometer a sua autonomia pessoal e o seu projeto de vida; o processo de afastamento e as suas vivências podem tecer dificuldades e bloqueios ao nível da expressão de sentimentos, afeto e na criação de vínculos, entre outras” (Ventura, 2019, p. 42).

Assim, compreende-se a importância da “relação, convivência e interação com outras figuras significativas e que assumam respostas de qualidade”, podendo “originar um desenvolvimento adaptativo para o jovem acolhido” (Davis, 2003, s.p.). É neste contexto que a intervenção dos profissionais de Serviço Social é fundamental, visto que está associada à adaptação positiva da criança/jovem acolhida, sendo estas “figuras significativas de afeto e capazes de serem potenciadoras de segurança e estabilidade, ou seja, elementos promotores de um suporte afetivo, mas também que delineiam regras e limites que organizam a realidade do jovem” (Siqueira e Dell’Aglio, 2006, p. 74).

Assim, de forma a que o desenvolvimento socioemocional da criança seja adaptado e adequado ao meio, “é fundamental criar condições sociais e emocionais, através da aquisição de estratégias de expressão, de sentimentos e de interação com os outros”, sendo importante que “a criança ou jovem se sinta amado, protegido e apoiado. Todos estes elementos são importantes na sua socialização” (Moreira, 2018, p. 27).

Numa Casa de Acolhimento é muito importante que cada interventor social tenha as suas funções específicas que, no final do dia, complementam as dos outros, trabalhando assim em conjunto para que haja a melhor intervenção possível com as crianças e os jovens.

De acordo com Pinho (2020, p. 18), um Assistente Social numa Casa de Acolhimento deve “assegurar o cumprimento de prazos e tratamentos de questões relacionadas com os direitos sociais da criança/jovem como abonos, pensões de orfandade e outros”; “organizar os requisitos necessários para a legalização das crianças/jovens”; “elaborar informações e relatórios integrados contando com os contributos relativos à dinâmica familiar, institucional, escolar, saúde, e outros considerados pertinentes, elaborando pareceres acerca do projeto de vida da criança/jovem”; “contribuir para o desenvolvimento de relações interpessoais positivas, proporcionando um ambiente de segurança, harmonia, ajuda e convivência, baseada no respeito mútuo, na confiança e

comunicação entre todos os que vivem e trabalham na Casa” e, ainda, “assegurar que cada criança/jovem tem o seu projeto de vida definido em tempo útil, promovendo a sua dinamização e consequente execução, em estreita articulação com a entidade responsável pelo acompanhamento da execução da medida, e Equipas Técnicas das CPCJ ou equiparadas”

Trabalhar numa Casa de Acolhimento Residencial “implica cuidar a tempo inteiro das crianças e dos jovens e requer conhecimento e uma estrutura emocional que permita que os cuidadores funcionem como uma base segura, capazes de acolher, desafiar estruturas e simultaneamente encorajar para a transformação, redirecionando para trajetórias de adaptação” (Mota, 2021, p. 12).

Para além disto, numa Casa de Acolhimento, “os profissionais não devem fazer juízos de valor, não devem ter reações agressivas e devem ter a capacidade de mediar as relações, os sentimentos e os problemas das crianças e dos jovens e também dos próprios familiares. As relações dos profissionais com as crianças e jovens devem ter como base valores de abertura e de honestidade” (Segurança Social, s.d. cit. por Maques, 2021 pp. 47).

É importante também que os profissionais sigam políticas e procedimentos designados de boas práticas, nomeadamente

“elogiar, encorajar e criar um ambiente promotor de sucesso; ser razoável; ensinar e demonstrar de forma que os comportamentos das crianças e dos jovens se moldem de forma correta e positiva. Estes profissionais têm de ter como base da sua ação a assistência de crianças e jovens ajudando no seu desenvolvimento nos diversos níveis” (Segurança Social, s.d. cit. por Maques, 2021 pp. 47).

Segundo Santos (2015, p. 19 cit. por Ander-Egg, 1995, p. 29), na educação, os “trabalhadores sociais integram-se em equipas interprofissionais de carácter psicopedagógico, onde o assistente social faz a ponte entre a criança, família, escola e comunidade”. Para além das competências inerentes a um Assistente Social, como, por exemplo, “criar relações de respeito, confiança, empatia e cooperação para as mudanças necessárias, incluindo a construção e redes e parcerias”, “desenvolver processos de ajuda, capacitação e acompanhamento social e suporte sociopedagógico”, “responder de forma imediata a necessidades básicas das pessoas” e “saber comunicar, mediar, diagnosticar, planear, executar e avaliar no quadro de uma abordagem de base científica, multidisciplinar e interdisciplinar” (Associação dos Profissionais de Serviço Social, 2018, p. 6)

Um Assistente Social que tenha formação graduada em Intervenção Social Escolar e que trabalhe num contexto residencial deve possuir, para além das competências inerentes a um Assistente Social e as competências de um mestre em Intervenção Social Escolar referidas anteriormente, também deve saber estratégias na forma de lidar com os outros, tais como a escuta ativa, a empatia, a observação, a auscultação de necessidades, entre outras.

CAPÍTULO II. Enquadramento Metodológico

Um Projeto é uma iniciativa composta por atividades que se encontram interrelacionadas e coordenadas entre si, com o propósito de alcançar objetivos definidos num determinado período e orçamento definido. É composto por etapas, temporário, diferenciado de operações rotineiras e gerador de resultados que se esperam duradouros. Segundo Serrano (2008, p. 16) “um plano de trabalho com caráter de proposta que consubstancia os elementos necessários para conseguir alcançar objetivos desejáveis. Tem como missão prever, orientar, e preparar bem o caminho do que se vai fazer, para o seu posterior desenvolvimento.”

O presente trabalho tem o propósito de identificar as práticas que a Instituição de Acolhimento Residencial e a Escola implementam para minimizar os impactos causados por distúrbios de saúde mental dos jovens institucionalizados.

1. Metodologia qualitativa aplicada num Estudo de Caso

A presente investigação adota uma matriz metodológica qualitativa visto que, de acordo com Junior e Morais (2018, p. 1), “a pesquisa qualitativa remete para um contato direto entre o pesquisador com os sujeitos participantes no intuito de compreender [as] suas particularidades que são influenciadas pelo contexto no qual os participantes estão inseridos”.

Freitas & Jabbour (2011, p. 11) apresentam algumas características da metodologia qualitativa como, por exemplo, esta ter “o ambiente natural com a fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento fundamental”, ser “descritiva”, “o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida é preocupação essencial do investigador”, os “pesquisadores utilizam o enfoque indutivo na análise dos seus dados”, “parte de questões ou focos de interesses amplos, que se vão definindo à medida que o estudo se desenvolve” e, por último, “envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contacto direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenómenos segundo a perspectiva dos participantes da situação em estudo”.

Com tudo o que já foi mencionado, torna-se clara a escolha da discente em realizar um estudo de caso. Na visão de Stake (1998, p. 11), um estudo de caso é “o estudo da particularidade e da complexidade de um caso singular para compreender a sua atividade em circunstâncias importantes”. De acordo com Yin (2003, s.p.), “o Estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenómeno contemporâneo dentro do seu contexto de vida real”. De acordo com Maxwell (2011, p. 61), as principais vantagens do estudo de caso são que “permite investigar a evolução de um fenómeno atual, ao longo do tempo, em profundidade, utilizando-se de fontes múltiplas de evidência e possibilitando, inclusive, considerar dados de natureza quantitativa”. São também consideradas as limitações expressas por Yin (2003) a este método de investigação, nomeadamente o risco de “falta de maior rigor científico, que seria ocasionada pela subjetividade a que estaria sujeito o pesquisador”, “a impossibilidade

de se fazer generalizações dos resultados obtidos para outras situações” e, ainda, “o tamanho dos trabalhos, que tendem a ser bastante extensos” (Yin, 2003 cit. por Maxwell, 2011, p. 61). A discente optou por realizar um estudo de caso porque, de acordo com os objetivos que pretende atingir com a realização deste projeto, não foi viável utilizar outro método pois não houve a oportunidade de aplicar o projeto na instituição, tentando retirar o máximo do estudo que fez. A investigação, nomeadamente o momento da aplicação dos inquéritos às crianças e jovens do Abrigo de São José, teve um paradigma interpretativo/qualitativo, pois, sendo um estudo social e educacional, foi necessário interpretar as várias respostas às entrevistas, tendo em conta características como a “empatia, a contextualização e a flexibilidade” (Melo, 2020, p. 553).

Para Freitas & Jabbour (2011, p. 12) há quatro finalidades dos estudos de caso:

- Exploratória – “O objetivo é desenvolver ideias e hipóteses para investigação, sendo que muitas pesquisas iniciam com o estudo de caso, gerando uma lista de hipóteses para pesquisas quantitativas”;
- Construção de teoria – “Uma área específica onde os casos são contundentes, o estudo de caso irá construir a teoria”;
- Testar a teoria – “Apesar do seu uso limitado para testar a teoria, o método de estudo de caso tem sido utilizado em gestão de operações a fim de testar questões complicadas”;
- Aperfeiçoar a teoria – “Os estudos de caso também podem ser usados visando ao aprofundamento e à validação de resultados empíricos de pesquisas anteriores”.

Adaptando as visões de Yin (2005, s.p.) e Gummesson (2007, s.p.), Freitas & Jabbour (2011, p. 13) elegeram três critérios para garantir a qualidade da pesquisa científica, nomeadamente a validade que “pode ser interna, quando se refere a estudos explanatórios que buscam relações causais; e externa, quando as descobertas do estudo de caso são generalizáveis, ou seja, os seus resultados são aplicáveis a outros casos”, a generalização que “está intimamente relacionada com a validade e às vezes é chamada validade externa, sendo que os resultados da pesquisa são utilizados em aplicações específicas e a confiabilidade – “um estudo com alta confiabilidade pode ser replicado por outros pesquisadores, sendo que o objetivo é garantir que outro pesquisador possa chegar aos mesmos resultados” (Yin, 2005 cit por Freitas & Jabbour, 2011, p. 13).

Após a conceptualização e a clarificação do que é a metodologia qualitativa de um estudo de caso, pode-se afirmar que o presente estudo é situacional, pois pretende “compreender o percursos socioeducativo e o projeto de vida das crianças e jovens institucionalizados” (Yin, 2005, s.p.); exploratório, procurando “buscar hipóteses e proposições relevantes para orientar estudos posteriores” (Guerra, 2006, s.p.); descritivo, pois representa a descrição completa de um fenómeno que se insere num determinado contexto, e, por fim, interpretativo, abordando as informações e

narrativas das 18 crianças e jovens institucionalizadas num LIJ sobre as suas experiências de institucionalização e de escolarização, no âmbito da sua saúde mental, desenvolvimento pessoal, escolar e social.

2. As questões de investigação

Aquando das entrevistas exploratórias à Assistente Social e à Psicóloga do Abrigo de São José foi possível perceber que estas crianças e jovens apresentam uma dualidade de personalidades, ou seja, tanto conseguem ser participativos, colaboradores e interessados como são desapegados, rebeldes e distantes, o que se entende como natural devido às histórias passadas face ao perigo social grave que justificou a sua institucionalização. Então, através das entrevistas exploratórias às profissionais, estas ajudaram a definir o processo de trabalho de acesso ao campo empírico, nomeadamente a abordagem às crianças e reforçaram a pertinência do estudo, ajudando ainda a definir e redefinir os objetivos.

Esta investigação resultou então da necessidade em estabelecer uma compreensão mais profunda sobre a saúde mental destas crianças e jovens institucionalizadas, pois entende-se que, mais que as outras crianças, estas estejam mais propensas a vir a sofrer doenças do foro mental devido à sua história de vida.

Dito isto, as dimensões de investigação que vão orientar o estudo são as seguintes:

P.1 – Conhecer a história de vida e o percurso das crianças institucionalizadas;

P. 2 – Perceber que noções têm os jovens sobre a sua saúde mental e doenças associadas ao foro mental;

P.3 - Identificar o tipo de acompanhamento que a Instituição de Acolhimento realiza aos seus jovens a nível escolar;

P.4 – Entender se as crianças e jovens que estão a cumprir medida de acolhimento residencial “alvos fáceis” de bullying nas escolas;

P.5 – Identificar as estratégias que a Instituição implementa no quotidiano dos seus jovens para prevenir doença mental e promover a saúde mental das crianças e jovens em acolhimento;

P.6 – Identificar as perceções, sonhos e ambições das crianças e jovens face ao seu futuro;

P. 7 – Conhecer de que modo a Assistente Social do Abrigo de São José está preparada, ou não, para os desafios da saúde mental na área dos jovens institucionalizados.

Para dar resposta a estas perguntas serão aplicados inquéritos por entrevista estruturada aos jovens, que terão o auxílio das notas de campo e da observação direta participante da investigadora. Por pedido da Equipa Técnica da Casa de Acolhimento as entrevistas não foram gravadas nem por vídeo nem por áudio, por motivos de sigilo e salvaguardando a confidencialidade das crianças e jovens.

O estudo irá tratar diferentes aspetos dos sujeitos em estudo, correspondendo a uma amostra de 18 crianças e jovens codificados com as siglas C/J (C/J 1; C/J 2; C/J 3; C/J 4; C/J 5; C/J 6; C/J 7; C/J 8; C/J 9; C/J 10; C/J 11; C/J 12; C/J 13; C/J 14; C/J 15; C/J 16; C/J 17; C/J 18).

Todas as informações aqui expostas surgem tanto das entrevistas aplicadas à Assistente Social e à Psicóloga da Instituição como das entrevistas aplicadas aos jovens, que posteriormente serão analisadas detalhadamente.

3. Técnicas e instrumentos da recolha e tratamento dos dados

Antes de se proceder à recolha de dados, foi necessário selecionar, elaborar e validar cuidadosamente os instrumentos, tendo em conta os objetivos do estudo.

Tendo já abordado a questão da metodologia qualitativa, fica claro que os instrumentos e técnicas de recolha de dados que a investigadora irá utilizar serão em função disso, sendo então:

1. Entrevistas exploratórias semiestruturadas à Assistente Social e à Psicóloga do Abrigo de São José – O objetivo de realizar as entrevistas previamente ao início da elaboração do projeto de investigação foi de perceber se a intervenção nos jovens do Abrigo era apropriada, tendo em conta a delicadeza do tema, configurar uma caracterização global do objeto a estudar, explorando possibilidades de aprofundamento de objetivos e realizar pesquisa empírica. Para a realização desta técnica, a investigadora elaborou Consentimentos Informados (Anexo 1 e Anexo 3) e Guiões de Entrevista (Anexo 2 e Anexo 4);
2. Entrevistas estruturadas aplicadas às crianças e jovens do Abrigo de São José validados pela Assistente Social e Psicóloga e supervisionadas pela Diretora Técnica e pela Assistente Social da Instituição – As entrevistas tiveram como objetivo captar com maior profundidade as vozes das crianças e conhecê-las de uma forma mais intrínseca, tentando compreender a sua visão de saúde mental, se consideram que estar na instituição melhorou, ou não, a sua saúde mental, perceber se são vítimas de exclusão e/ou de atos de bullying em contexto escolar, se têm exemplos de atividades que poderiam melhorar a sua saúde mental na instituição e na escola, entre outras, com o devido consentimento informado assinado pelo representante legal das crianças e jovens (Anexo 6 a Anexo 23). Estes instrumentos foram divididos por duas faixas etárias, sendo elas dos 12 aos 17 anos e dos 17 aos 22 anos, cada um com questões adequadas às idades. As entrevistas utilizaram recursos para avaliação da saúde mental dos adolescentes, disponibilizados por Silva e Martins (2018, s.p.), e a tabela usada nos inquéritos foi adaptada da Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC) elaborada por Salvador et. al (2017) (Anexo 24 e Anexo 25).
3. Observação direta participante, escuta ativa e uso de notas de campo - Aquando da realização dos Inquéritos por Entrevista às crianças e jovens.

A amostra do presente projeto englobou as crianças e jovens do Abrigo de São José que tivessem idades entre os 12 e os 22 anos, pois entende-se que as crianças com idades menores ainda não teriam a capacidade de responder aos inquéritos.

Assim, ao todo, foi possível obter 18 respostas aos inquéritos por entrevista, sendo que estes dezoito jovens foram divididos por dois grupos, ou seja, um grupo era dos 12 aos 17 anos e o outro grupo dos 18 aos 22 anos, sendo que este último grupo teve perguntas exclusivas a eles, por serem mais velhos e terem uma percepção diferente acerca do que foi abordado nas entrevistas.

3.1 Entrevistas

Na visão de Katele & Roegiers (1993, p. 22), a entrevista é um método de recolha de informações que consiste em conversas orais “com várias pessoas selecionadas cuidadosamente, a fim de obter informações sobre factos ou representações, cujo grau de pertinência, validade e fiabilidade é analisado na perspetiva dos objetivos da recolha de informação”.

Além disto, a entrevista é uma das técnicas de maior relevância na intervenção pois “é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem da própria pessoa, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 134).

Ainda de acordo com estes autores, a entrevista semiestruturada possui “uma estrutura que não deixa as respostas serem condicionadas, pois as respostas têm um padrão de opções, dando ao entrevistado a liberdade de expressão e ao pesquisador a liberdade de colocar ou adaptar as questões” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 134).

Assim, e após a sua aplicação, pode-se afirmar que a entrevista semiestruturada foi a opção mais adequada à presente investigação, pois permitiu uma flexibilidade de adaptação aos sujeitos que foram investigados no seu contexto sem nunca fugir à importância das questões, preservando a honestidade e a sinceridade das respostas dos jovens.

3.2 Observação Direta

Esta técnica, de acordo com Correia (2009), “exige treino disciplinado, preparação cuidada e conjuga alguns atributos indispensáveis ao observador-investigador, tais como atenção, sensibilidade e paciência” (p. 35). Fazendo referência à visão de Amendoeira (1999 cit. por Correia, 2009, p. 33), este considera que

“na observação participante o investigador é o principal instrumento da investigação, sendo uma clara vantagem, dada a possibilidade de estar disponível para colher dados ricos e pormenorizados, através da observação de contextos naturais e nos quais é possível ter acesso aos conceitos que são usados no dia-a-dia, por se conhecer a linguagem dos intervenientes”.

Moreira (2002 cit. por Freitas, 2017, s.p.) afirma que a “observação participante é referenciada como uma estratégia de campo que combina, ao mesmo tempo, a participação ativa com os sujeitos, a observação intensiva em ambientes naturais, entrevistas abertas informais e análise”.

Apesar de, como todas as técnicas, a observação ter as suas limitações, é uma técnica muito utilizada na investigação qualitativa, sendo considerada por alguns autores a melhor técnica para recolher dados no campo educacional, tornando-se um método direto e menos inferencial, permitindo ao investigador observar naturalmente os comportamentos tal como ocorrem.

3.3 Notas de Campo

Para Bogdan & Biklen (1994, p. 150) as notas de campo são o “relato escrito daquilo que o investigador ouve, vê, experiência e pensa no decurso da recolha e refletindo sobre os dados de um estudo qualitativo”. Na opinião de Aguiar (2021, p. 49), nas notas de campo “o investigador faz o registo e apontamentos obtidos das suas observações” que “servem de base para o pesquisador durante todo o estudo”. Dito isto “a escrita deve englobar a própria interpretação relativamente ao contexto de onde se investiga” (Aguiar, 2021, p. 49).

Lüdke (2008, s.p.) sugere algumas indicações que devem ser tidas em conta quando se trata de notas de campo, nomeadamente:

- “Descrição dos sujeitos: sua aparência física, seus maneirismos, seu modo de vestir, de falar e de agir” (Lüdke, 2008, s.p.);
- “Descrição dos locais: o ambiente onde é feita a observação deve ser descrito.” (Lüdke, 2008, s.p.);
- “Descrição de eventos especiais: As anotações devem incluir o que ocorreu, quem estava envolvido e como se deu esse envolvimento” (Lüdke, 2008, s.p.);
- “Os comportamentos do observador: é importante que o observador inclua nas suas anotações as suas atitudes, ações e conversas com os participantes durante o estudo” (Lüdke, 2008, s.p.).

Ainda de acordo com Lüdke (2008, s.p.), “a parte reflexiva das anotações inclui as observações pessoais do pesquisador, feitas durante a fase da coleta: suas especulações, sentimentos, problemas, ideias, impressões, dúvidas, incertezas, surpresas e deceções” e podem ser:

- Mudança na perspectiva do observador – “Deve ser anotada as expectativas, opiniões, preconceitos do observador e a sua evolução durante o estudo” (Lüdke, 2008, s.p.);
- Esclarecimentos necessários – “As anotações devem conter pontos a serem esclarecidos, aspetos que parecem confusos, relações a serem explicitadas, elementos que necessitam de maior exploração” (Lüdke, 2008, s.p.).

Esta forma de registo constitui uma técnica complementar à pesquisa, que ajuda na fase de análise e de interpretação dos dados, visto serem “anotações reflexivas de experiências, pessoais e profissionais e de observações efetuadas durante um certo período de tempo” (Aguiar, 2021 ,p. 51).

3.4 Escuta Ativa

De acordo com Martins (2024, s.p.) são quatro os tipos de escuta, nomeadamente a “escuta empática”, onde se ouve para entender e o foco é a pessoa que está a falar; a “escuta apreciativa”, que consiste em ouvir algo para ter satisfação pessoal; a “escuta compreensiva”, que é usada para se aprender algo novo e a “escuta crítica”, onde se ouve para formar uma opinião sobre algo que foi dito. Para esta autora, a escuta ativa encaixa na categoria da escuta empática, sendo que esta “ajuda a criar relações sólidas, ter um entendimento mais profundo dos seus amigos e colegas, e ainda desenvolve o seu senso de empatia” (Martins, 2024, s.p.).

Para Gonzalez (2009 cit. por Malta & Carmo, 2020, p.43) a escuta ativa é “o nível mais alto e efetivo de escuta”, tratando-se “de uma habilidade de alto nível que permite uma comunicação mais efetiva”. Weger (et al., 2010 cit. por Malta & Carmo, 2020, p.43) defende que a escuta ativa “está baseada num direcionamento de atenção plena ao que o orador está a dizer, escutando cuidadosamente, ao mesmo tempo em que não interrompe o interlocutor e demonstra total interesse”.

A escuta ativa é, segundo Martins (2024, s.p.), “uma das melhores formas de construir relações interpessoais e estreitar laços”, sendo “essencial para resolver conflitos e problemas e fazer críticas construtivas”. Ao se praticar a escuta ativa “melhora-se a comunicação, incentiva-se a colaboração, entende-se o que o outro está a dizer, aprofundam-se vínculos, demonstra-se empatia, resolvem-se conflitos, gera-se confiança e criam-se laços saudáveis” (Martins, 2024, s.p.).

3.5 Análise de Conteúdo

No processo de tratamento dos dados recolhidos, e dada a natureza exploratória do estudo de caso, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo para analisar as entrevistas semiestruturadas realizadas à Assistente Social, à Psicóloga e às Crianças e Jovens do Abrigo de São José.

Citando Aguiar (2021, p. 55), “a função da análise de conteúdo está na sistematização da informação e configura-se na estratégia de encobrimento de significação mais profunda que queremos recuperar”. O objetivo da análise de conteúdo torna-se então no de “fornecer a possibilidade de promover técnicas precisas e objetivas suficientes que garantam a descoberta do verdadeiro significado das informações dadas pelas pessoas entrevistadas que confirmam elementos necessários para a compreensão de um todo” (Aguiar, 2021, p. 55).

Bardin (1979) considera que existem vários tipos de análise de conteúdo, nomeadamente:

- Categorical – “Funciona por operações de desmembramento do contexto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos” e tem “servido de base para descrever as principais fases de uma análise de conteúdo” (p. 153);
- Avaliação – “Tem por finalidade medir as atitudes do locutor quanto aos objetos de que ele fala. A conceção da linguagem em que esta análise se fundamenta é chamada “representacional”, isto é, considera-se que a linguagem representa e reflete diretamente aquele que a utiliza” (p. 555);
- Enunciação – “Apoia-se numa conceção da comunicação como processo e não como dado. Funciona desviando-se das estruturas e dos elementos formais” (p. 169);
- Expressão – “[...] os indicadores utilizados não são de ordem semântica [...] mas de ordem formal. Apesar disto, estas técnicas pertencem ao domínio da análise de conteúdo, na medida em que a passagem pela forma é apenas uma maneira indireta de atingir um outro nível” (p. 185).

Este autor considera ainda que a matéria-prima da análise de conteúdo pode constituir-se de qualquer material proveniente da comunicação verbal ou não-verbal, como, por exemplo:

- “Material escrito como agendas, diários, cartas, respostas a questionários, a testes, jornais, livros, anúncios publicitários, panfletos, cartazes, textos jurídicos, literatura, comunicações escritas trocadas dentro de uma empresa”;
- “Oral como entrevistas, exposições, discursos”;
- “Icónico sinais, grafismos, imagens, fotografias, filmes, pintura”;
- “Outros códigos semióticos (isto é, tudo o que não sendo linguístico, pode ser portador de significações): música, dança, vestuário, posturas, gestos, comportamentos diversos, tais como os ritos e as regras de cortesia, arte, mitos, estereótipos”.

(Bardin, 1977 cit. por Cardoso et. al, 2021, pp. 100-101).

3.6 Procedimentos operacionais e éticos

No que diz respeito aos procedimentos operacionais e éticos, a investigadora pretendeu cumprir com os procedimentos exigidos a um processo de realização de um estudo de caso. Bodgan & Biklen (1994, s.p.) acreditam que existem princípios éticos básicos a qualquer investigação social, nomeadamente “a proteção da identidade dos sujeitos que colaboram no estudo; o respeito que deve ser dado a cada um dos intervenientes nesse processo de investigação; a negociação de autorização da realização do trabalho de investigação e os seus objetivos; a autenticidade da escrita dos resultados obtidos, mesmo que não sejam do agrado da instituição onde decorreu o estudo”.

Ao nível dos procedimentos operacionais, estes descrevem as várias fases e ações de implementação do projeto, seguindo uma sequência temporal.

Nas entrevistas exploratórias semiestruturadas realizadas à Assistente Social e à Psicóloga da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José (Anexo 2 e Anexo 4), a investigadora pôde identificar um conjunto de dados sobre a instituição, nomeadamente a realidade do dia a dia das crianças e jovens e o panorama ao nível dos distúrbios da saúde mental dos jovens, o que já está a ser feito nesta área e quais as lacunas que as profissionais destacam, entre outros, que permitiram configurar uma caracterização global do objeto a estudar, explorando possibilidades de aprofundamento de objetivos e de realizar pesquisa empírica. A investigadora concluiu que a Instituição de Acolhimento se preocupa imenso com os seus jovens, tendo parcerias com escolas, hospitais e centros de saúde, clínicas de terapia e de pedopsiquiatria e de psicologia, sendo todas elas muito importantes para minimizar os impactos e ajudar a curar alguns traumas que as crianças e os jovens possam ter pela “bagagem” que trazem das relações familiares. Assim, com as entrevistas, a investigadora conseguiu explorar as condições de realização do estudo e definir linhas de análise, para além de confirmar a pertinência do estudo no Abrigo de São José.

Visto que, a partir da etapa anterior, a investigadora teve resultados positivos e suficientes que lhe permitiram sentir-se confiante na continuidade do tema e do objeto de estudo, esta realizou um pedido de aprovação ética por parte do Instituto Politécnico de Castelo Branco, que lhe permitiu, de facto, dar início à sua investigação.

De seguida, a investigadora elaborou um pedido de autorização à Instituição obtendo a assinatura da Diretora Técnica do Abrigo (Anexo 5).

Outro procedimento necessário foi a recolha das assinaturas dos Consentimentos Informados por parte do Representante Legal das crianças e jovens do Abrigo de São José, neste caso a Diretora Técnica, bem como as assinaturas dos jovens a entrevistar (Anexo 6 a Anexo 23), para que estes soubessem os objetivos das entrevistas, terem conhecimento de que o seu anonimato e a confidencialidade seriam respeitadas do início ao fim, da possibilidade de desistirem de participar em qualquer momento e de que a sua opinião é e foi fundamental para o projeto. Aqui, foram explicados os objetivos do estudo de forma clara, objetiva e com uma linguagem simples, bem como a importância científica de todas as crianças, jovens e equipa da casa de acolhimento que integram o estudo.

A etapa que se seguiu consistiu na aplicação de inquéritos por entrevista às crianças e jovens do Abrigo de São José (Anexo 24). Estes tiveram como objetivo permitir às crianças e jovens expressar quais as suas perspetivas no que toca à sua saúde mental, em contexto institucional e escolar, ficando a conhecer se consideram que têm mais dificuldades de aprendizagem, se são vítimas de exclusão escolar e de *bullying* e permitir-lhes dar exemplos de atividades ou estratégias que gostavam de ver implementadas nas suas rotinas para melhorar a sua saúde mental, em contexto

institucional e escolar. As entrevistas tiveram uma duração média de 10 minutos cada uma.

Após todas estas etapas, a investigadora analisou todos os dados relativos às entrevistas. Relativamente às técnicas de análise de dados que a investigadora utilizou, estes incidiram na análise de conteúdos.

A partir duma perspetiva de análise diagnóstica, a investigadora apresenta, então, um projeto de intervenção social orientado para a resposta aos problemas e recursos identificados, indo ao encontro às necessidades expostas tanto pelas profissionais como pelas crianças.

É ainda importante mencionar que a investigadora tentou entrar em contacto com o Agrupamento de Escolas do Fundão e com a Câmara Municipal do Fundão para realizar entrevistas aos respetivos responsáveis pela Educação, de forma a averiguar quais são os programas ou projetos já desenvolvidos para incluir as crianças e jovens institucionalizados, num contexto social e escolar, e minimizar os impactos que estes poderão sofrer ao nível da saúde mental, mas tal não foi possível de concretizar. No entanto, através da pesquisa bibliográfica e com o auxílio das entrevistas realizadas à Assistente Social e à Psicóloga do Abrigo de São José foi possível fazer um apanhado dos projetos que existem no Fundão e de todas as parcerias que a Instituição tem que auxiliam nas necessidades apresentadas pelos jovens, nomeadamente ao nível da Saúde Mental.

Bogdan e Biklen (1994, s.p.), relativamente aos princípios éticos básicos das investigações sociais, estes consideram que “se deve proteger a identificação do sujeito, respeitar cada um no desenvolvimento da pesquisa, negociar para a realização das participações e deixar claro os seus objetivos”.

Quantos aos procedimentos éticos, a investigadora realizou, um pedido de Entrevistas exploratórias à Assistente Social e à Psicóloga da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José (Anexo 1 e Anexo 3, respetivamente); um pedido de aprovação ética por parte do Instituto Politécnico de Castelo Branco, que permite à discente, de facto, dar início à sua investigação; um pedido de autorização à Instituição, para que esta fique a par de quais são os objetivos da discente e o porquê daquela instituição ter sido a escolhida, ficando tudo devidamente escrito, definido e assinado (Anexo 5) e, ainda, requereu consentimentos Informados, devidamente assinados pelos participantes e pela Diretora Técnica da Instituição, para que a discente tivesse a validação para aplicar as entrevistas às crianças e jovens, comprometendo-se a respeitar o seu anonimato e confidencialidade (Anexo 6 a Anexo 23).

CAPÍTULO III. Análise e Interpretação dos dados

O presente capítulo tem como objetivo apresentar e interpretar os dados estatísticos recolhidos ao longo da investigação, com o intuito de responder às questões de pesquisa previamente definidas.

A análise estatística constitui uma etapa fundamental para compreender as dinâmicas, padrões e relações observados no objeto de estudo, fornecendo uma base empírica para sustentar as conclusões de um estudo.

Inicialmente serão apresentados os resultados relativos à pesquisa de informação acerca das respostas sociais de Saúde Mental na cidade do Fundão, auxiliando com a opinião das profissionais do Abrigo de São José. Em seguida, será feita a caracterização da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, bem como a caracterização dos profissionais e dos jovens entrevistados. Seguindo esta linha de pensamento, os pontos que se seguem têm em vista responder às questões iniciais e procurar alcançar os objetivos definidos para este trabalho, nomeadamente abordar a intervenção social na prevenção na Saúde Mental e ao nível do acompanhamento escolar que é realizada no Abrigo de São José e expor a Saúde Mental dos jovens naquela instituição de acolhimento residencial e a percepção destes sobre a Saúde Mental. Tudo isto vai contar com as preciosas respostas fornecidas tanto pela Assistente Social e pela Psicóloga do Abrigo como dos dezoito jovens entrevistados.

A interpretação dos dados será realizada à luz do referencial teórico apresentado nos capítulos anteriores, buscando estabelecer conexões entre os resultados empíricos e os conceitos abordados. Além disso, serão identificadas tendências, discrepâncias ou padrões que possam enriquecer a compreensão do fenómeno em estudo.

Por fim, destaca-se que esta análise não se limita a um exercício técnico, mas busca oferecer maiores conhecimentos que contribuam para uma compreensão mais profunda e fundamentada relativa à Saúde Mental em jovens institucionalizados.

1. Respostas sociais em Saúde Mental na cidade do Fundão

Sendo um objetivo da investigação a realização de levantamentos sobre as estratégias de resposta aos problemas de saúde mental em contexto residencial, com a intenção de apresentar um projeto de melhoria da resposta social no Fundão, há a necessidade de fazer um enquadramento das respostas sociais para crianças e jovens no concelho do Fundão, com especificidade para o acolhimento residencial de crianças e jovens em situação de proteção social.

No início de 2023, o concelho do Fundão criou o Núcleo Local da Garantia para a Infância (NLGPI), que se rege por um protocolo que “estabelece as competências e ações específicas a desenvolver pelo NLGPI para a prevenção e combate à pobreza e à exclusão social das crianças e dos jovens, e suas famílias, no âmbito do Plano de Ação da Garantia para a Infância 2022-2023” (Fundão, 2023, s.p.). Algumas das competências aqui mencionadas são a “intervenção em matéria de acolhimento de primeira infância, educação e atividades em contexto escolar, saúde, alimentação saudável, habitação, inclusão e integração social, promoção dos direitos das crianças e jovens, não discriminação e promoção da igualdade” (Fundão, 2023, s.p.). A criação deste núcleo “é reconhecida como uma mais-valia ao construir uma estrutura

especialmente dedicada a responder eficazmente às vulnerabilidades das crianças e dos jovens, e das suas famílias, através de uma abordagem integrada e multidisciplinar, potenciadora de uma efetiva integração social” (Fundão, 2023, s.p.).

Na cidade do Fundão está presente também a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), que é “um organismo oficial não judicial cuja função é a proteção e promoção dos direitos das crianças e jovens em perigo de abandono, de maus-tratos, de abusos sexuais, de negligência e que esteja sujeito a comportamentos que põem em risco a sua integridade ou a de outros sem que a família consiga resolver a situação” (Fundão, s.d., s.p.). A CPCJ do Fundão “intervém a partir do momento em que se tenha conhecimento de situações de crianças e jovens em perigo”, sendo a sinalização comunicada “através de contacto pessoal, telefónico ou escrito” e realizada por “crianças e jovens, família, vizinhos, entidades públicas ou privadas, com ou sem intervenção na área de infância e juventude, qualquer cidadão e pela própria comissão” (Fundão, s.d., s.p.).

Por último, no concelho existe o Abrigo de São José. A sua missão consiste em “proporcionar às crianças e jovens acolhidos, seus utentes, a satisfação de todas as suas necessidades básicas, em condições de vida tão aproximadas quanto possível das da sua estrutura familiar”, “promover a integração ou reintegração dos seus utentes na família e na comunidade”, “proporcionar aos utentes os meios que contribuam para a sua formação e valorização pessoal, social e profissional” (Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, 2007, p. 1). Para além de ser um LIJ bastante completo e preparado para os problemas existentes, através das entrevistas realizadas à Assistente Social e à Psicóloga do Abrigo de São José, a investigadora foi informada de que esta instituição tem parceria com clínicas que disponibilizam, por exemplo, consultas de terapias; com o Centro de Saúde do Fundão para dar formações na área saúde mental; com o Centro de Respostas Integradas (CRI) que se dedica “ao tratamento, prevenção, reinserção e redução de riscos e minimização de danos das toxicodependências e alcoolismo” (SNS, s.d., s.p.) e que, por sua vez, dão palestras sobre como o consumo de estupefacientes afeta a saúde mental de uma pessoa, entre outros, havendo assim uma grande e muito importante troca entre o Abrigo e outras entidades, sempre com o objetivo de melhorar a vida dos jovens, através da partilha de conhecimentos e da disponibilidade no tratamento de manifestações de doença mental. Além de tudo isto, os jovens do Abrigo de São José participam em cursos profissionais de pastelaria, frequentam aulas de equitação e atividades desportivas adaptadas e participam ainda no Projeto Matriz. O Projeto Matriz está integrado no Fundão há largos anos e

“oferece uma série de atividades diversificadas, cuja metodologia de intervenção assenta em diferentes dimensões tais como o SER, o ESTAR, o CRIAR, o SABER e o TER, tendo como objetivo promover o combate ao absentismo, abandono e insucesso escolar, a diminuição da desocupação e a prevenção de comportamentos desviantes” (PO ISE, 2017, s.p.)

Pelo exposto, o concelho do Fundão apresenta várias respostas sociais para crianças e jovens, tendo um impacto enorme nos jovens do Abrigo de São José. Não obstante, mantem-se a importância e pertinência da criação e implementação de um projeto como o que a discente pretende desenvolver, aumentando as respostas relacionadas com a Saúde Mental no Fundão.

2. Caracterização da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José

A Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José “é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), que se propõe a “prestar assistência material, educativa e moral aos carenciados da Diocese da Guarda e do Distrito de Castelo Branco” (Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, 2021, s.p.).

Destaca-se o facto de que a Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José é uma medida de acolhimento residencial, como prevista no nº1, alínea f) da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (PGDL, 2018). De acordo com o seu regulamento interno, o Abrigo de São José “é um lar de acolhimento prolongado de crianças e jovens do sexo masculino, com a faixa de acolhimento dos 6 aos 25 anos, que se encontram necessitados de assistência [...], em vista de:

- a) Proporcionar às crianças e jovens acolhidos, seus utentes, a satisfação de todas as suas necessidades básicas, em condições de vida tão aproximadas quanto possível das da sua estrutura familiar;
- b) Promover a integração ou reintegração dos seus utentes na família e na comunidade;
- c) Proporcionar aos utentes os meios que contribuam para a sua formação e valorização pessoal, social e profissional”

(Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, 2007, p. 1)

Para isto, compete ao Abrigo de São José “acompanhar, proteger e fomentar o desenvolvimento físico e intelectual das crianças e jovens seus utentes”; “proporcionar aos seus utentes a aquisição dos princípios de vida e valores sociais próprios do humanismo e religião cristã”; “garantir, com recurso aos serviços próprios, os cuidados de saúde adequados ao crescimento e desenvolvimento equilibrados e confortáveis das crianças e jovens seu utentes”; “assegurar os meios necessários ao desenvolvimento pessoal e à formação escolar e profissional dos utentes, em cooperação estreita com a família e as instituições escolares e de formação profissional” e, ainda, “proporcionar aos seus utentes a ocupação dos seus tempos livres, de harmonia com os seus interesses e potencialidades e os recursos do meio” (Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, 2007, p. 1).

De acordo com o Regulamento Interno do Abrigo de São José, é admitido e obtém a qualidade de utente nesta instituição quem “seja criança do sexo masculino, com idade compreendida entre os 6 e os 23 anos”, “não sofra de deficiência física ou mental, nem seja portador de doença infectocontagiosa ou perfil de personalidade, que possa pôr

em risco a saúde e a integridade dos demais utentes ou o regular funcionamento do lar”, “careça de ambiente familiar em absoluto ou da substituição definitiva ou provisória do seu anterior ambiente familiar e social”, “tenha necessidade de apoio social, moral e educacional” e “esteja a viver na área geográfica da Diocese da Guarda e do Distrito de Castelo Branco ou tenha a sua família mais próxima a residir nesta área” (Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, 2007, p. 2).

Sendo o Abrigo de São José um LIJ, o “principal objetivo desta intervenção deve estar na resposta individualizada a cada criança e jovem, dependendo das suas próprias necessidades”, devendo a intervenção ser “centrada na criança/jovem e deve promover um desenvolvimento integral equilibrado e fomentar a sua inserção na comunidade” (Barbas, 2014, p. 27). Além disto, conforme previsto no número 4 do artigo 50º da Lei 147/99 de 1 de setembro, todos os lares de infância e juventude “têm como função acolher crianças e jovens com tempo superior a 6 meses”. Tendo um tempo de acolhimento mais alargado do que outras modalidades de acolhimento institucional, os LIJ devem “centrar a sua intervenção na criança e jovem” que neles residem e devem “promover um desenvolvimento integral equilibrado e fomentar a sua inserção na comunidade” (Barbas, 2014, p. 27).

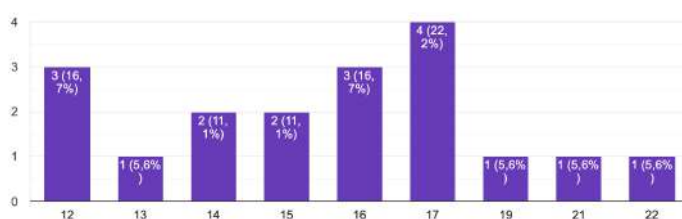
3. Caracterização das crianças e jovens entrevistados

A informação que a seguir se apresenta foi recolhida nos inquéritos por entrevista aos dezoito jovens do Abrigo de São José, bem como resultante da observação direta realizada aquando da aplicação dos inquéritos. As transcrições que se apresentam foram retiradas das respostas abertas dadas pelos jovens.

É importante mencionar que as questões iniciais, que se apresentam de seguida, serviram para “quebrar o gelo” e deixar os jovens mais à vontade com a investigadora, tornando o ambiente menos pesado, quebrando a tensão inicial e também foram úteis para a investigadora de modo a que esta conseguisse perceber logo à partida a perceção que os jovens tinham deles próprios e de características específicas como, por exemplo, a idade.

Como é possível ver na Figura 11, que mostra as respostas dadas pelos jovens à pergunta “Qual é a tua idade?”, conclui-se que a idade mais vezes assinalada foi 17 anos (22,2%) com 4 jovens, seguida dos 16 e dos 12 anos, ambos com a mesma percentagem (16,7%), perfazendo 3 jovens. As idades que foram selecionadas apenas uma vez, da menor para a maior, foram os 13, os 19, os 21 e os 22 anos.

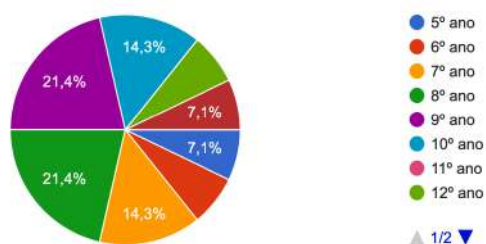
Figura 11 — Respostas à questão “Qual é a tua idade?” aplicada nos inquéritos por entrevista



(Elaborado por Luana De Azevedo, 2024)

Na Figura 12, que corresponde à questão “Em que ano escolar estás?”, conclui-se que a maioria dos jovens entrevistados frequenta o 8º e 9º anos curriculares, com 2 respostas cada (21,4%), seguidos dos 7º e do 10º ano (14,3%), com 2 jovens. Os anos curriculares que foram assinalados apenas uma vez foram o 5º, o 6º, o 12º e, ainda, o 1º ano da licenciatura, apresentando todos uma percentagem de 7,1%.

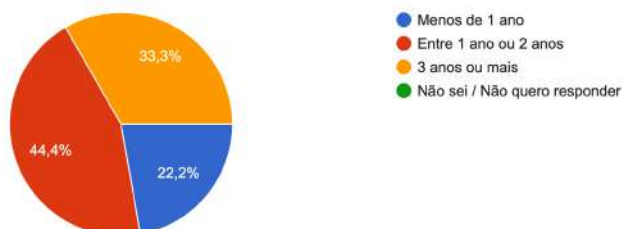
Figura 12 — Respostas à questão “Em que ano escolar estás?” aplicada nos inquéritos por entrevista



(Elaborado por Luana De Azevedo, 2024)

Relativamente à questão “Há quanto tempo estás no Abrigo de São José?”, é possível verificar na Figura 13 que 8 jovens estão naquela casa de acolhimento há entre 1 e 2 anos (44,4%), 6 jovens estão há 3 anos ou mais (33,3%) e 4 jovens estão há menos de um ano (22,2%).

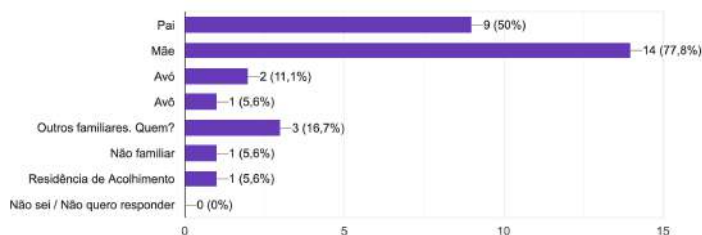
Figura 13 — Respostas à questão “Há quanto tempo estás no Abrigo de São José?” aplicada nos inquéritos por entrevista



(Elaborado por Luana De Azevedo, 2024)

A questão seguinte que se colocou aos jovens foi “Antes de vires para o Abrigo de São José, vivias com quem?”. Tal como mostra a Figura 14, a opção mais vezes selecionada, fazendo um total de 14, foi a “Mãe” (77,8%), seguida da opção do “Pai”, assinalada 9 vezes (50%), seguida da opção “Outros Familiares”, nomeadamente tios, selecionada 3 vezes (16,7%). As opções selecionadas apenas uma vez foram a “Avó”, “Não familiar” e “Residência de Acolhimento”, cada um com uma percentagem e 5,6%.

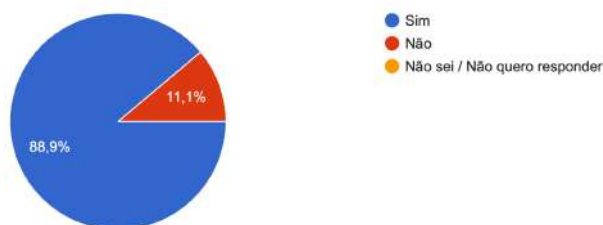
Figura 14 — Respostas à questão “Antes de vires para o Abrigo de São José, vivias com quem?” aplicada nos inquéritos por entrevista



(Elaborado por Luana De Azevedo, 2024)

A questão que se colocou de seguida aos jovens foi se estes tinham contacto com alguma das pessoas mencionadas acima, ao qual 16 responderam que sim (88,9%) e 2 responderam que não (11,1%), tal como é visível abaixo.

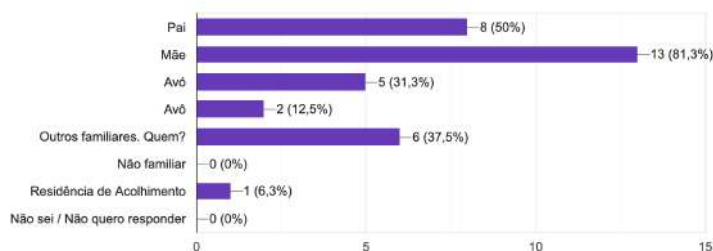
Figura 15 — Respostas à questão “Tens contacto com alguma das pessoas que mencionaste?” aplicada nos inquéritos por entrevista



(Elaborado por Luana De Azevedo, 2024)

De seguida, deu-se a oportunidade aos jovens de dizer com quem mantinham contacto, sendo que a resposta selecionada mais vezes, perfazendo um total de 13 vezes, foi a opção “Mãe” (81,3%), seguida da opção “Pai” (50%), tendo sido assinalada 8 vezes e, ainda, a opção “Outros Familiares” (37,5%), nomeadamente tios, selecionada 6 vezes. As opções que menos vezes foram assinaladas, como se pode ver na Figura 16, foram “Avó” (31,3%), selecionada 5 vezes, “Avô” (12,5%), assinalada 2 vezes, e, por fim, “Residência de Acolhimento” (6,3%), selecionada apenas uma vez.

Figura 16 — Respostas à questão “Se sim, quais?” aplicada nos inquéritos por entrevista

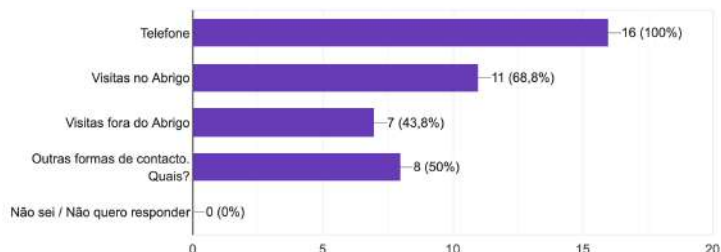


(Elaborado por Luana De Azevedo, 2024)

De forma a complementar a questão acima aplicada, a investigadora colocou a questão “Que tipo de contacto?”, de forma a tentar perceber mais aprofundadamente como se estabelecem as relações com as famílias a partir do acolhimento residencial. Assim, como é possível verificar na Figura 17, 16 jovens mantêm contacto com a família através do telefone, nomeadamente com chamadas de voz e de vídeo (100%); 11 jovens recebem visitas da família no Abrigo (68,8%) e 7 recebem visitas fora da

instituição (43,8%) e, ainda, 8 jovens têm outras formas de contacto (50%), nomeadamente visitar os pais noutra cidade ou visitar a Casa de Acolhimento onde estava anteriormente.

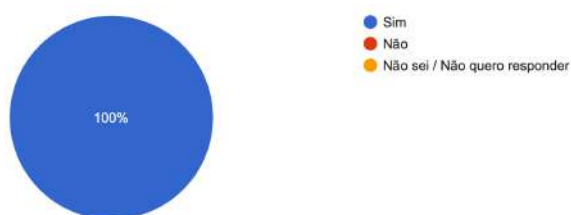
Figura 17— Respostas à questão “Que tipo de contacto?” aplicada nos inquiridos por entrevista



(Elaborado por Luana De Azevedo, 2024)

Quando questionados se têm irmãos, todos os dezoito jovens afirmaram positivamente (100%), assim como é possível ver na Figura 18.

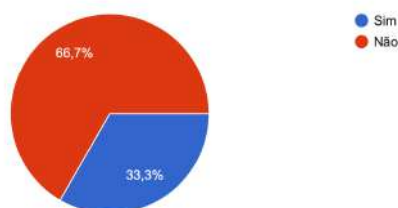
Figura 18 — Respostas à questão “Tens irmãos?” aplicada nos inquiridos por entrevista



(Elaborado por Luana De Azevedo, 2024)

De seguida, colocou-se a questão se estes irmãos estão a viver no Abrigo de São José, ao qual 12 jovens responderam que Não (66,7%) e 6 responderam que sim (33,3%), tal como é possível constatar na Figura 19.

Figura 19 — Respostas à questão “Se sim, o/s teu/s irmão/s está/ão a viver no Abrigos de São José?” aplicada nos inquiridos por entrevista



(Elaborado por Luana De Azevedo, 2024)

Através da análise de todas estas figuras, conclui-se que, apesar dos jovens terem sido retirados aos pais por várias razões que a investigadora desconhece, e muitos deles em conjunto com os irmãos, a grande maioria mantém contacto com os pais, principalmente com a mãe e, através da observação, foi possível constatar o carinho que muitos destes jovens mantêm pela progenitora, valorizando bastante as chamadas e as visitas.

Como forma de resumir tudo o que foi exposto, a investigadora decidiu elaborar a seguinte Tabela 5 que define claramente a amostra dos sujeitos em estudo.

Tabela 5 – Amostra dos sujeitos em estudo

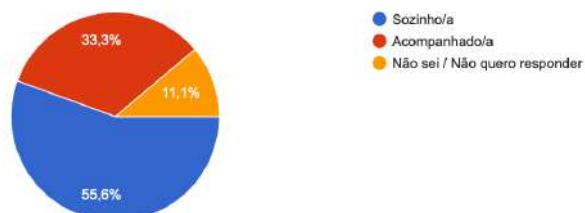
Crianças e Jovens no estudo	Idade	Ano Letivo que frequenta	Tempo em anos/meses da institucionalização	Com quem vivia antes de vir para o Abrigo de São José
C/J 1	22	12º ano	3 anos ou mais	Pai e Mãe
C/J 2	16	9º ano	3 anos ou mais	Pai e Mãe
C/J 3	12	7º ano	Entre 1 ano ou 2 anos	Pai, Mãe e Avó
C/4	16	8º ano	Entre 1 ano ou 2 anos	Residência de Acolhimento
C/J 5	14	5º ano	Entre 1 ano ou 2 anos	Pai e Mãe
C/J 6	12	4º ano	Menos de 1 ano	Mãe
C/J 7	15	9º ano	Entre 1 ano ou 2 anos	Pai e Mãe
C/J 8	17	5º ano	Entre 1 ano ou 2 anos	Outros familiares
C/J 9	17	9º ano	Menos de 1 ano	Mãe e Outros Familiares
C/J 10	15	6º ano	3 anos ou mais	Pai e Mãe
C/J 11	16	8º ano	Menos de 1 ano	Pai e Não familiar
C/J 12	19	10º ano	3 anos ou mais	Mãe
C/J 13	21	1º ano da licenciatura	3 anos ou mais	Pai e Mãe
C/J 14	17	8º ano	Menos de 1 ano	Mãe
C/J 15	12	5º ano	Entre 1 ano ou 2 anos	Pai
C/J 16	13	6º ano	Entre 1 ano ou 2 anos	Mãe
C/J 17	17	10º ano	Entre 1 ano ou 2 anos	Mãe
C/J 18	14	7º ano	3 anos ou mais	Mãe, Avó, Avô e Outros Familiares

(Elaborado por Luana De Azevedo, 2024)

Quando questionados para descreverem três qualidades e três defeitos foi notória a dificuldade dos jovens em verem aspetos positivos relativos a eles próprios, havendo a necessidade de a investigadora e das profissionais darem exemplos de qualidades para que eles pudessem afirmar se se identificavam ou não, tendo estes jovens mais facilidade em apresentar aspetos negativos deles próprios, o que mostra a extrema baixa autoestima destas crianças.

Outro aspeto que é importante destacar, e que é possível ver na Figura 20, é que 10 dos 18 jovens entrevistados (55,6%) preferem estar sozinhos, justificando com «não faço asneiras quando estou sozinho», «porque posso estudar» e «porque me sinto mais livre». Por outro lado, 6 jovens (33,3%) afirmaram que preferem estar acompanhados «porque a mente pensa em coisas boas e divertidas» e «porque tenho alguém com quem falar».

Figura 20 — Respostas à questão “Preferes estar sozinho ou acompanhado?” aplicada nos inquéritos por entrevista



(Elaborado por Luana De Azevedo, 2024)

A análise geral do que foi exposto sugere um quadro complexo em que os jovens vivem entre a tentativa de preservar laços familiares e as dificuldades impostas pela sua condição de acolhimento. A manutenção do contacto familiar, especialmente com as mães, é um elemento positivo, mas a baixa autoestima e o isolamento social

demonstram que são necessárias intervenções adicionais para promover o bem-estar psicológico e a integração social destes jovens.

4. A intervenção social na prevenção da Saúde Mental no Abrigo de São José

As entrevistas realizadas às profissionais tiveram dois objetivos principais, sendo eles, perceber quais as dificuldades ou pontos-fortes da Instituição em dar resposta a eventuais problemas de Saúde Mental dos seus jovens e como é que a Saúde Mental destes jovens se associa à Escola e se, por sua vez, há correlação entre eles.

Para isto as entrevistas foram divididas em duas partes. A primeira, que abordava o desenvolvimento da problemática, procurava saber qual tem sido o trabalho realizado pelas técnicas para minimizar os impactos da institucionalização ao nível da saúde mental; perceber se os jovens já vêm para a casa de acolhimento com sequelas a nível mental e se, aqui, estas melhoram ou pioram e quais são as estratégias desenvolvidas para melhorar a saúde mental dos jovens e, ainda, quais são as principais dificuldades que estas identificam no tratamento dos distúrbios de saúde mental em crianças e jovens institucionalizados. A segunda pretendeu expor a Saúde Mental dos jovens institucionalizados e a escola, nomeadamente qual é o tipo de acompanhamento que o Abrigo de São José faz a nível escolar dos seus jovens; perceber se os jovens institucionalizados têm mais dificuldades de aprendizagem e se estes sofrem *bullying* ou exclusão na escola. Para além disto, a investigadora procurou saber se as técnicas consideram que a cidade do Fundão se preocupa com a Saúde Mental dos seus jovens institucionalizados e quais os programas e projetos a serem desenvolvidos.

Fazendo, então, uma breve caracterização da amostra das técnicas:

- Assistente Social: Género feminino. Formada em Serviço Social pela Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco. Exerce funções no Abrigo de São José há 8 anos. Tem vindo a realizar várias formações e participou em palestras na área da Saúde Mental.
- Psicóloga: Género feminino. Formada em Psicologia pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto e Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde. Exerce funções no Abrigo de São José há 3 anos.

São agora expostas então algumas das questões e as respostas que englobam a categorização do conteúdo das entrevistas à Assistente Social e à Psicóloga do Abrigo de São José, tendo sido divididas em duas partes para uma melhor análise e síntese. Todas as citações que se apresentam foram retiradas das entrevistas realizadas, sendo possível verificar de forma mais aprofundada nos Anexos 26 e 27.

Visto ser um tema complexo, tentou-se perceber qual o trabalho desenvolvido pelo Abrigo de São José para minimizar os impactos da institucionalização ao nível da Saúde Mental. Aqui foi possível perceber que todos os profissionais se esforçam para «perceber que traumas é que a criança viveu (e) o que é preciso ser trabalhado no imediato para colmatar as dificuldades que o jovem tem» e é aqui que surgem os

encaminhamentos tanto a nível médico quer a nível pedopsiquiátrico, onde «a finalidade das clínicas é avaliarem e perceberem do que o jovem necessita, podendo ser terapias com animais, psicomotricidade, terapia da fala, entre outros, para que haja uma mudança». Evidencia-se, então, a existência de uma prática estruturada e comprometida com o bem-estar emocional e psicológico dos profissionais para com os jovens acolhidos.

Aprofundando as estratégias desenvolvidas no Abrigo de São José para melhorar a Saúde Mental dos jovens, chegou-se à conclusão de que esta casa de acolhimento residencial tem parcerias com clínicas e centros de terapia que surgem quando há indicação por parte da Psicóloga da necessidade por parte de algum jovem e, para além disto, em articulação com o Centro de Saúde do Fundão, com o Centro de Respostas Integradas (CRI) e com o Projeto *MindMind* são desenvolvidas várias formações e sessões de sensibilização relativas, por exemplo, ao consumo de estupefacientes e como estes podem ter impacto na Saúde Mental. Tudo isto demonstra que o Abrigo de São José não atua isoladamente, mas sim mobiliza uma rede de apoio para oferecer serviços integrados e especializados, respondendo às diversas necessidades dos jovens.

Aqui é importante destacar que, apesar de no Regulamento Interno do Abrigo de São José haver referência de que os jovens só são ali admitidos se não sofrerem de deficiência física ou mental, esta casa de acolhimento está preparada para todos os desafios subjacentes à saúde mental dos jovens.

Foi também importante ouvir a opinião das profissionais relativamente às principais dificuldades ou lacunas no tratamento de distúrbios de Saúde Mental nos jovens institucionalizados. De acordo com a Assistente Social, o tempo de espera relativo a consultas de pedopsiquiatria é a principal falha, principalmente nesta zona do interior do país onde, na Covilhã, existem apenas duas pedopsiquiátricas. Já a Psicóloga, concordando com a colega, acrescentou que, como os jovens «estão numa situação de insuficiência económica por estarem numa IPSS, a Segurança Social ajuda a participar as consultas» e, se não fosse assim, se calhar estes jovens não teriam acesso ao acompanhamento.

Por fim, visto que o Abrigo de São José se localiza na cidade do Fundão, questionou-se as profissionais se estas consideram que a cidade se preocupa com a Saúde Mental dos jovens e, na visão da Assistente Social, sim, o Fundão preocupa-se com a Saúde Mental da sua população, ao ponto de terem «uma rede, que pertence ao Centro de Saúde do Fundão, (e) fazem parcerias todos os anos com as escolas de forma a dar palestras aos professores e aos encarregados de educação sobre quais os sinais de que devemos estar atentos quando uma criança ou jovem não está bem». Para além disto, também o «Centro de Saúde do Fundão vai muitas vezes às escolas ter palestras com os jovens, explicar a Saúde Mental os sinais, as formas de combater os distúrbios e como pedir ajuda e a quem devem recorrer». Já na visão da Psicóloga, esta considera que, apesar de que «nem sempre as pessoas estão preparadas para lidar com algumas

situações (...), a nível geral e nacional a Saúde mental tem sido uma temática muito mais abordada e encarada».

Sendo a investigadora Assistente Social, foi necessário perceber se a Assistente Social do Abrigo se sente preparada para os desafios da Saúde Mental na área dos jovens institucionalizados, ao qual esta respondeu que «nunca estamos (preparados a 100%) nem nunca iremos estar, porque cada caso tem as suas particularidades e os meninos têm sempre personalidades tão diferentes que é sempre um desafio. Mas claro que com a experiência, com o tempo e com as palestras e *workshops* ficamos a conhecer mais sobre como lidar com estes problemas e como os prevenir. Considero que, num futuro, seria importante a licenciatura em Serviço Social ter, pelo menos, uma cadeira que aborde Saúde Mental para os futuros Assistentes Sociais não irem para o mercado de trabalho, e até para os estágios, tão “às cegas”».

Graças à Psicóloga do Abrigo, foi possível concluir que o transtorno de ansiedade e os problemas de conduta em idade precoce são os distúrbios de saúde mental mais comuns no Abrigo de São José. Em relação ao suicídio, esta considera «que não, mas automutilação é presente. Mas, de acordo com a experiência, é uma coisa muito mais presente em casas de acolhimento femininas. Por norma as raparigas acabam por utilizar esse escape, e os rapazes partem coisas, fumam e bebem, enfim, externalizam mais os sentimentos.»

Concluindo, destaca-se o esforço do Abrigo de São José em proporcionar cuidados integrais e qualificados aos jovens institucionalizados, ao mesmo tempo que lida com os desafios mencionados, sobretudo no contexto de desigualdade regional e limitações estruturais. As ações desenvolvidas, em parceria com diversas entidades, refletem um compromisso significativo com a Saúde Mental, mas também apontam para a necessidade de maior investimento em recursos humanos e financeiros para reduzir as lacunas existentes e ampliar o acesso a cuidados especializados.

4.1 A intervenção ao nível do acompanhamento escolar dos jovens do Abrigo de São José

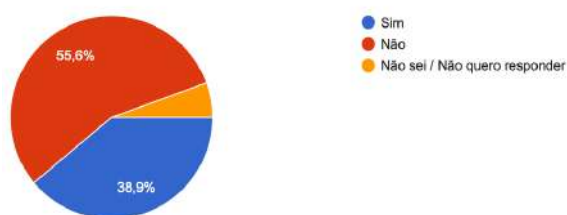
As entrevistas às profissionais do Abrigo também tiveram como objetivo expor a Saúde Mental dos jovens institucionalizados e a escola, nomeadamente qual é o tipo de acompanhamento que o Abrigo de São José faz a nível escolar dos seus jovens e perceber se os jovens institucionalizados têm mais dificuldades de aprendizagem e se estes sofrem *bullying* ou exclusão na escola. Todas as citações que se apresentam foram retiradas das entrevistas realizadas às profissionais (Anexo 27) e aos jovens (Anexo 30).

Quando questionadas sobre qual o tipo de acompanhamento que o Abrigo de São José faz a nível escolar dos jovens, as profissionais foram diretas e afirmaram que fazem todo o acompanhamento. Na própria casa de acolhimento têm «sala de estudo diariamente, em que eles (os jovens) têm uma hora de acompanhamento com um educador, a fazerem os trabalhos de casa, a estudar, a preparar a mochila, a conversar

sobre o dia». Para além disto, «através do Plano Casa, que é um Projeto da Segurança Social que destaca professores para Instituições, (a Instituição tem) tido todos os anos professores de português e matemática que dão explicações aos jovens». Já na escola «alguns meninos têm aplicada medida de educação, isto é, do ensino especial, também têm apoio específico nesse sentido com turmas mais pequenas». Acrescentando a isto, «as psicólogas da escola articulam muitas vezes com a psicóloga da instituição» e «a própria Escola e os Diretores de Turma (...) sabem o que se passa, que acompanhamentos é que o jovem está a ter a nível da Saúde Mental ou outro problema de saúde», ou seja, «tudo é reportado à Instituição e tanto lá como cá há sempre o “estar alerta”». Tudo isto reflete um acompanhamento escolar robusto e integrado, na qual diferentes atores, como a instituição, a escola, os educadores e as psicólogas, trabalham de forma articulada para garantir o bem-estar e o sucesso dos jovens institucionalizados. Destaca-se a importância da parceria interinstitucional, do enfoque preventivo e do uso de recursos específicos para atender às necessidades individuais de cada jovem. Essa abordagem serve como exemplo de boas práticas no acolhimento e na promoção de igualdade de oportunidades educacionais.

Nas entrevistas também se abordou a questão do *bullying* em contexto escolar, na qual as profissionais consideram que «são mais eles (os jovens do Abrigo de São José) que se excluem do que os outros os excluírem a eles. Eles partem do princípio que as pessoas vão olhar de lado por serem meninos da Instituição e acabam eles por se excluir». Como forma de validar estas respostas diretamente com os jovens, foi-lhes aplicada uma pergunta sobre se estes consideram que já foram discriminados ou gozados na escola. Dos 18 jovens em estudo, 10 (55,6%) afirmaram que nunca foram discriminados mas, por outro lado, 7 (38,9%) assumiram que já tinham sido alvo de exclusão na escola.

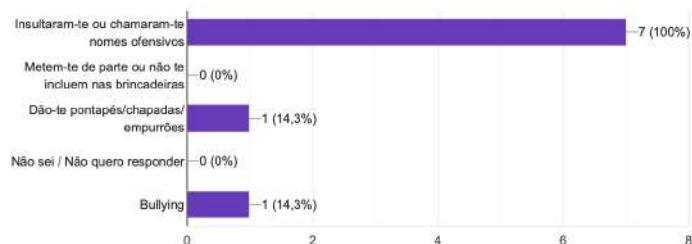
Figura 21 — Respostas à questão “Consideras que já foste discriminado ou gozado na escola?” aplicada nos inquéritos por entrevista



(Elaborado por Luana De Azevedo, 2024)

Em relação à forma da discriminação, estas consistiram em insultos ou apelidados com nomes ofensivos (100%), ataques com pontapés, chapadas e empurrões (14,3%) e, ainda, *bullying* (14,3%) como é possível ver na Figura 22.

Figura 22 — Respostas à questão “Se sim, de que forma?” aplicada nos inquéritos por entrevista

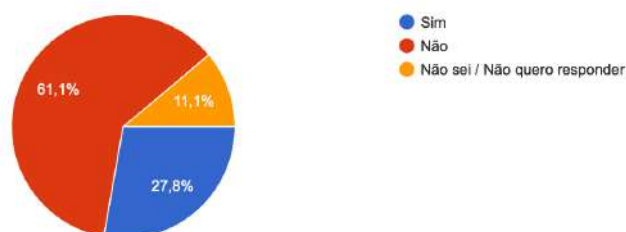


(Elaborado por Luana De Azevedo, 2024)

Tudo isto revela um cenário complexo em que o *bullying*, a autoexclusão e a discriminação se entrelaçam. A autoexclusão destacada pelas profissionais pode ser tanto uma consequência como uma resposta preventiva a experiências discriminatórias, demonstrando como fatores internos e externos interagem para moldar a experiência destes jovens em contextos escolares.

Quando questionados se já discriminaram ou gozaram com alguém no contexto escolar, como mostra a Figura 23, 61,1% dos jovens responderam negativamente e 27,5% responderam positivamente, afirmando que o fizeram por retaliação, como forma de brincadeira e um jovem respondeu porque simplesmente lhe apeteceu e a discriminação consistiu em insultar ou ofender (80%) e meter de parte e excluir das brincadeiras (20%).

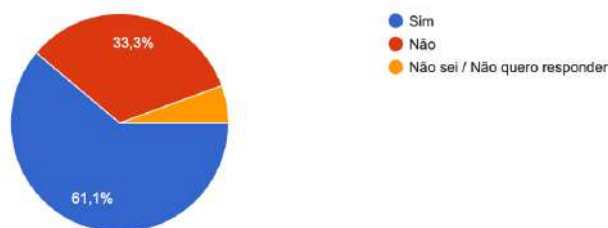
Figura 23 — Respostas à questão “Consideras que já discriminaste ou gozaste com alguém na Escola?” aplicada nos inquiridos por entrevista



(Elaborado por Luana De Azevedo, 2024)

Já dentro da Instituição, as profissionais afirmam que «muitas vezes há conflitos de identidade e chocam entre eles». Mas, por outro lado, dos 18 jovens entrevistados, 16 (61,1%) afirmaram que já foram discriminados ou gozados dentro da casa de acolhimento, como é possível constatar na Figura 24.

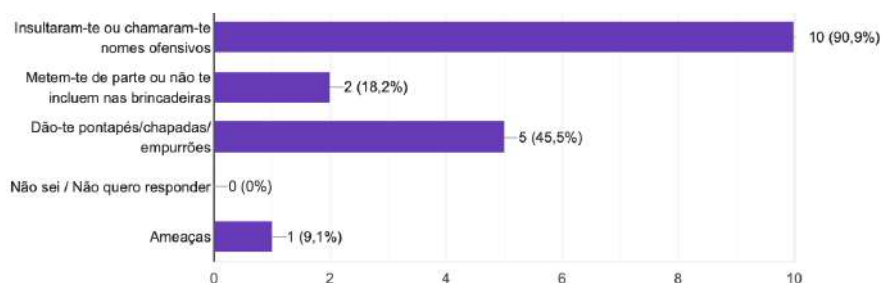
Figura 24 — Respostas à questão “Consideras que já foste discriminado ou gozado no Abrigo?” aplicada nos inquiridos por entrevista



(Elaborado por Luana De Azevedo, 2024)

Essa discriminação consiste maioritariamente em insultos e chamamento de nomes ofensivos (90,9%), seguido de agressões físicas como pontapés, chapadas e empurrões (45,5%), exclusão de brincadeiras (18,2%) e, ainda, ameaças (9,1%) (Figura 25).

Figura 25 — Respostas à questão “Se sim, de que forma?” aplicada nos inquiridos por entrevista



(Elaborado por Luana De Azevedo, 2024)

Seguindo esta linha de pensamento, 16 jovens (88,9%) afirmaram que sentem que podem confiar nos profissionais que trabalham no Abrigo, mais concretamente na Equipa Educativa, selecionada 12 vezes (75%), na Equipa Técnica, selecionada 8 vezes (50%) e na Equipa Auxiliar, selecionada 7 vezes (43,8%). Para além destes, os jovens mostram que confiam nos amigos (37,5%), nos membros da família (56,3%) e nos professores (6,3%) e colegas da escola (18,8%), mostrando assim que têm uma grande rede de suporte sempre disponível e preparada para os ouvir e aconselhar.

Após a transcrição e análise das respostas, conclui-se que, embora o Abrigo de São José evidencie boas práticas no apoio educacional e ao nível da saúde mental, os desafios emocionais e relacionais entre os jovens requerem intervenções adicionais. Assim, recomenda-se que se implementem programas de consciencialização sobre os impactos do *bullying* e da discriminação, ajudando os jovens a identificar comportamentos inadequados e a desenvolver empatia e, para além disto, ainda no contexto escolar, considera-se que os professores e educadores devem estar atentos às brincadeiras e comportamentos que possam ser tanto inofensivas como discriminatórias. Talvez também se devesse apostar na presença de mediadores ou terapeutas que pudessem ajudar a resolver disputas e promover um ambiente mais harmonioso no LIJ, para além de se estabelecerem normas claras de convivência e até atividades dinâmicas de grupo que incentivem a cooperação e previnam a comunicação agressiva.

4.2 Saúde Mental dos jovens em Acolhimento Residencial no Abrigo de São José

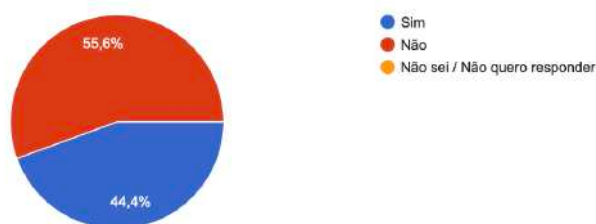
Antes de realizar as entrevistas aos jovens do Abrigo de São José, foi fundamental perceber se, na opinião das profissionais, estes, quando são acolhidos, apresentam algum tipo de distúrbio ou doença mental. Aqui as profissionais afirmaram que «alguns, por exemplo, têm perturbações diagnosticadas, mas há outros que não têm. Mas sequelas a nível emocional, psicológico, a nível da vinculação, muitas» e isto acontece devido ao facto de as retiradas serem bastante traumáticas e porque os jovens, quando retirados ao pai ou à mãe que são, ou deviam ser, as pessoas protetoras, e por mais que tenham falhado com eles, acabam por internalizar uma grande revolta. Assim, torna-se claro que o trauma que advém da retirada do ambiente familiar, mesmo disfuncional, gera sentimentos de revolta e desorientação social, afetando a capacidade dos jovens de formar laços de confiança e estabilidade, sendo muito importante existir um apoio multidimensional para a recuperação emocional e social destes jovens.

Além disto, quando questionadas se consideram que os jovens do Abrigo de São José têm mais dificuldades de aprendizagem, a Assistente Social considerou que «o insucesso escolar e as dificuldades de aprendizagem estão muito associadas às vivências e ao contexto que trazem», ao qual a Psicóloga acrescentou que «alguns (jovens) têm défice cognitivo e dificuldade de aprendizagem, outros não. Quando no meio ambiente onde se cresce é disfuncional, a escola e o estudar não são uma prioridade numa família, portanto não há hábitos que não foram enraizados desde o início e há alguns traumas emocionais que impedem que eles foquem em determinadas coisas, e a escola fica muito para trás.». Tudo isto sublinha a importância de abordagens interdisciplinares para apoiar estes jovens, envolvendo tanto a reestruturação do ambiente familiar quanto intervenções terapêuticas e pedagógicas.

Com tudo o que já foi exposto neste capítulo, pode-se concluir que a saúde mental dos jovens do Abrigo de São José apresenta um panorama complexo, marcado por desafios emocionais, traumas e necessidades diversas. Muitos desses jovens chegam à casa de acolhimento com sequelas emocionais significativas, causadas por experiências de abandono, violência ou disfunções familiares. Essas violências frequentemente geram dificuldades de vinculação, baixa auto estima e problemas de confiança.

Como é possível verificar na Figura 26 que se segue, dos dezoito jovens entrevistados, 8 (44,4%) afirmaram já terem pensado em magoar-se a si próprios (Anexo 32).

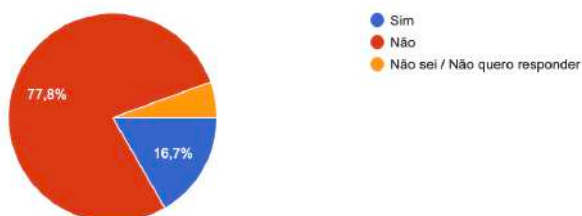
Figura 26 — Respostas à questão “Já alguma vez pensaste em magoar-te a ti próprio?” aplicada nos inquéritos por entrevista



(Elaborado por Luana De Azevedo, 2024)

Na Figura 27 é possível concluir que 3 jovens (16,7%) já tentaram, de facto, magoar-se a si próprios, tendo dois deles revelado à investigadora que o fizeram «com um lençol no pescoço» e através da automutilação nos braços.

Figura 27 — Respostas à questão “Já alguma vez tentaste magoar-te a ti próprio?” aplicada nos inquéritos por entrevista

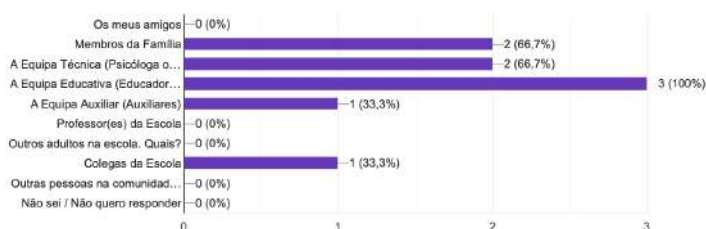


(Elaborado por Luana De Azevedo, 2024)

A prevalência destes pensamentos autodestrutivos sugere um nível crítico de angústia emocional e a possível presença de fatores como depressão, ansiedade ou traumas não resolvidos. A existência de tentativas concretas de automutilação é um sinal de alerta para a necessidade de intervenções imediatas e sustentadas. Estratégias como o acompanhamento psicológico intensivo, terapias especializadas e a criação de espaços seguros para expressão emocional são cruciais.

Foi importante, então, seguido destas questões, perceber se estes jovens tiveram apoio nesses momentos ou durante essas fases, ao qual os três jovens (100%) responderam positivamente. E, como é possível constatar na Figura 28, a Equipa Educativa foi selecionada pelos 3 jovens (100%), seguida da Equipas Técnica e dos Membros da Família, ambos selecionados duas vezes (66,7%), e ainda a Equipa Auxiliar e os colegas da escola (33,3%).

Figura 28 — Respostas à questão “Se sim, quem?” aplicada nos inquéritos por entrevista



(Elaborado por Luana De Azevedo, 2024)

Isto mostra como é essencial de uma abordagem integrada que inclua suporte emocional bem como o desenvolvimento de estratégias positivas e a existência de redes de apoio no Abrigo de São José. Toda a articulação das equipas e dos profissionais, principalmente aqueles que são especializados em saúde mental, torna-se indispensável para prevenir comportamentos autodestrutivos.

A intervenção no Abrigo de São José destaca-se pela sua abordagem multidimensional, que combina apoio psicológico individualizado, atividades educativas e terapias alternativas, como a equitação e pastelaria. Todas as equipas, com especial enfoque na equipa técnica e educativa, desempenham um papel central no suporte emocional e na articulação com redes externas. Mas, apesar dos esforços, persistem limitações realizadas ao acesso a cuidados especializados, como consultas pedopsiquiátricas e à necessidade de maior sensibilização para prevenir comportamentos agressivos e discriminatórios dentro e fora do Abrigo de São José.

Terminando este ponto, foi muito gratificante perceber que, apesar de tudo, muitos dos jovens têm desejos e sonhos para o futuro como, por exemplo, «ajudar as pessoas que estão na rua», «ter uma vida boa», «fazer a minha mãe feliz e trazer a minha mãe e família para o Fundão», «ter sucesso na vida» e «ter uma casa própria e tirar a carta de condução».

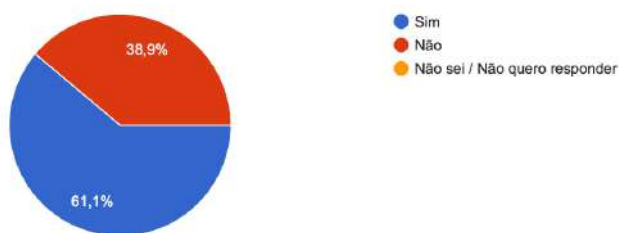
4.3. Perceção dos jovens do Abrigo de São José sobre a Saúde Mental

A saúde mental é uma componente essencial para o bem-estar geral, especialmente na infância e adolescência, que são fases cruciais do desenvolvimento humano. Em contextos de vulnerabilidade, como casas de acolhimento, os jovens enfrentam desafios específicos que podem influenciar a sua perceção sobre a saúde mental, incluindo fatores emocionais, sociais e comportamentais. O presente ponto explora como os jovens do Abrigo de São José compreendem e vivenciam a saúde mental, utilizando abordagens qualitativas e quantitativas para entender as suas perceções e comportamentos.

A análise combinou, como referido, duas abordagens, sendo elas a qualitativa através das entrevistas aos jovens (Anexo 33), e a quantitativa, através da aplicação da Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC), elaborada por Salvador (et. al,2017), permitindo avaliar níveis de ansiedade em diferentes dimensões (Anexo 34).

Quando questionados se já tinham ouvido falar sobre Saúde Mental, 7 jovens (38,9%) negaram ter ouvido falar sobre este tema e mais de metade, isto é, 11 jovens (61,1%) afirmaram conhecer este conceito (Figura 29). Este dado demonstra que, embora a consciência sobre a saúde mental esteja presente em boa parte dos jovens, há uma parcela significativa que ainda carece de informações claras e acessíveis.

Figura 29 — Respostas à questão “Já ouviste falar sobre Saúde Mental?” aplicada nos inquiridos por entrevista

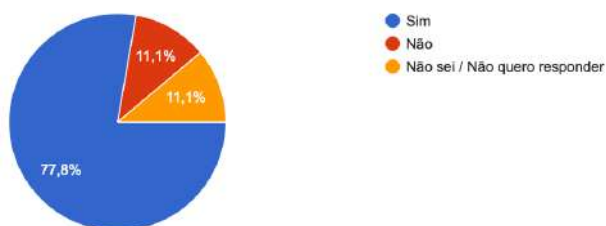


(Elaborado por Luana De Azevedo, 2024)

De seguida, relativamente à pergunta “Do que achas que se está a falar quando mencionamos Saúde Mental?”, algumas respostas consistiram em «estarmos bem psicologicamente» ou «estarmos bem mentalmente», «perturbações mentais e doenças», «problemas de depressão, ataques de ansiedade, tristeza profunda», «se a mente não funciona, o corpo não funciona e nada funciona» e, ainda, «o cérebro estar bom e tentarmos estar calmos e lidar com as emoções». Estas respostas refletem a pluralidade de compreensões e uma combinação de experiências pessoais com interpretações culturais e contextuais.

Quando questionados sobre o seu estado atual de saúde, como é possível ver na Figura 30, a maior parte dos jovens (77,8%) relatou sentir-se bem. Por outro lado, dois jovens mencionaram não se sentirem bem e outros dois optaram por não responder. Estes dados são indicativos tanto da resiliência dos jovens como das possíveis lacunas de suporte àqueles que enfrentam dificuldades emocionais.

Figura 30 — Respostas à questão “Neste momento, sentes que estás bem no que respeita à tua saúde no geral?” aplicada nos inquiridos por entrevista



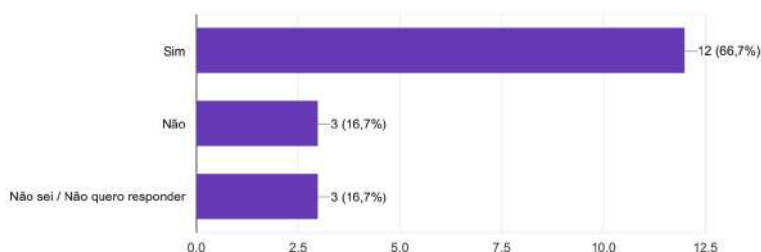
(Elaborado por Luana De Azevedo, 2024)

Através da pergunta “O que fazes quando não estás bem?” foi possível concluir que as técnicas utilizadas pelos jovens para enfrentar momentos de dificuldade revelam preferências por atividades recreativas, como ouvir música ou praticar desporto, como futebol; interações sociais, como desabafar com os educadores, familiares, amigos, namoradas e, ainda, estratégias introspetivas como fechar os olhos e imaginar cenários relaxantes.

Relativamente à questão “Consideras que viver no Abrigo de São José melhorou a tua vida, por exemplo em termos escolares, pessoais, sociais e ao nível da Saúde Mental?”, como é possível ver na Figura 31, a grande maioria dos jovens (66,7%)

respondeu positivamente. Por outro lado, 3 jovens (16,7%) responderam que não e outros 3 (16,7%) optaram por não responder.

Figura 31 — Respostas à questão “Consideras que viver no Abrigo de São José melhorou a tua vida, por exemplo em termos escolares, pessoais, sociais e ao nível da saúde mental?” aplicada nos inquéritos por entrevista



(Elaborado por Luana De Azevedo, 2024)

Como forma de perceber estas respostas, foi pedido aos jovens que justificassem as respostas e algumas consistiram em «tenho sempre pessoas com quem falar, melhorei a relação com a mãe», «melhorei enquanto pessoa e melhorou a minha vida», «porque posso estudar, ter boas notas e ter amigos para brincar», «porque o Abrigo me faz bem e dá-me estabilidade e conforto», «(sinto-me) revoltado por querer voltar para a família» e «piorou porque fiquei afastado dos que mais amo». Apesar de algumas dificuldades relatadas, muitas respostas sugerem resiliência e capacidade de adaptação, sugerindo que o ambiente institucional tenta suprir lacunas significativas em várias áreas como a educação e a socialização mas, não descurando, é necessário continuar a investir em estratégias de apoio que promovam o bem-estar emocional e fortaleçam a autonomia dos jovens.

A ansiedade é uma das questões mais prevalentes em saúde mental infantil, influenciando o desenvolvimento emocional e comportamental. É assim que surge o interesse da investigadora em usar o MASC, que possibilita identificar os padrões de ansiedade em diferentes contextos e orientar intervenções específicas.

Há a necessidade de clarificar as quadro dimensões do MASC, sendo elas a ansiedade social, que consiste em preocupações sobre avaliação social e medo de humilhação; a ansiedade generalizada que se define pela preocupação persistente e difícil de controlar; a ansiedade por separação que é o medo relacionado à separação de figuras de apego e, ainda, os sintomas físico-somáticos que englobam os sintomas físicos relacionados à ansiedade.

A análise das respostas presentes no Anexo 34 revelou os seguintes padrões:

Tabela 5 – Análise quantitativa aos resultados da aplicação da Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC) às crianças entrevistadas

Categoria	Nunca (%)	Raramente (%)	Às vezes (%)	Muitas vezes (%)
Ansiedade Social	38,6%	5,3%	17,5%	7,9%

Ansiedade Generalizada	18,6%	12,1%	47,1%	34,3%
Ansiedade por Separação	46,1%	0,9%	5,7%	1,7%
Físico/Somático	36,9%	5,3%	17,1%	3,9%

(Elaborado por Luana De Azevedo, 2024)

Analisando a tabela 5 pode-se concluir que, relativamente às afirmações da Ansiedade Generalizada, há uma elevada prevalência de respostas selecionadas na opção “Às vezes” (47,1%) e “Muitas vezes” (34,3%), sugerindo uma preocupação persistente e dificuldades em descontraír e relaxar. Relativamente às afirmações associadas à Ansiedade Social e à Ansiedade por Separação, foi aqui que os jovens selecionaram mais vezes a opção “Nunca” (38,6% e 46,1%, respetivamente), mostrando assim um menor impacto em relação às outras dimensões. Por último, ao nível dos sintomas físicos, como tremores ou falta de ar, estes foram selecionados de forma moderada.

Os itens que foram mais selecionados com a opção “Muitas vezes” foram “Eu tento fazer tudo bem”, selecionado 10 vezes; “Eu evito fazer coisas que me aborrecem”, selecionado 6 vezes e “Eu fico nervoso se tiver de fazer alguma coisa em público”, também selecionado 6 vezes.

Os resultados destacam, então, a Ansiedade Generalizada como a dimensão mais proeminente, refletindo um padrão de preocupação constante.

Por outro lado, a Ansiedade por Separação e a Ansiedade Social tiveram baixa prevalência, o que pode estar relacionado com o ambiente coletivo do Abrigo de São José, onde a presença constante de adultos e colegas pode reduzir medos relacionados ao afastamento.

Relativamente à dimensão Físico/Somática, esta apresentou sintomas moderados, indicando que ansiedade pode-se manifestar em níveis fisiológicos em algumas crianças.

A aplicação da MASC permitiu uma análise detalhada das diferentes dimensões da ansiedade neste grupo de crianças e adolescentes. Os resultados oferecem informações valiosas para intervenções direcionadas, com foco em preocupações generalizadas e suporte psicossocial. Algumas sugestões que a investigadora deixa, como conclusão, são a aposta no ensinamento e treino de habilidades sociais para reduzir a ansiedade social, a aplicação de terapias baseadas em relaxamento para a ansiedade generalizada e, ainda, a monitorização de sintomas físicos, especialmente nas crianças com relatos mais frequentes.

5. Síntese diagnóstica

Esta síntese apresenta um diagnóstico compreensivo sobre a Saúde Mental dos jovens acolhidos na Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, tendo como base as

respostas qualitativas e quantitativas obtidas durante a investigação acima apresentadas. O estudo analisou a percepção dos jovens sobre saúde mental, padrões de ansiedade e os impactos da institucionalização, fornecendo percepções valiosas para futuras intervenções.

O Abrigo de São José desempenha um papel crucial no acolhimento de jovens em situação de vulnerabilidade, promovendo uma abordagem centrada no bem-estar individual e na integração social. Apesar das boas práticas, como parcerias com clínicas especializadas e um suporte emocional robusto, persistem desafios relacionados à saúde mental, especialmente no acesso a cuidados especializados, como consultas pedopsiquiátricas.

Os jovens acolhidos demonstram um histórico complexo, frequentemente marcado por traumas familiares, dificuldades de vinculação e baixa autoestima. Apesar disso, muitos expressam resiliência e valorização do ambiente do Abrigo como um espaço de estabilidade e oportunidade.

As entrevistas aplicadas aos jovens revelaram que, ao nível da consciência sobre saúde mental, cerca de 61,1% conhecem o conceito, associando-o a bem-estar psicológico e emocional. 77,8% dos jovens relataram sentirem-se bem, apesar de alguns ainda enfrentarem dificuldades emocionais. Algumas das estratégias que os jovens usam são atividades recreativas, interações sociais e introspecção para lidar com dificuldades. Além disto, a maioria dos jovens (66,7%) considera que viver no Abrigo melhorou as suas vidas em termos pessoais, sociais e escolares, mas alguns relataram sentimentos de isolamento e saudades da família.

A aplicação da Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças permitiu identificar padrões de ansiedade em quatro dimensões, isto é, ao nível da ansiedade generalizada esta predomina entre os jovens, com 47,1% relatando sintomas “Às vezes” e 34,3% “Muitas vezes”, sendo que os itens mais frequentes incluem preocupações em “fazer tudo bem” e evitar situações desagradáveis; relativamente à ansiedade social e por separação estas apresentaram menor prevalência em comparação às outras dimensões, com maior incidência de respostas “Nunca” (46,1% e 38,6% respetivamente), refletindo o impacto positivo do ambiente coletivo no Abrigo e, por último, na dimensão físico/somática os jovens apresentaram sintomas moderados, como tremores e dificuldades respiratórias, relatadas por uma parcela significativa.

A análise revela uma prevalência preocupante de ansiedade generalizada, indicando a necessidade de intervenções focadas em ensinar os jovens a lidar com situações de validação social e medo de rejeição, reduzir as preocupações persistentes e capacitar os jovens para conseguirem relaxar em momentos de dificuldade e, ainda, qualificar os profissionais do Abrigo de forma a estarem mais atentos a possíveis sintomas somáticos nas crianças e melhor preparados para lidar com estas situações.

Como forma de resumir tudo o que foi descrito, considerou-se importante utilizar a técnica da análise SWOT (Anexo 35) que, de acordo com Verboncu & Condurache

(2016, p. 118), é “uma ferramenta de gestão utilizada para o diagnóstico e análise estratégica. O termo SWOT é composto pelas iniciais das palavras *Strengths* (Pontos Fortes), *Weaknesses* (Pontos Fracos), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças)”.

A análise SWOT deste estudo oferece uma visão clara das forças e desafios que são vivenciados no Abrigo de São José e que poderão ser entraves à implementação de um projeto. Com os dados certos e as estratégias adequadas, há a oportunidade de se promover mudanças significativas na vida das crianças e jovens ali institucionalizados, bem como no desenvolvimento de práticas públicas mais eficazes e mais inclusivas no que toca à saúde mental. Para se superarem as limitações e as ameaças, será necessário planearem-se estratégias e promoverem-se ações e abordagens que estejam no caminho para atingir os objetivos estabelecidos e solucionarem-se os problemas identificados.

Apesar das dificuldades, o diagnóstico destaca o potencial de resiliência dos jovens e o papel transformador do Abrigo de São José. No entanto, são necessárias melhorias para abordar questões como o *bullying*, a autoexclusão e a baixa autoestima, garantindo a continuidade do suporte emocional robusto existente.

Sistematizando face aos objetivos e, sobretudo, respondendo ao objetivo geral deste estudo, foi crucial ter a visão das técnicas e a visão dos jovens sobre todas estas temáticas e perceber o quão importante é o trabalho de todos os profissionais neste contexto pois, para muitos dos jovens, toda a equipa do Abrigo acaba por ser uma figura de referência de grande proximidade, com quem podem desabafar, confiar e sabem que, tanto para o bem como para o mal, estão sempre lá e, chegando aqui, é perceptível a importância de uma pessoa para estar atenta e prevenir de forma mais precoce problemas de saúde mental neste grupo de risco.

CAPÍTULO IV. Proposta de Intervenção

1. O Projeto *MentalHealth4You(th)*

Depois de trabalhada a escuta ativa e a análise das respostas das técnicas e dos jovens do Abrigo de São José, percebe-se então a necessidade de criar uma proposta de intervenção que responda às problemáticas identificadas, nomeadamente a ansiedade, a depressão, o retraimento social, o *bullying*, entre outros. Foi através da análise das respostas às entrevistas que se percebeu que há, de facto, a necessidade de se trabalhar com os jovens ao nível da sua autoconfiança e trabalhar a confiança no outro; mostrar a cada um as suas capacidades e como é que as podem melhorar; tentar, com determinadas estratégias, curar certos traumas que possam ter e dar-lhes as ferramentas que precisam para crescerem sem medo do desconhecido e serem fortes física e mentalmente, para enfrentarem as adversidades, tanto dentro como fora do Abrigo. Não podendo garantir a eliminação de determinadas patologias, a investigadora pretende com esta proposta de intervenção proporcionar aos jovens técnicas e ferramentas e, de facto, um programa em si que lhes dê uma sensação de completo bem-estar físico, mental e social que são as bases de uma Saúde Mental Positiva.

Surge, então, a proposta do Projeto *MentalHealth4You(th)*. O objetivo primordial deste projeto é promover uma Saúde Mental positiva, em contexto institucional, escolar e dentro da comunidade da cidade do Fundão. Foi baseado no “*Programa de Promocion de la salud mental positiva y prevencion de la Enfermedad mental em el âmbito escolar de la comunidad autónoma de Extremadura*” (Blanco & Muñoz, 2010), procurando-se a sua adaptação às características do Abrigo de São José.

Fazendo uma tradução direta e livre do título do Projeto *MentalHealth4You(th)* fica ‘Saúde Mental para Ti, Jovem’, tornando-se, na visão da investigadora, um título simples porém atrativo e que capta a atenção. A investigadora decidiu aplicar um título em inglês visto esta ser uma língua universal e porque, para além disto, no Abrigo de São José há crianças e jovens de várias nacionalidades, tornando-se mais fácil a compreensão destes ao programa, podendo ainda este ser replicado noutros contextos nacionais e internacionais, do ponto de vista científico de forma a ter mais condições de exploração.

A proposta de intervenção vai misturar o contexto escolar com o contexto institucional, havendo intervenções em ambos os locais. Esta proposta pode ser entendida como um conjunto variado de estratégias que visam aumentar a autoconfiança dos jovens, desenvolver as relações interpessoais dentro e fora da casa de acolhimento, melhorar a sua relação com a escola e qualquer outro aspeto considerado como deficitário nos jovens.

Assim, este projeto terá a finalidade de dotar e potenciar as crianças e jovens de fatores protetores que ajudarão a que não apareçam transtornos psicológicos ou, pelo menos, tornar o seu aparecimento menos provável e, mesmo assim, caso estes

apareçam, estarem dotados das ferramentas psicossociais necessárias para lidar com eles.

Como fatores protetores entendem-se os fatores pessoais, familiares e socioambientais. Blanco & Muñoz (2010, p. 8) no seu programa elaboraram um pequeno resumo acerca dos fatores que se irão desenvolver nos jovens. Então, relativamente aos fatores pessoais que se irão fortalecer são “a promoção da autoestima, o autoconceito e a autoeficácia, a potenciação da autonomia, a responsabilidade, a resolução de conflitos, competências sociais e desenvolvimento da assertividade” (Blanco & Muñoz, 2010, p.8). No que respeita aos fatores familiares estes consistem em “uma boa comunicação e afetividade familiar, coesão entre os seus membros, desenvolvimento de hábitos saudáveis, educação em valores e fixação de limites enquanto se favorece a autonomia” (Blanco & Muñoz, 2010, p. 8). Por último, os fatores socioambientais são “as redes de apoio, amigos, modelos saudáveis, identificação e estratégias de controlo da pressão ambiental para condutas pouco saudáveis e integração e êxito escolar” (Blanco & Muñoz, 2010, p. 8).

Ao realizar uma intervenção focada nestes fatores, promove-se uma saúde mental não só positiva como reforçada e consolidada, reduzindo o impacto que uma perturbação psicológica possa ter, agravada pelo ambiente social e pelo contexto do acolhimento residencial.

O Projeto *MentalHealth4You(th)* estará dividido em 9 sessões, a desenvolver preferencialmente aos sábados, de forma a permitir que todos os jovens possam participar e não interfira com os seus horários escolares. Em cada sessão estão indicados os objetivos que se pretende atingir, o tempo estimado para cada uma, o conteúdo que se vai transmitir aos alunos e as atividades para cada uma das sessões. Em cada uma das sessões prevê-se que os 18 participantes do estudo integrem as atividades, bem como os alunos das restantes turmas, dando uma totalidade de entre 25 a 30 crianças, com idades compreendidas entre os 12 e os 22 anos, sem qualquer tipo de diferenciação de género, de forma a que, através do projeto, se alcance uma mudança maior ao nível da saúde mental dos jovens.

Na primeira e última sessão, aplicar-se-á aos jovens participantes o Questionário de Saúde mental Positiva – QSM+ desenvolvido por Sequeira *et.al.* (2014) (Anexo 25), com o intuito de perceber que mudanças foram provocadas nas crianças e nos jovens participantes do Projeto. Este questionário contempla 39 questões com “uma série de afirmações sobre a forma de pensar, sentir e agir de cada um, agrupadas em seis dimensões (satisfação pessoal, atitude positiva, autocontrolo, autonomia, capacidade de realização de problemas e habilidades de realização interpessoal), que oferece aos inquiridos quatro possibilidades de resposta (sempre ou quase sempre; com bastante frequência; algumas vezes; quase nunca ou nunca)” (Sequeira *et.al.*, 2014, pp. 306-307).

Nas restantes sessões, a investigadora, com apoio da Equipa do Projeto, da Equipa Técnica e Educativa do Abrigo de São José e dos Diretores de Turma, vai chamar a

atenção dos jovens para os conceitos de doença mental, ansiedade, depressão, *bullying* e comportamentos desviantes. Para além disto, pretende promover a saúde mental e as bases desta, como a autoestima, o autoconceito, a tolerância, a comunicação assertiva, entre outros.

De seguida, faz-se um pequeno resumo das sessões do Projeto *MentalHealth4You(th)*:

Sessão 1 – Abertura e apresentação do Projeto *MentalHealth4You(th)*.

Conceito de Saúde Mental Positiva.

Conceito de Doença Mental.

Sessão 2 – Conceito de Ansiedade.

Conceito de Depressão

Conceito de Retraimento Social.

Sessão 3 – Conceito de *Bullying*, comportamentos desviantes e violência dentro e fora do Abrigo de São José.

Sessão 4 – Autoconceito: conceito e estratégias para o desenvolvimento de um autoconceito positivo nos jovens.

Autoestima: conceito e estratégias para a melhorar.

Sessão 5 – Expressão de sentimentos e diminuição do stress.

Sessão 6 – Tolerância e diversidade.

Sessão 7 – Resolução de conflitos e tomada de decisões.

Sessão 8 – Comunicação assertiva, escuta ativa e empática.

Sessão 9 – Encerramento do Programa *MentalHealth4You(th)*.

Em todas as sessões a investigadora utilizará um PowerPoint (Anexo 36) que servirá de base à parte teórica.

Para cada uma das sessões a investigadora vai levar um pote transparente – o “Pote dos Brilhos” – e cada jovem terá a oportunidade de escrever num papel o que aprendeu na sessão, avaliar-se a si mesmo enquanto pessoa individual e enquanto membro de uma equipa e como interagiu com os colegas, se gostou da atividade e até sugerir outro tipo de atividades. Esta ação irá ser útil para que possa haver uma discussão da investigadora e da equipa com os jovens, de forma a que se partilhem opiniões, visões e sugestões e se crie uma espécie de *brainstorm* de ideias. Concluindo cada sessão, a investigadora irá reunir com a equipa para, em conjunto, avaliarem cada uma delas.

De forma a consolidar cada uma das sessões e respetivas atividades, a investigadora desenvolveu um quadro onde estão expostas as atividades, as ações, os recursos materiais, as estratégias, entre outros (Anexo 38).

Com este projeto, espera-se verificar resultados que incluem um aumento da autoestima dos jovens, na tolerância e diversidade entre os pares; a diminuição de casos de *bullying* e práticas desviantes em contexto residencial e escolar e uma redução de sintomas associados à ansiedade e à depressão.

2. Os objetivos do Projeto *MentalHealth4You(th)*

Os objetivos são um item do projeto correspondentes ao propósito a ser alcançado com este, ou seja, os objetivos do Projeto são as metas que se pretendem alcançar com a implementação do mesmo. Devem estar interligados com os resultados e com as atividades e também devem responder à pergunta “para quê?”.

Os objetivos são os propósitos que se pretendem alcançar com a execução de uma ação. É muito importante que os objetivos sejam claros, isto significa que “devem ser enunciados numa linguagem compreensível e precisa, de modo a serem facilmente identificáveis e assim se poderem evitar diferentes interpretações”; realistas, isto é, “devem ser exequíveis com os recursos disponíveis, com a metodologia adotada e dentro dos prazos previstos” e, ainda, pertinentes, ou seja, os objetivos “devem ter uma relação lógica com a natureza dos problemas que se pretendem solucionar” (Espinoza, 1986, p.85 cit. por Serrano, 2008, p. 44).

Os objetivos gerais são as metas a atingir definidas com maior amplitude, a ideia principal do Projeto, “são aqueles propósitos mais amplos que definem o quadro de referência do Projeto” (Espinoza, 1986, p.85 cit. por Serrano, 2008, p. 44).

Dito isto, o objetivo geral do Projeto *MentalHealth4You(th)* consiste em dotar e potenciar as crianças e jovens em acolhimento residencial de fatores protetores relacionados a uma Saúde Mental Positiva.

Já os objetivos específicos do Projeto *MentalHealth4You(th)* são:

- Reduzir, nas crianças e nos jovens participantes, os sintomas associados à ansiedade e à depressão, articulando uma intervenção individual com intervenção com grupos e interligando com as práticas de Saúde Mental Positiva;
- Aumentar a autoestima dos jovens participantes do Programa *MentalHealth4You(th)* através da realização de atividades no decorrer da sua implementação;
- Aumentar a tolerância e o respeito pela diversidade entre jovens e entre estes e a restante comunidade ao longo da implementação do programa;
- Diminuir e prevenir situações de *bullying* e práticas desviantes em contexto institucional durante e após a implementação do programa;
- Promover relações familiares e sociais saudáveis através das sessões teóricas e conciliando com as atividades em cada uma das sessões do programa.

3. As atividades do Projeto *MentalHealth4You(th)*

Como forma de dar resposta a todas as dificuldades manifestadas pelos jovens no estudo, dividiu-se o projeto em 9 sessões, cada uma com a sua temática e com uma ou mais atividades associadas.

Considerou-se mais pertinente primeiro realizar as atividades aqui apresentadas e só depois dar a parte teórica, como uma forma de cada jovem, no final de cada sessão, refletir com o que foi feito na atividade com o que aprenderam teoricamente e cativá-los a participarem ativamente em cada uma das sessões.

Segue-se agora a apresentação de cada uma das nove sessões do Programa *MentalHealth4You(th)*.

Sessão 1: Abertura e apresentação do Projeto *MentalHealth4You(th)*; Conceito de Saúde Mental e Conceito de Doença Mental

Nesta primeira sessão será feita uma apresentação do Projeto às crianças e jovens, assim como serão apresentados os objetivos globais do Programa e específicos da sessão e, ainda, falar-se-á das linhas gerais do mesmo.

Seguindo esta linha de pensamento, os objetivos da primeira sessão consistem em, para além do que já foi referido, adquirir conceitos básicos de saúde mental e de doença mental; determinar o que são e em que consistem os fatores de risco e os fatores de proteção e, por último, aplicar o Questionário de Saúde Mental – QSM+. Este questionário servirá de avaliação diagnóstica.

Nesta sessão serão abordados os seguintes conceitos básicos:

- Saúde Mental: “A saúde mental é a base do bem-estar geral” e, quando uma pessoa tem uma boa saúde mental, esta tem a “capacidade de adaptação a novas circunstâncias de vida” e de “superação de crises e resolução de perdas afetivas e conflitos emocionais”, reconhece “limites e sinais de mal-estar”, tem “sentido crítico e de realidade mas também humor, criatividade e capacidade de sonhar”, consegue estabelecer relações satisfatórias com outros membros da comunidade”, “ter projetos de vida e, sobretudo, descobrir um sentido para a vida” (SNS, s.d., s.p.);
- Doença Mental: É um “conjunto de sintomas ou comportamentos associados, na maior parte dos casos, a ansiedade e com interferência nas funções pessoais reconhecíveis clinicamente” (WHO, 1992, p. 11 cit. por Montenegro, 2013, p. 7). Para além disto, é um “síndrome ou padrão comportamentais ou psicológicos clinicamente significativos que ocorrem num sujeito e que estão associados com ansiedade, incapacidade ou com um risco significativamente aumentado de sofrer morte, dor, incapacidade ou uma perda importante de liberdade” *American Psychiatric Association*, 2000/20002, p. 301 cit. por Montenegro, 2013, p. 7)
- Fatores de risco: “São aqueles agentes que podem determinar ou influenciar o aparecimento das diversas doenças ou distúrbios mentais. Ao surgirem,

influenciam por sua vez a interação entre os fatores individuais e os fatores ambientais. Alguns fatores de risco são: fracasso escolar, relações escassas e/ou deficitárias com os pares, consumos de determinadas substâncias” (Alves, 2018, pp. 133-134);

- Fatores de proteção: “São aqueles agentes que favorecem e promovem uma saúde mental positiva. Dentro dos fatores protetores englobamos os fatores pessoais (promoção da autoestima, autoconceito, resolução de conflitos,...), fatores familiares (boa comunicação e afetividade familiar, coesão entre os seus membros, desenvolvimento de hábitos saudáveis,...) e fatores socioambientais (redes de apoio, amizades e modelos saudáveis,...)” (Alves, 2018, p. 134)

No total, espera-se que a sessão tenha uma duração de 1 hora.

Sessão 2: Conceito de Ansiedade; Conceito de Depressão e Conceito de Retraimento Social

Na segunda sessão o foco serão as manifestações de doença mental e, então, serão transmitidos às crianças e jovens os seguintes conceitos:

- Ansiedade: É uma das formas mais comuns de sofrimento, “podendo ocasionar prejuízos no funcionamento familiar, social e escolar”, sendo que a “sua manifestação nem sempre é passageira” e “as crianças e adolescentes ansiosos tendem a exibir preocupação excessiva com a sua competência ou com a qualidade do seu desempenho” Checchian (et. al, 2015, p. 25);
- Depressão: Consiste numa “perturbação mental persistente que afeta negativamente a forma como a pessoa se sente, pensa e age”, provocando “sentimentos de tristeza e/ou perda de interesse e prazer nas atividades lúdicas habituais e diminui de forma significativa a capacidade funcional da pessoa, quer a nível profissional, quer a nível social” (Batista, 2020, s.p.);
- Retraimento Social: É “uma forma de se introverter, isolar-se e retrair-se, traz grande impacto negativo na vida da criança” e “pode causar atraso no desenvolvimento neuropsicomotor da criança, uma vez que este se dá a partir da exploração do meio e da motivação para tal” (Checchian et. al, 2015, p. 25).

Os objetivos desta sessão consistem em adquirir conceitos básicos de ansiedade, depressão e retraimento social; conhecer estratégias e chaves para os combater; favorecer a socialização e o trabalho em equipa.

Para esta sessão a atividade terá o título de “Teatro Improvisado”, onde se vai pedir às crianças e jovens que criem e improvisem uma história. Nesta atividade vai-se tentar misturar os jovens por grupos diferentes ao nível do género, das idades e da “zona de conforto” de amizades de cada um, promovendo assim a socialização e combatendo a ansiedade tanto do desconhecido como do ter de falar em público, que são medos que constantemente provocam ansiedade nos jovens. Para facilitar o aspeto do improvisado,

cada grupo vai ter três cartas diferentes com imagens, palavras ou objetos que devem integrar na história.

Estima-se que, no total, a sessão dure por volta de 1 hora e 30 minutos, sendo que a primeira parte da sessão consistirá na elaboração e realização dos teatros e, com o tempo que sobrar, abordar-se-ão os temas definidos.

Sessão 3: Conceito de *Bullying*, comportamentos desviantes e violência dentro e fora do Abrigo de São José.

Para esta sessão definiu-se que se vai tentar alcançar objetivos como adquirir conhecimentos sobre o que é o *bullying*; conhecer o que são os comportamentos desviantes praticados pelos jovens; conhecer diferentes abordagens aos comportamentos desviantes e à violência e, ainda, adquirir estratégias para combater o *bullying*.

Em parceria com o Kartódromo do Tortosendo – Beirakart, a investigadora e a restante equipa do projeto irão levar os jovens ao kartódromo do Tortosendo, numa atividade denominada de “Acelerar para aceitar”. O objetivo desta atividade consiste em favorecer a consciencialização e a responsabilidade dos jovens sobre a sua confiança excessiva, a possível vontade de recorrer à violência em determinados momentos e servirá também para testar os seus limites de forma proveitosa, enquanto sentem adrenalina, vivem uma disputa positiva e convivem entre amigos e desconhecidos.

Após esta atividade será feita uma apresentação sobre os conceitos do *bullying*, os comportamentos desviantes e a violência. Visto que todos estes temas são bastante recorrentes em contexto escolar, a investigadora e a equipa decidiram que esta sessão será realizada no anfiteatro da escola participante, não descorando que também acontecem dentro das casas de acolhimento.

Além da partilha de conhecimento sobre os conceitos, serão ainda distribuídos panfletos elaborados pela equipa com informações pertinentes em relação ao *bullying* (Anexo 37).

Em relação ao tempo que esta sessão irá durar prevê-se que a parte da atividade dure cerca de 3 horas e a parte teórica terá a duração de 30 minutos.

Sessão 4: Autoconceito: conceito e estratégias para o desenvolvimento de um autoconceito positivo nos jovens e Autoestima: conceito e estratégias para a melhorar.

Após se terem trabalhado todos os conceitos anteriores com as crianças e jovens, é na quarta sessão que se dá, de facto, início à parte do programa que vai dotar e potenciar as crianças e jovens participantes de fatores protetores relacionados a uma Saúde Mental Positiva.

Nesta sessão os objetivos consistem em adquirir conhecimento sobre o que é autoconceito; favorecer o autoconceito e adquirir estratégias para o alcançar; adquirir conhecimentos sobre o que é a autoestima, como se forma, quais são as consequências

de ter uma baixa ou alta autoestima; conhecer estereótipos acerca da autoestima e, por último, fornecer estratégias para melhorar a autoestima.

Esta sessão, visto ter dois conceitos tão importantes a destacar, será dividida em duas partes.

Na primeira parte, a atividade que se vai realizar tem o título de “A Teia” e tem como objetivo cada um dos participantes perceber que, num grupo com tantas pessoas tão diferentes, todos temos gostos que podem ser comuns uns aos outros ou descobriremos gostos particulares, percebendo assim que, apesar das similaridades, cada identidade é única. Nesta atividade todos os participantes e a equipa vão estar sentados no chão. A investigadora começará o jogo com um novelo de lã na mão e vai dizer “Eu sou a (nome) e gosto de (terminar a frase)” e de seguida vai atirar cuidadosamente o novelo para um dos participantes, ficando a segurar a ponta do novelo. Esse jovem irá prender o fio do novelo ao seu dedo e vai repetir a frase “Eu sou o (nome) e gosto de (terminar a frase)” e atira novamente o novelo para outra pessoa. Esta ação repetir-se-á até chegar ao último participante. Neste ponto do jogo, no centro da roda de todos os participantes, estará uma teia que representará cada um e cada resposta, permitindo que os jovens se conheçam mais a si mesmos e uns aos outros, fazendo a reflexão de que, apesar de sermos uma pessoa única, podemos ter parecenças com outras pessoas.

Aqui a parte teórica vai consistir na apresentação da definição de autoconceito. Este, de acordo com Braga (2021, s.p.), compreende ao “conceito que formamos sobre nós mesmos, através dos julgamentos que fazemos sobre as nossas aptidões e comportamento”. Esta autora acredita que podemos dividir o autoconceito em quatro principais, sendo eles o académico, que “é o conceito que criamos sobre nós mesmos, de acordo com as nossas aptidões escolares”; o emocional, que “é formado pela forma como lidamos com os nossos sentimentos”; o social, que “é aquele conceito que surge por causa das nossas aptidões sociais, ou seja, a forma que reagimos ao mundo em que vivemos e às pessoas próximas a nós” e o físico, que “está relacionado a como nos vemos ao nos olharmos no espelho e também às nossas aptidões em atividades físicas” (Braga, 2021, s.p.).

Blanco & Muñoz (2010, p. 24) definem três chaves que podem favorecer o autoconhecimento, nomeadamente:

- “Fixar a nossa atenção nos sentimentos, pensamentos e comportamentos que nos suscitam ou geram um tema em concreto ou uma situação que nos interesse. Por exemplo a amizade, o trabalho, a sexualidade, pessoas desfavorecidas” (Blanco & Muñoz, 2010, p. 24);
- “Tentar deduzir qual ou quais os aspetos relevantes deste tema ou situação que nos provoca esses sentimentos, opiniões e comportamento” (Blanco & Muñoz, 2010, p. 24);
- “Descrever os sentimentos, os argumentos que sustentam essas opiniões e o porque desses comportamentos” (Blanco & Muñoz, 2010, p. 24).

A segunda parte da sessão vai girar à volta da autoestima dos jovens e do que este termo significa.

Para esta parte da quarta sessão do Projeto *MentalHealth4You(th)* cada jovem terá um bloco de Post-its coloridos e uma caneta. O que se vai ser pedido é que escrevam nos Post-its frases de amor próprio como, por exemplo, “eu gosto de mim mesmo”, “eu sou inteligente”, “eu sou amado”, “eu sinto-me seguro”, “ser quem sou é suficiente”, entre outras, e que coleem cada um em todos os sítios que tenham espelhos ou em sítios que achem interessante ter essas mensagens. Ao longo da atividade, espera-se que os jovens possam justificar o porquê daquelas frases como, por exemplo, “eu gosto de mim porque sou um bom amigo”. O objetivo desta atividade é aumentar a autoestima dos jovens. Esta atividade tem o título de “Amor no espelho”.

Para (Floriani et al, 2010, p. 4) a autoestima é “a autoaceitação ou não em relação a si mesmo, a aprovação ou reprovação da própria imagem, atitudes, princípios, crenças e valores. Está relacionada com o convívio interpessoal e particular na vida social das pessoas.”. A autoestima, para além disto,

“é uma experiência íntima, é o estado da pessoa que não está em guerra consigo mesma ou com os outros. A falta de consciência do seu verdadeiro potencial pode levar a um desequilíbrio entre o que sou e o que gostaria de ser. Caso essa experiência íntima não atinja um equilíbrio, o individuo passará a viver em contradição, fingindo ser o que ele gostaria, e não assumindo a sua verdadeira identidade” (Floriani et al, 2010, p. 4).

Assim, é importante transmitir aos jovens que, apesar de uma autoestima baixa ser prejudicial, uma autoestima elevada também tem consequências. Para Alves (2018, p. 138) algumas das consequências de uma baixa autoestima são a “tendência a mostrar os mecanismos de defesa face às distintas adversidades, como adotar “máscaras” ou “capas” que nos protegem dos sentimentos negativos”; a “adoção de condutas submissas e engrandecimento do outro”; uma maior facilidade na “criação de um mundo fantasioso onde pode fugir da frustração e sofrimento” e, ainda, gera “comportamentos agressivos para responder aos sentimentos de falta de sorte”.

Por outro lado, esta autora considera que a autoestima elevada tem efeitos como “favorece o enfrentar das dificuldades pessoais e garante a proteção futura da pessoa”; “facilita a aprendizagem e a responsabilidade”; “estimula a autonomia pessoal” e, ainda, otimiza as interações interpessoais” (Alves, 2018, p. 137).

Deste modo, destaca-se a importância de expor alguns estereótipos relacionados à autoestima que, de acordo com Blanco & Muñoz (2010, p. 29) são:

- “A autoestima será mais alta quanto mais aspetos positivos, e de forma continua, se digam a uma pessoa”;
- “A autoestima favorece-se e desenvolve-se sempre que se evitam as frustrações”;
- “A autoestima será alta sempre que formos bons em algo”;

- “A autoestima resulta do cuidado e comportamento recebido pelos cuidadores primários”;
- “A autoestima é uma consequência direta dos êxitos pessoais alcançados nas distintas áreas vitais. Estas são: profissional/académico, familiar, interpessoal,…”

O tempo estimado de duração para cada parte da sessão é de uma hora, perfazendo o total de duas horas.

Sessão 5: Expressão de sentimentos e diminuição do stress.

Na quinta sessão do Projeto *MentalHealth4You(th)* espera-se atingir os objetivos de desenvolver o autoconhecimento na sua dimensão emocional; adquirir literacia emocional e adquirir competências de meditação e de respiração consciente.

Para esta sessão a investigadora e a equipa ponderaram desenvolver atividades com os títulos “Meditação para cada emoção” e “Respirar para Acalmar”, sendo que estas atividades são desenvolvidas para as crianças e jovens do programa e as respetivas famílias.

Em relação à primeira atividade – “Meditação para cada emoção” – a equipa, os jovens e as respetivas famílias irão para um sítio aberto à escolha dos participantes e aqui vai-se-lhes pedir que simplesmente andem, focando-se no movimento dos pés e das mãos, sentindo a textura do chão, tomando em atenção a roupa que têm vestida e apercebendo-se do espaço que os rodeia. Nesta atividade os jovens e as famílias devem deixar os pensamentos fluir naturalmente, não lhes fazendo qualquer juízo de valor. Com esta atividade, dá-se-lhes uma técnica para quando estão a sentir emoções fortes e uma alternativa ao consumo de substâncias, de bebidas energéticas ou outras maneiras prejudiciais que os jovens tenham de se acalmar.

Na atividade “Respirar para Acalmar” iremos pedir aos jovens que, sentados no chão se virem de costas para os familiares ou para uns com os outros e coloquem uma mão no peito e outra sobre a zona abdominal, enquanto mantém os olhos fechados. De seguida, cada participante deve deixar a sua barriga e a sua respiração relaxar, sem forçar uma respiração lenta ou rápida e sem contrair a barriga. Automaticamente, a respiração acalma. Aqui, iremos pedir aos jovens e familiares que observem o movimento que a sua respiração provoca, devendo esta fazer mexer a barriga e não o peito. Esta respiração, denominada por muitos de “respiração diafragmática”, quando praticada diariamente, pode reduzir o stress e a ansiedade.

Para atingir os objetivos mencionados, vão ser transmitidos às crianças e jovens participantes os conceitos de emoção, inteligência emocional, meditação e respiração consciente.

As emoções referem-se ao “aspecto subjetivo não racional da nossa existência enquanto pessoas, relativo à experiência de agradável ou desagradável. Não se opoendo, porém, à razão, sabe-se o quão determinante é o equilíbrio que decorre da qualidade das experiências emocionais na construção do ser” (Alves, 2018, p. 154).

A inteligência emocional, de acordo com Mayer et al. (2000, p. 267 cit. por Robert set al., 2002, s.p.), é a “habilidade para reconhecer o significado das emoções e suas inter-relações, assim como raciocinar e resolver problemas baseados nelas. A inteligência emocional está envolvida na capacidade de perceber emoções, assimilá-las com base nos sentimentos, avaliá-las e gerenciá-las”.

O conceito de meditação ou de meditar significa que “consequimos transcender as camadas dos nossos vários corpos: físico, energético, mental, intelectual, etc. Ora, se transcendemos o nosso corpo mental, não nos focamos nos nossos pensamentos, vamos para além deles. Para meditar devemos procurar serenar todos esses corpos, como se fossem um espelho de água, sem qualquer perturbação” (Casals, 2023, s.p.).

Por último, a respiração consciente é uma técnica da meditação e esta é

“eficaz para fortalecer a conexão mente-corpo. A força da respiração consciente está na sua versatilidade e acessibilidade, pois é possível praticá-la em qualquer lugar e a qualquer momento. Muitos exercícios de respiração consciente se concentram em trazer o foco para a atenção deliberada à respiração, regulando o seu ritmo e incorporando a respiração profunda e padrões de respiração intencionais” (Johnson, 2024, s.p.).

Para além das atividades mencionadas, vai-se incentivar aos participantes a técnica do *journaling* no resto da duração do programa, que basicamente é uma “escrita atenta e reflexiva, que se assemelha a um diário, e consiste em escrever de forma regular sobre acontecimentos, vivências e emoções do dia-a-dia” (Sá, 2020, s.p.). Esta técnica traz benefícios como uma maior clareza e foco mental, aumenta a autoconfiança e a autoestima, estimula a criatividade, exercita a memória, organiza a mente, melhora a inteligência emocional e, ainda, reduz o stress e a ansiedade.

No total, prevê-se que a sessão tenha uma duração de duas horas.

Sessão 6: Tolerância e diversidade.

Na sexta sessão será feita uma apresentação sobre os conceitos de diversidade, tolerância, solidariedade e, ainda, o conceito de discriminação e os seus tipos. Dentro do tópico da discriminação inserem-se também o conceito de preconceito e as suas características.

Para esta sessão definiu-se que se vai tentar alcançar objetivos como adquirir conhecimentos sobre diversidade, tolerância, solidariedade e discriminação; conhecer os conceitos e as características dos estereótipos e dos preconceitos e adquirir estratégias de inclusão e aceitação do outro.

Nesta sessão, uma das atividades planeadas consistirá em acompanhar os jovens numa caminhada para que estes possam apanhar flores para, no final, criarmos o “Bouquet da diversidade” e a outra atividade será um jogo de futebol para que os participantes se possam divertir em equipa, intitulada de “Hoje jogamos todos, promovendo assim a inclusão, a tolerância e o respeito pela diversidade. Para as atividades desta sessão, os familiares dos jovens serão convidados a participar.

Dito isto, nesta sessão serão abordados os seguintes conceitos:

- **Diversidade:** Refere-se à “variedade, à dissimilaridade e à diferença. Esta variedade ou diferença pode fazer referência às diferenças individuais, culturais, de género, de ideologias”, entre outros (Blanco & Muñoz, 2010, p. 50);
- **Tolerância:** Supõe “um respeito a outras ideias, crenças ou práticas quando são diferentes ou contrárias a nós mesmos”, ou seja, “é respeitar a diversidade de opinião, social, étnica, cultural e religiosa e implica aprofundar as semelhanças e diferenças, aceitando em todo o caso que existem indivíduos e sociedades diferentes” (Blanco & Muñoz, 2010, p. 50);
- **Solidariedade:** É entendida como “uma atitude consciente que implica o propósito de colaborar ativamente com as culturas, sociedades ou pessoas que o necessitem. Portanto, ser consciente da diversidade e a interdependência entre pessoas, povos e culturas” (Blanco & Muñoz, 2010, p. 50);
- **Discriminação:** Supõe “tratar de forma diferente ou inferior uma pessoa ou pessoas por motivos raciais, sociais, religiosos, políticos, orientação sexual, identidade, incapacidade, etc. Representa a não aceitação por parte de um indivíduo ou grupo de outras pessoas ou grupos por possuírem características diferentes das suas” (Blanco & Muñoz, 2010, p. 50).

Seguindo a linha de pensamento do conceito de discriminação, serão também mostrados aos participantes alguns tipos, nomeadamente a homofobia que é a “discriminação e a rejeição que sofrem homens e mulheres pela sua orientação sexual”; o racismo que supõe a “discriminação de uma pessoa ou grupo por motivos raciais, cor de pele, além da crença ser [considerada] superior”; o sexismo que e a

“discriminação dos indivíduos de um sexo por ser considerado inferior ao outro. Normalmente associa-se este termo ao sexismo contra a mulher, pois foi a primeira forma de discriminação neste sentido identificada (misoginia), mas também existe sexismo contra o homem (misandria) e contra a transexualidade ou intersexualidade” (Blanco & Muñoz, 2010, p. 51);

A xenofobia que consiste na “discriminação face a pessoas de outros países” e, ainda, outros, ou seja, “discriminação face a pessoas com incapacidade ou doenças, como os distúrbios mentais” (Blanco & Muñoz, 2010, p. 51).

De acordo com a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (s.d., s.p.), “a legislação portuguesa considera determinados comportamentos discriminatórios como sendo crimes, e outros como sendo contraordenações, consoante a sua gravidade”. O “crime de discriminação ocorre sempre que houver a constituição de organizações ou a divulgação ao público de materiais que incitem a discriminação, o ódio ou a violência contra uma pessoa ou grupo de pessoas por causa da sua raça, cor, origem étnica ou nacional, religião, sexo ou orientação sexual” (APAV, s.d., s.p.). Existem também os

“crimes de ódio, que podem ser definidos como a prática efetiva de atos de violência motivados pelo facto de a vítima apresentar determinada característica (como determinada origem racial, orientação sexual ou origem nacional, por exemplo), ou de pertencer a um determinado grupo (como um grupo religioso específico). Esta motivação racista ou discriminatória pode levar à aplicação de uma pena mais elevada no caso dos crimes de ofensa à integridade física e homicídio” (APAV, s.d., s.p.).

Por outro lado, “a discriminação enquanto contraordenação ocorre quando uma pessoa é impedida de exercer os seus direitos relacionados ao acesso a bens e serviços, ao emprego e formação profissional, ao ensino e ao sistema de saúde públicos e privados, dentre outros” (APAV, s.d., s.p.).

Para Blanco & Muñoz (2010, p. 52) há várias formas de conhecer melhor o outro e não cair no erro de estereotipar, nomeadamente “ser empático, [ter a] capacidade de se colocar no lugar do outro; saber escutar de forma ativa; aprender a observar e tomar as nossas próprias conclusões e, ainda, formular perguntas para poder obter informação e não cair nos preconceitos ou estereótipos”. Este aspeto da escuta ativa e da empatia será aprofundada na penúltima sessão do programa.

O tempo estimado de duração desta sessão ronda a hora e meia e as duas horas.

Sessão 7: Resolução de conflitos e tomada de decisões.

Nesta sessão o foco serão a resolução de conflitos e a tomada de decisão e, então, serão transmitidos às crianças e jovens o conceito de conflito e as diferentes abordagens na sua resolução e serão, ainda, apresentadas as fases para a resolução de problemas.

Dito isto, os objetivos para esta sessão são adquirir o conhecimento sobre o significado de conflito, conhecer as abordagens para os resolver e aplicar métodos eficazes para enfrentar os problemas ou as tomadas de decisão.

Para a sétima e antepenúltima sessão do Projeto *MentalHealth4You(th)*, a investigadora desenvolveu a atividade com o título de “Olho no Olho”. Nesta atividade, os participantes vão-se juntar em pares, com uma pessoa com quem não tenham confiança ou com uma pessoa com quem tenham tido um conflito, tendo de manter o olhar fixo nos olhos um do outro durante 2 a 3 minutos. Depois, estes terão a oportunidade de expressar o que sentiram durante esse tempo, seja desconforto, empatia, raiva ou outro, tendo de justificar o porquê desse(s) sentimento(s) ter(em) surgido. A finalidade desta atividade consiste em dar a oportunidade aos jovens de resolver conflitos e/ou de combater o desconforto associado ao olhar fixo por um período de tempo, permitindo que haja uma maior harmonia dentro deles e dentro do Abrigo de São José e da escola.

De acordo com Robbins (2005, p. 326 cit. por Semíramis, s.d., p. 5), o conflito é um “processo no qual o esforço é propositadamente desenvolvido por A no sentido de eliminar os esforços de B para alcançar um determinado objetivo através de alguma

forma de bloqueio que resulta na frustração de B". Houaiss (2001 cit por. Semíramis, s.d., p. 5) considera que, "na psicologia, o conflito pode ser visto como um estado provocado pela coexistência de dois estímulos que disparam reações mutuamente excludentes".

A maneira como uma pessoa resolve os conflitos pode levar a uma situação de crescimento ou uma fonte de frustração, ansiedade ou mal-estar pessoal. Blanco & Muñoz (2010, p. 45) consideram que há três abordagens que não resolvem os problemas e os conflitos, nomeadamente:

- Abordagem na vitória – “o objetivo principal da pessoa neste foco é demonstrar ao outro que um tem razão. A finalidade é demonstrar que se está certo e as outras pessoas estão equivocadas” (Blanco & Muñoz, 2010, p.45). Para além disto, esta abordagem “exerce poder através de uma postura intimidatória e destrutiva”, “a relação entre as pessoas é de subordinação” e “limita toda a opção sensata de resolver os conflitos” (Blanco & Muñoz, 2010, p. 45);
- Abordagem na evasão – “A evasão como resposta perante o conflito consiste na tendência a pensar que mudanças apropriadas surgirão, fingindo que não existem conflitos. Estas pessoas evitam as situações conflituosas, mas também aquelas pessoas que são diferentes em diversos aspetos (valores, crenças, estilos de vida)” (Blanco & Muñoz, 2010, p. 45). Os inconvenientes desta abordagem consistem no facto de que “a evasão com frequência piora o problema, não o resolve, simplesmente o adia no tempo”, “favorece o aparecimento de atribuições erradas e o aparecimento de distorções cognitivas” e “impede a pessoa de crescer pessoalmente e aprender estratégias de *coping* adaptativas” (Blanco & Muñoz, 2010, p. 45);
- Abordagem na solução mais rápida – “Para muitas pessoas é muito desagradável o conflito, [de tal forma] que tratam logo de encontrar uma solução rápida, mesmo que não seja a mais adequada” (Blanco & Muñoz, 2010, p. 45). Isto “gera expectativas de êxito quando o conflito na realidade não se solucionou”, “impede de aprender estratégias ou soluções efetivas que podem colocar em marcha situações similares futuras” e “dificulta o crescimento pessoal e as relações com os demais” (Blanco & Muñoz, 2010, p. 45).

De acordo com Polya (1978 cit. por Gazzoni & Ost, 2008, p. 38), “resolver problemas é uma habilidade prática, como nadar, esquiar ou tocar piano: você pode aprendê-la por meio de imitação e prática. [...] Se você quer aprender a nadar você tem de ir à água e se você quer se tornar um bom ‘resolvedor de problemas’, tem de resolver problemas”. Para este autor existem quatro fases para a resolução de um problema, sendo elas:

1. Compreender o problema: “Para compreender melhor o problema podemos realizar algumas perguntas como: Qual é a incógnita? Quais são os dados?”

- Qual é a condicionante? Também se devem considerar, sob vários pontos de vista, as partes que se julgarem importantes do problema. Devemos verificar se o problema pode ser representado através de uma figura e se é possível satisfazer as condições” (Polya, 1978 cit. por Gazzoni & Ost, 2008, p. 38);
2. Estabelecer um plano: Para resolver um problema deve-se colocar a seguinte pergunta: Conhece algum problema correlato?
“Deve-se pensar num possível problema que já foi resolvido com a mesma incógnita, ou informação, e que possa vir a ser utilizada. Caso não seja encontrado nada que nos ajude, devemos verificar se é possível fazer uma reformulação no enunciado. Essa reformulação pode levar a um problema auxiliar adequado. Ao usarmos vários problemas ou teoremas conhecidos, realizando diversas modificações e ensaiando problemas auxiliares diferentes, podemos-nos distanciar do problema original.” (Polya, 1978 cit. por Gazzoni & Ost, 2008, p. 38);
 3. Executar o plano: “O plano é apenas um roteiro geral. É preciso ter a certeza de todos os detalhes que estão ali inseridos de modo que não reste nenhuma dúvida na qual possa estar escondido algum erro. A execução do plano é uma tarefa fácil, mas é necessário ter paciência e certeza de que cada passo executado está correto” (Polya, 1978 cit. por Gazzoni & Ost, 2008, p. 39);
 4. Rever a solução: “Esta é uma etapa muito importante: executando-a teremos a certeza de que resolvemos o problema de maneira correta, eliminando, assim, algum erro que possa ter ocorrido durante a execução do plano. Para tal, podemos realizar o seguinte questionamento: É possível verificar o resultado? É possível verificar o argumento? Também será necessário verificar se poderemos utilizar o resultado obtido ou o método utilizado em algum outro problema e se há a possibilidade de encontrarmos a solução utilizando outra estratégia” (Polya, 1978 cit. por Gazzoni & Ost, 2008, p. 39).

No total, prevê-se que a sessão tenha uma duração de 1 hora.

Sessão 8: Comunicação assertiva, escuta ativa e empática.

Chegada a penúltima sessão do Projeto *MentalHealth4You(th)*, chega-se também ao último momento de aprendizagem e de partilha de conhecimentos. Nesta sessão a temática que se vai abordar consiste na comunicação, mais especificamente a comunicação assertiva, a escuta ativa e a empatia.

Ao nível dos objetivos definidos para a sessão, estes consistem em adquirir conhecimento sobre o significado de comunicar e os seus diferentes estilos, nomeadamente a comunicação assertiva; conhecer em que consiste a escuta ativa e empática; conhecer os efeitos positivos e os erros na escuta; adquirir estratégias para melhorar a empatia e, ainda, através das atividades a desenvolver, aplicar as técnicas da comunicação assertiva e da escuta ativa.

Para esta sessão, a equipa desenvolveu duas atividades. A primeira tem o título de “Campo minado” e a segunda o título de “Acena, olha, fala”.

Na primeira atividade, a realizar num espaço aberto e espaçoso no Abrigo de São José, a ideia consiste em os participantes estarem divididos em dois grupos, sendo que cada grupo deve escolher uma pessoa para ser vendada e receber instruções apenas pela comunicação verbal dos seus companheiros de equipa. Os grupos devem orientar cada representante para que este achesse o campo minado sem esbarrar ou tocar em nenhum dos objetos (as minas) que foram previamente espalhados no espaço. Aqui, ganha o grupo que conseguir com que o representante vendado chegue ao final do campo em menos tempo. Esta atividade é importante pois obriga a que os jovens utilizem uma comunicação clara e assertiva, de forma calma e ponderada, enquanto desenvolvem também a escuta ativa.

A segunda atividade – “Acena, olha, fala” – os participantes vão estar espalhados num círculo. A atividade consiste em, por exemplo, o jovem A tem de mostrar ao jovem B quer ir para o lugar deste, usando, num primeiro momento, um aceno, tendo estes de trocar de lugar, ao mesmo tempo que os outros participantes fazem isso uns com os outros. De seguida, passa-se do aceno apenas para o olhar, tendo os jovens de trocar de lugar uns com os outros enquanto apenas se olham. Esta atividade, baseada numa atividade desenvolvida na cadeira de Animação e Ocupação de Crianças e Jovens em Risco do 1º ano do mestrado em Intervenção Social Escolar, vai servir para que os jovens desenvolvam estratégias de comunicação e de transmissão de informações de uma pessoa para outra sem a necessidade de usar palavras.

Segundo Alves (2018, p. 141),

“a comunicação é um processo básico e próprio do ser humano. Constitui um elemento essencial para a realização pessoal e para desenvolvermos os nossos meios. A comunicação interpessoal supõe o intercâmbio de opiniões, sentimentos, atitudes e outro tipo de informação entre um/a emissor/a e um recetor/a, ou seja, é um processo em que se transmite informação de uma entidade a outra”.

De acordo com Martins (2024, s.p.) são quatro os estilos de comunicação, ou seja,

O estilo de comunicação passivo – “Uma pessoa com este estilo de comunicação não se costuma manifestar com frequência. Pelo contrário, fica satisfeita em seguir o fluxo. Os comunicadores passivos normalmente não são confrontadores, e podem até parecer submissos. A sua comunicação não verbal pode incluir cruzar os braços e evitar o contacto visual” (Martins, 2024, s.p.);

O estilo de comunicação agressivo – “Uma pessoa com este estilo de comunicação é muito segura do seu ponto de vista, chegando até mesmo a ignorar as opiniões dos colegas de equipa. Frequentemente, essas pessoas exprimem as suas próprias opiniões em uma conversa, e podem, às vezes, usar uma linguagem de confrontação como “tu estás errado” ou “tu não entendeste”. No âmbito não verbal essas pessoas mantêm contacto visual intenso” (Martins, 2024, s.p.);

O estilo de comunicação passivo-agressivo – “Uma pessoa com este estilo de comunicação não se sente confortável em expressar o que sente. As comunicações

verbal e não verbal podem não corresponder. Por exemplo: a pessoa pode dizer que está empolgada mas exibir uma linguagem corporal contraditória, como uma cara fechada ou uma postura desanimada” (Martins, 2024, s.p.);

O estilo de comunicação assertivo – “Uma pessoa com este estilo de comunicação não tem medo de expressar as suas opiniões. É o tipo de comunicador que sabe como explicar e defender o que quer. Os comunicadores assertivos podem fazer gestos com as mãos para se comunicar de maneira não verbal, e costumam exibir expressões faciais calmas ou alegres ao falar” (Martins, 2024, s.p.).

É nesta última que a sessão se vai focar. Blanco & Muñoz (2010, p. 40) consideram que existem sete técnicas verbais da comunicação assertiva, nomeadamente:

1. Disco riscado – “Consiste em repetir uma ideia expressada com serenidade e tranquilidade, durante o tempo suficiente para que o interlocutor adote uma postura de respeito e compreensão”. Exemplos: “sim, eu sei, mas o meu ponto de vista é...” ou “estou de acordo, mas...” (Blanco & Muñoz, 2010, p. 40);
2. Aferição assertiva – “Refere-se em atrasar a discussão e ignorar o motivo de raiva do interlocutor, se percebermos que o mesmo se encontra agitado ou muito alterado”. Exemplo: “percebi agora mesmo que estás muito alterado, falaremos disto mais tarde...” (Blanco & Muñoz, 2010, p. 40);
3. Ironia – “Ao receber uma crítica ou juízo de valor, dar como resposta uma afirmação positiva”. Exemplo: “és um autêntico autoritário... obrigada!” (Blanco & Muñoz, 2010, p. 40);
4. Rutura do processo – “É outra maneira de nos comportarmos ao recebermos uma crítica. Neste caso, respondemos simplesmente com uma única ou muitas poucas palavras que rompem com a cadeia”. Exemplo: “és um mal educado... sim...não...talvez” (Blanco & Muñoz, 2010, p. 40);
5. Pergunta assertiva – “Solicitar explicações das nossas condutas/comportamentos repreensíveis através de perguntas”. Exemplo: “entendo que estás irritado pelo que aconteceu no outro dia, o que te irritou em concreto? O que foi que te disse para ficares incomodado?” (Blanco & Muñoz, 2010, p. 40);
6. Mudança de processo – “Argumentar sobre o sucedido centrando-nos no presente e nos factos concretos”. Exemplo: “Nós estamos a desviar-nos do assunto... nós estamos a fugir à questão...” (Blanco & Muñoz, 2010, p. 40);
7. Claudicação simulada – “Consiste em ceder terreno aparentemente, mas sem o fazer na realidade. Aparentar estar de acordo com a outra pessoa, mas sem mudar de postura”. Exemplo: “talvez não deveria mostrar-me dessa forma mas...” (Blanco & Muñoz, 2010, p. 40).

Para além da comunicação, nesta sessão vão-se trabalhar ainda outros conceitos

Para Brown (2012 cit. por Oliveira et al., 2019, p. 8) “a empatia é um tipo de conexão, não havendo maneira certa ou errada para tal. Seria o escutar, criar espaço para a sinceridade, sem julgamentos, desenvolvendo uma conexão emocional demonstrando que a outra pessoa não está a passar pelo seu sentimento sozinha”.

Mencionando Blanco & Muñoz (2010, pp. 41-42), estes acreditam que a escuta ativa “supõe uma habilidade cognitiva, afetiva e motivacional em que se demonstra à pessoa que o que nos está a dizer é compreensível tal como ela o sente. A escuta ativa é um fator chave para as relações pessoais e favorece o fortalecimento nas relações e o aparecimento da amizade”.

Estes autores consideram que, em apenas 3 passos, uma pessoa consegue alcançar a escuta ativa e empática. Estes são “pôr-se no lugar da outra pessoa e tratar de conhecer o seu próprio ponto de vista, sem cair na tentação e pensar como nós nos teríamos sentido, expressado ou comportado na sua situação”; “recolher a mensagem completa prestando especial atenção ao sentimento e estado de animo, além do processamento da mensagem verbal” e, por último, “dar feedback, ou seja, devolver informação sobre a compreensão da mensagem e sobre o seu estado de ânimo e sentimentos. Em caso de ter dúvidas solicitar abertamente que se repita” (Blanco & Muñoz, 2010, pp. 41-42).

Utilizar esta forma de escuta vai resultar numa série de efeitos positivos quer para a pessoa que se sente escutada como para a pessoa que escuta.

Para Alves (2018, p. 144), os benefícios que a escuta ativa e empática trazem à pessoa escutada são o sentimento “de ajuda, ao ser mais consciente da sua realidade, porque quem a escuta, devolve-lhe a informação obtida com o fim de assegurar que o está a compreender” e, para além disto, “contribui para o seu crescimento pessoal”.

Martins (2024, s.p.) partilha que existem cinco formas para melhorar a habilidade da escuta ativa e empática, que consistem em:

Evitar fazer interrupções – “dedique toda a sua atenção e energia ao que a outra pessoa está a dizer. É inevitável que você tenha algum comentário ou opinião sobre o assunto, mas tente afastar esses pensamentos enquanto estiver a escutar para entender” (Martins, 2024, s.p.);

Escutar sem julgar – “Sempre que possível, tente escutar sem julgar e afaste os pensamentos que vierem à cabeça. Não tem problema se o seu ponto de vista for diferente do da outra pessoa. Para ter uma escuta ativa, basta concentrar-se naquilo que o outro quer falar, e assim você desenvolverá uma compreensão melhor das pessoas à sua volta” (Martins, 2024, s.p.);

Resumir e repetir com outras palavras –

“Quando a outra pessoa terminar de falar, repita com as suas próprias palavras aquilo que ouviu. Parafrapear ajuda a verificar se entendemos o que foi expresso. Caso repita as coisas de forma equivocada ou desconsidere algo que foi dito, a pessoa terá a oportunidade de esclarecer esses pontos, permitindo que vocês aprofundem a conversa. Ao resumir e repetir com outras palavras, sem adicionar novas informações, também demonstramos que o foco está no falante.” (Martins, 2024, s.p.);

Desenvolver comportamentos positivos e não verbais – “Para ter comportamentos positivos e não verbais, faça contacto visual com o falante a fim de demonstrar que está

a ouvir. Evite cruzar os braços ou mexer-se demais, pois isso pode ser um sinal de distração. Se a situação permitir, sorria ou concorde com a cabeça. Além de demonstrar atenção ao que o outro diz, esses gestos também deixam a pessoa mais à vontade durante a conversa” (Martins, 2024, s.p.);

Fazer perguntas abertas e específicas – “Quando a pessoa concluir uma ideia, expresse o seu envolvimento fazendo perguntas específicas cujas respostas vão além do “sim ou não”. Evite inserir julgamentos nessas perguntas, lembrando sempre que o foco é a fala da outra pessoa” (Martins, 2024, s.p.). Alguns exemplos são “fala mais sobre isso”, “como é que te sentiste?”, “o que te levou a seguir essa opção?” e “o que posso fazer para ajudar?” (Martins, 2024, s.p.).

Em relação ao tempo que esta sessão irá durar prevê-se que a parte prática das atividades dure cerca de 2 horas, previsivelmente uma hora para cada uma, e a parte teórica deve durar cerca de 45 minutos.

Sessão 9: Encerramento do Projeto *MentalHealth4You(th)*

Chegando à nona e última sessão do projeto, vão-se aplicar, mais uma vez, os questionários de saúde mental positiva – QSM+ às crianças e jovens participantes, de forma a comparar estes com as respostas dos questionários aplicados na primeira sessão para se concluir se houve mudanças positivas ao longo da implementação do projeto e para partilhar resultados gerais com os participantes. Para além disto, a equipa irá questionar os participantes sobre o que gostaram mais, o que mudariam, o que consideram que pode e deve ser continuado no Abrigo e na Escola e ainda lhes irá ser dada a oportunidade de desenvolverem uma atividade a aplicar numa das instituições com base no que conheceram e aprenderam.

A investigadora vai distribuir certificados de participação a todos os jovens que participaram no projeto e mostrar um pequeno vídeo de resumo com fotos e vídeos tirados ao longo da realização do projeto. Após isto, os jovens terão a oportunidade de dar a sua opinião pela última vez em relação ao projeto e a tudo o que aprenderam e viveram. Neste momento do projeto a equipa irá agradecer a participação de todos os jovens e manifestar que a sua participação foi fundamental e que sem ela não se teria gerado uma mudança.

Como forma de terminar o projeto, nesta última sessão pretende-se fazer um lanche partilhado entre as crianças e os jovens do Abrigo de São José e as respetivas turmas participantes no Parque Verde do Fundão.

Para a primeira parte desta sessão, ou seja, para a aplicação dos questionários, para a entrega dos certificados e para a recolha das opiniões finais, estima-se que tenha a duração de 45 minutos. Em relação ao lanche partilhado, apesar de não haver hora certa para este terminar, prevê-se que dure entre 2 a 3 horas.

Uma semana após o encerramento do Projeto *MentalHealth4You(th)*, a investigadora vai reunir com a restante equipa para dar a conhecer os resultados da

análise dos questionários, recolher as opiniões da equipa e fazer-se a avaliação final do projeto.

4. Os recursos do Projeto *MentalHealth4You(th)*

Os recursos são os meios pelos quais o projeto será implementado, nomeadamente os recursos humanos, materiais e financeiros, ou seja, os recursos permitem a realização do projeto, atingindo os objetivos do mesmo.

De acordo com Serrano (2008, p. 73) “para realizar um projeto é necessário contar com recursos diversos que nos ofereçam uma garantia de que o projeto pode ser levado a cabo”.

Os recursos humanos são os indivíduos necessários para a realização do projeto, tanto em quantidade como em qualidade, isto é, os recursos humanos são um conjunto de indivíduos que têm um papel específico no projeto para que seja possível a sua realização profissionalmente, “trata-se de descrever a quantidade e a qualidade das pessoas que são necessárias para a execução das atividades que o projeto contempla” (Espinoza, 1986, p. 90 cit. por Serrano, 2008, p. 73).

Para o presente projeto ter-se-á uma panóplia de recursos humanos, nomeadamente a investigadora e a restante equipa; a Equipa Técnica e Educativa do Abrigo de São José; as crianças e jovens do Abrigo de São José e das turmas participantes; os Diretores de Turma das turmas participantes e, ainda, os familiares dos jovens (Anexo 39).

Por outro lado, os recursos materiais são todos os materiais essenciais à implementação e execução do projeto, assim como instalações, utensílios, material escolar, entre outros. Mencionando Serrano (2008, p. 73), “os recursos materiais são imprescindíveis, dado que a carência ou o défice dos mesmos é uma limitação ou um obstáculo para a sua realização. Para tal, importa as instalações necessárias; material fungível de vários tipos, necessário para projetar a atividade; instrumentos, materiais ferramentas, equipamentos e material audiovisual, desportivo e cultural”.

Para a realização do Projeto *MentalHealth4You(th)* serão necessários recursos materiais como um computador, um PowerPoint, mesas, cadeiras, um autocarro, material escolar como post-its, canetas, lápis, entre outros (Anexo 40).

Por último, os recursos financeiros referem-se aos bens monetários essenciais para a implementação e execução do Projeto, nomeadamente adquirir recursos materiais e humanos, como materiais, salários, espaços, entre outros. No Anexo 41 estão expostos todos os recursos financeiros que serão necessários para implementar e realizar o projeto de forma sustentável e de acordo com os objetivos definidos.

5. Avaliação do Projeto *MentalHealth4You(th)*

No presente projeto, como domínios a explorar no processo de avaliação, apresenta-se, primeiramente, o desempenho das crianças e jovens participantes e, no fim, o desempenho da própria investigadora.

Segundo Vasconcelos et al. (2001, p. 17),

“a avaliação é a fase da socialização do saber, tornando-o útil aos outros (...). Expõe-se uma sistematização visual do trabalho nos átrios de entrada e nos corredores, elaboram-se álbuns, portfólios, divulga-se. Depois (e ao longo de todo o processo), avalia-se o trabalho, a intervenção dos vários elementos do grupo, o grau de entreaajuda, a qualidade da pesquisa e das tarefas realizadas, a informação recolhida, as competências adquiridas”.

A avaliação interna é um processo de avaliação qualitativa de um Projeto, elaborada pela equipa do Projeto, de forma crítica e sistemática, do desempenho e dos resultados deste. Esta, normalmente, é realizada pela equipa ou responsável da equipa aos orientadores das propostas, colaboradores, destinatários, beneficiários e outros elementos da comunidade inseridos no projeto. Neste caso, caso o Projeto fosse aplicado, a avaliação seria feita pela investigadora, pela equipa do projeto e pela Equipa Técnica do Abrigo de São José.

Uma avaliação interna é composta pela avaliação dos objetivos e metas, ou seja, a avaliação dos objetivos definidos e resultados obtidos, no sentido do cumprimento dos objetivos em função do tempo definido. Avalia-se também o planeamento e execução do respetivo projeto, o desempenho, riscos e problemas compostos pelas adversidades na implementação do projeto e, ainda se avalia o impacto, os resultados e as lições gerados pelo projeto. Este tipo de avaliação contribui para a aprendizagem dos envolvidos do projeto e respetiva organização, com a finalidade de elaborar uma prática cada vez mais precisa e profissional em trabalhos futuros.

A avaliação interna será composta pelo uso do diário de campo e pelas respostas ao Questionário de Saúde Mental Positiva – QSM+.

Segundo Fernandes e Caetano (2007 cit. por Russo, 2017, pp. 5-6), avaliação de desempenho

“caracteriza-se por ser um sistema formal, que aprecia o trabalho desenvolvido pelos trabalhadores, através de integração de objetivos, instrumentos e procedimentos com vista a apoiar as decisões administrativas da organização e que se propõe, por um lado, permitir ao avaliado conhecer a apreciação do seu desempenho e, por outro lado, permitir ao avaliador conhecer os trabalhadores e aconselhá-los no que respeita ao processo profissional”.

Na avaliação de desempenho dos participantes e na avaliação do progresso dos destinatários e beneficiários, em que os avaliados são as crianças e jovens do Abrigo de São José e os restantes beneficiários são, para além dos jovens referidos, toda a comunidade envolvida, quem avalia é a própria investigadora e equipa que elaborou o Projeto, utilizando métodos e instrumentos para a realização dessa avaliação.

As avaliações das sessões e das atividades propostas serão avaliadas pela investigadora e pela equipa e pelas crianças e jovens, sendo que se vai procurar avaliar a eficácia da metodologia utilizada nas várias fases de implementação do projeto e que

serve como peça fundamental para a compreensão do grau de articulação entre o projeto e as políticas e estratégias a que está associado.

Em relação à avaliação do impacto na comunidade quem avalia é, tal como nas restantes avaliações, a investigadora e a Equipa Técnica do Abrigo e esta avaliação contribui diretamente para a tomada de decisão quanto ao futuro da intervenção, na medida em que examina o que funciona e o que não funciona, e determina se as características que funcionam podem ser ampliadas ou transportadas para outro contexto, levando em consideração a perceção da comunidade que avalia o projeto.

Por fim, será ainda realizada a avaliação global do projeto pela investigadora e pela equipa. Segundo Silva et al. (2017, p. 108)

“para a avaliação final, a estrutura metodológica deve incidir na identificação e análise do grau de concretização final dos principais elementos do programa de atividades. A avaliação final servirá não só para verificar o grau de consecução dos objetivos do mesmo na área de intervenção mas, fundamentalmente, servirá para sistematizar os resultados finais alcançados e para identificar, caracterizar e analisar os efeitos e impactos junto da população-alvo da área geográfica em causa, tendo em vista o redesenho de novas formas de intervenção social e comunitária. Por outras palavras, pretende-se com a avaliação final produzir novas linhas orientadoras que permitam garantir a consolidação dos níveis de impacto esperado”.

Recorrendo às distintas metodologias de avaliação, a investigadora e a Equipa Técnica procederão à realização de três momentos avaliativos ao longo da implementação do projeto.

A primeira avaliação pode ser tida como a avaliação de diagnóstico, que se irá traduzir na aplicação do Questionário de Saúde Mental – QSM+ que contém afirmações acerca da forma de pensar, sentir e agir de cada um, recolhendo então informações relativas à Saúde Mental Positiva dos jovens.

Relativamente à avaliação de processo, no decorrer das sessões e das atividades, os alunos serão convidados a, no final de cada sessão, escrever num papel de forma anónima o que gostaram mais na sessão, o que gostaram menos e sugestões para as sessões futuras e a colocá-lo no Pote dos Brilhos. Para além disto, a investigadora e a equipa irão reunir no final de cada sessão para, através do método de *brainstorm* com registo escrito, avaliarem tanto as atividades práticas como a parte teórica de cada sessão. Os instrumentos de recolha de dados utilizados ao longo da avaliação formativa permitirão a realização de modificações no projeto idealizado, sempre que se verifiquem resultados menos positivos face aos objetivos pretendidos ou sempre que ocorra uma situação não favorável à execução do projeto.

O último momento de avaliação, nomeadamente a avaliação final, traduz-se, mais uma vez, na aplicação do QSM+, a fim de se constatar se houve diferenças e/ou evolução ao nível da Saúde Mental dos jovens após a aplicação do projeto. Através deste método, será possível elaborar um relatório final com os resultados da aplicação do projeto.

Aos instrumentos anteriormente mencionados, acrescenta-se como técnica de recolha de dados a observação direta participante com registo de diário de bordo, as reuniões de avaliação e a análise com registo em ata.

Notas finais

Dando, agora, como terminado este Trabalho de Projeto do Mestrado em Intervenção Social Escolar, a discente pode concluir que foram muitos os contributos e ensinamentos sobre a Saúde Mental no Abrigo de São José e no concelho do Fundão. Foram, sem dúvida, longos meses de muito crescimento, tanto a nível pessoal como profissional, que valeram muito a pena.

No decurso do desenvolvimento deste Trabalho de Projeto, a discente teve a possibilidade não só de aprofundar os seus conhecimentos científicos sobre a Saúde Mental e outras temáticas a ela associadas, como também de articular todas as aprendizagens teóricas e práticas adquiridos ao longo da licenciatura e do mestrado. É possível afirmar que, para desenvolver este Trabalho de Projeto, foi fulcral rever contextos e teorias aprendidas nas várias cadeiras como, por exemplo, Psicologia do Desenvolvimento, Métodos e Técnicas de Investigação em Ciências Sociais, Planificação e Avaliação de Projetos, Seminário de Investigação e Intervenção em Serviço Social, Animação e Ocupação de Crianças e Jovens em Contextos Socioeducativos, Grupos de Risco e Inclusão Escolar, entre outros, considerando que todas elas são muito importantes para elaborar um trabalho profissional e ético.

O tópico da Saúde Mental em instituições de acolhimento já começa a ser mais tema de debate e de discussão mas este é um acontecimento relativamente recente pois tem-se feito um grande esforço a nível mundial para que se fale mais acerca da Saúde Mental, permitindo que esta deixe de ser considerado *taboo*. No entanto, é importante que mais pessoas falem dele para que se encontrem mais alternativas e mais soluções às doenças mentais. Mais importante é que se fale de Saúde Mental em jovens em acolhimento residencial, visto que são dois tópicos que geralmente provocam controvérsia. Os jovens institucionalizados normalmente são associados à delinquência, aos comportamentos desviantes e violentos, ao insucesso ou abandono escolar, entre outros, e muitas vezes são negligenciados ao nível do tratamento de doenças mentais simplesmente por estarem numa casa de acolhimento, o que é impensável. Para além do facto de que ninguém, criança, jovem, adulto ou idoso, merece ser excluído a nível social, escolar ou profissional por ter patologias de doença mental e, portanto, enquanto sociedade, devemos ter o objetivo de facilitar e promover a sua inclusão, quer a nível escolar, profissional, social, emocional e, principalmente, ao nível da saúde porque uma criança que se desenvolva de forma saudável tem mais probabilidades de ser um adulto saudável, propício a ter uma vida feliz e a ter os meios para alcançar os seus objetivos.

Tendo em conta o título do trabalho de projeto - “A Intervenção Social Escolar para a promoção da Saúde Mental de Crianças e Jovens em Acolhimento Residencial no concelho do Fundão: desafios e perspetivas de mudança” -, importa resumir os desafios que foram encontrados e as perspetivas de mudança que se pretendem atingir com a aplicação e realização do Projeto desenvolvido em teoria.

De acordo com a Assistente Social e a Psicóloga da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, a grande maioria dos jovens acolhidos foram para a instituição com uma “bagagem” traumática, o que leva a uma dificuldade em criar laços e vinculação e, muitas vezes, dá origem a que estes procurem conforto e aprovação dos pares através de comportamentos desviantes ou, também, que se reservem e criem um mundo deles, onde permanecem protegidos de tudo e de todos, tornando-se pouco sociáveis e pouco suscetíveis a criar vinculação com as restantes pessoas do Abrigo de São José e da escola. Assim, percebe-se que uma grande parte dos jovens acolhidos neste LIJ tem alguns problemas de comportamento e alguns tem comprometimentos cognitivos ligeiros ou moderados. A grande maioria destes jovens têm também características globais que revelam baixa autoestima, dificuldade em lidar com a frustração e facilmente exibem comportamentos de violência verbal e física para com os pares, profissionais e outros adultos.

Muitas das crianças e jovens acolhidas encaram a institucionalização como uma oportunidade de mudança, onde lhes poderão ser transmitidos novos valores, novas condutas, novas competências e dar resposta a todas as suas principais necessidades, nomeadamente escolares e ao nível da saúde. Importa destacar também que as principais pessoas com quem estes jovens sentem que podem desabafar e procurar apoio e consolo são a Assistente Social, a Psicóloga e a Diretora Técnica, mostrando a relação de proximidade, de confiança e de valorização tanto dos jovens para com as técnicas como vice-versa, que são muito importantes num contexto de acolhimento residencial, para que haja relações harmoniosas, pacíficas e de confiança, permitindo que os desafios na instituição sejam mais fáceis de ultrapassar e se criem laços vincutativos entre todos.

Enquanto interventora social é possível confirmar que foi bastante positivo ver que as crianças e jovens da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José veem a Assistente Social como um figura de referência de grande proximidade, com quem podem desabafar, confiar e sabem que, tanto para o bem como para o mal, esta vai estar lá sempre para eles e, chegando aqui, é perceptível a importância de uma pessoa, neste caso um interventor social, estar atento para conseguir prevenir problemas de saúde mental neste grupo de risco.

Como proposta a discente sugere um programa de intervenção que responde às problemáticas identificadas, como forma de auxiliar a melhoria da saúde mental dos jovens institucionalizados, tanto a nível institucional, escolar e dentro da comunidade onde se inserem. O desenvolvimento de projetos direcionados para a construção de uma saúde mental positiva, focados nas crianças e jovens das Casas de Acolhimento, passam pela promoção da redescoberta das suas competências, capacidades e motivações, com a participação ativa das Equipas Técnicas, das Equipas Educativas e das Equipas Auxiliares do LIJ, bem como dos familiares das crianças e jovens integrantes.

Os resultados deste projeto podem ainda ter implicações importantes para todas as Casas de Acolhimento nacionais, pois foram levantadas informações e detalhes muito pertinentes que podem ser utilizadas para os projetos de vida destes jovens, com o intuito de valorizar a sua saúde mental e capacitar as equipas de métodos e técnicas que possam utilizar em caso de crianças e jovens com doenças mentais.

Visto que este estudo tem um caráter exploratório, não é possível generalizar as respostas obtidas a outras instituições de acolhimento. Seria, então, pertinente que outras investigações futuras procurassem abranger um maior número de crianças e jovens e, inclusive, outras casas de acolhimento do país. Seria interessante, também, que futuros estudos pudessem acompanhar o processo de institucionalização das crianças e jovens e pudessem viver o dia-a-dia tanto dos profissionais como dos jovens, o que seria um grande contributo aprofundado para o tema da investigação.

Como conclusão, a discente encerra todo este processo de desenvolvimento e realização do Trabalho do Projeto com a convicção de que a promoção da saúde mental de crianças e jovens em acolhimento residencial exige um esforço contínuo e integrado de todos os intervenientes. Mais do que nunca é necessário investir em soluções que valorizem a dignidade, a inclusão e o potencial humano de cada jovem, garantindo-lhes o acesso às ferramentas e oportunidades de que necessitam para prosperar.

Bibliografia

Aguiar, M. (2021) Projeto de vida e percurso socioeducativo das crianças-jovens em risco institucionalizadas: Estudo de caso num lar de acolhimento em Castelo Branco. Trabalho de Projeto de Mestrado em Intervenção Social Escolar. Instituto Politécnico de Castelo Branco. <https://repositorio.ipcb.pt/handle/10400.11/7890>

Almeida, A. N. (2019). O Bullying em Contexto de Acolhimento Residencial. Departamento de Psicologia Social e das Organizações da Escola de Ciências e Humanas do Instituto Universitário de Lisboa. pp.1-34.

Alves, S. P. T. S. (2018). Criação e Validação de um Programa Promotor de Saúde Mental Positiva em Adolescentes. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Andrews, D. A. & Bonta, J. (2010). The psychology of criminal conduct. Washington DC, Library of Congress. <http://www.antonioacasella.eu/archipsy/Andrews Bonta 1994-2010.pdf>

APAV. (2011). Manual Crianças e Jovens vítimas de violência: compreender, intervir e prevenir. https://apav.pt/publiproj/images/yootheme/PDF/Manual_Crianças_Jovens_PT.pdf

APAV. (s.d.). Bullying. O que é? <https://www.apavparajovens.pt/pt/go/o-que-e-2>

APAV. (s.d.). Discriminação. <https://apav.pt/uavmd/index.php/pt/intervencao/discriminacao>

APAV. (s.d.). Folha Informativa Bullying. https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/FI_Bullying_2020.pdf

Associação dos Profissionais de Serviço Social. (2018). Código Deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal. <https://www.eas.pt/wp-content/uploads/2018/12/Código-Deontológico-dos-Assistentes-Sociais-Cópia-1.pdf>

Oliveira, N. C., Bandeira, S. & Pitanga, A. V. (2019). O conceito de empatia sob a perspetiva da Psicologia Contemporânea. <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/8140/1/O%20conceito%20de%20Empatia%20sob%20a%20perspectiva%20.pdf>

Barbas, L. S. M. (2014). Lar de Infância e Juventude Especializado: O Modelo Terapêutico na Perspetiva dos Jovens e Suas Famílias. Dissertação de Mestrado em Educação e Proteção de Crianças e Jovens em Risco. pp.23-45. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/8481/1/Lúcia%20Sofia%20Mourato%20Barbas.pdf>

Bardin, L. (1977). Análise de Conteúdo. Lisboa edições, 70, 225. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7684991/mod_resource/content/1/BARD

[LN L. 1977. Analise de conteudo. Lisboa edicoes 70 225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf](#)

Batista, S. T. (2013). Características do contexto de acolhimento residencial e comportamentos dos jovens acolhidos. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/110800>

Bevanente, R. (2002). Análise Psicológica. Delinquência juvenil: Da disfunção social à psicopatologia. https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/6569/1/AP_20%284%29_637.pdf

Blaikie, N. (2000). Designing Social Research. Cambridge: Polity Press

Blanco, C. J. R. & Muñoz, M. A. M. (2010). *Programa de Promocion de la salud mental positiva y prevencion de la Enfermedad mental em el âmbito escolar de la comunidad autónoma de Extremadura*. http://www.ascane.org/tmp/infanto_juvenil/guiasaludmentalpositiva.pdf

Bogdan, R. C. & Biklen, S. K. (1994). Investigação qualitativa em educação. Uma introdução à teoria e aos métodos. Porto Editora.

Braga, L. N. (2021). O autoconceito. <https://blog.psicologiaviva.com.br/o-autoconceito/>

Brito, O., Rosa, C., Maria, E., Trindade, Z. (2014). O Processo de Reinserção Familiar sob a Ótica das Equipes Técnicas das Instituição de Acolhimento. Temas em Psicologia, vol. 22, nº2, pp. 401-413. Sociedade Brasileira de Psicologia. Brasil. <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751528012.pdf>

Bronfenbrenner, U. (1986). *Ecology of the Family as a Context for Human Development: Research Perspectives*. Cornell University. Vol. 22, nº 6, 723-742. <https://rinaldipsych.synthasite.com/resources/Bronfenbrenner.pdf>

Campos, J., Barbora-Ducharne, M., Dias, P., & Rodrigues, S. (2019). Saúde Mental de Crianças e Adolescentes Portugueses em Acolhimento Residencial. Revista Ciências Sociais, p.1-15.

Cardoso, M. R. G., Oliveira, G. S. & Ghelli, K. G. M. (2021). Análise de Conteúdo: Uma Metodologia de Pesquisa Qualitativa. Cadernos da Fucamp, v.20, n.43, pp.98-111.

Casals, E. (2023). O que é meditar? Shankara – Centro de Yoga e Bem-Estar. <https://shankara-centrodeyoga.com/o-que-e-meditar/>

Catani, D. B., & Gallego, R. D. (2009). Avaliação. Fundação Editora UNESP.

Checcia, M. N. P., Michel, R. & Moraes, C. (2015). Sintomas de Internalização e Externalização em Crianças e Adolescentes com Deficiência Visual. Revista debates em psiquiatria. pp. 25-26

Coelho, B. (2021). Como fazer análise de conteúdo no seu trabalho? <https://blog.mettzer.com/analise-conteudo/>

Correia, M. C. B. (2009). A Observação Participante enquanto Técnica de Investigação. *Pensar Enfermagem*. Vol. 13, Nº 2. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23968/1/2009_13_2_30-36.pdf

Costa, A. I. P. (2015). Acolhimento de crianças e jovens em risco: Procedimentos e Normas nos Lares de Infância e Juventude – Estudo de caso. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa. Braga. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20885/1/Dissertação%20Ana%20Isabel%20Pinto.pdf>

Cusson, M. (1996). Desvio. In R. Boudon, *Tratado de Sociologia* (pp. 413-448). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Davis, H. A. (2003). *Conceptualizing the role and influence of student-teacher relationships on children's social and cognitive development*. *Educational Psychologist*, 38(4), 207-234.

Demartis, L. (1999). *Compêndio de Sociologia*. Lisboa: Edições 70.

Departamento de Desenvolvimento Social / Unidade de Infância e Juventude. Instituto da Segurança Social. (2023). CASA 2022 – Relatório de Caracterização Anual de Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens. <https://www.seg-social.pt/documents/10152/13200/Relatório+CASA+2022/c1d7359c-0c75-4aae-b916-3980070d4471>

Dias, D. A. J. (2013). Mediação de Comportamentos Desviantes em Meio Escolar: um Estudo de Caso. Dissertação de Mestrado em Ciências Policiais. Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17158/2/Tese_Final_DulceDias.pdf

Diário da República. (2023). Portaria nº 450/2023, de 22 de dezembro. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/450-2023-812826259>

Ervedosa, L. M. F. (2021). Literacia e Saúde Mental Positiva dos Estudantes do Ensino Superior. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem do Porto. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/39339/1/Dissertação%20de%20Mestrado_Luisa%20Ervedosa.pdf

Fazenda, I. (2017). Saúde mental em Portugal, constrangimentos e desafios para o Serviço Social. *Public Sciences & Policies*, 3(1), 81-104. <https://cpp.iscsp.ulisboa.pt/index.php/capp/article/view/38>

Floriani, F. M., Marcante, M. D. S. & Braggio, L. A. (2010). Auto-Estima e Auto-Imagem: A relação com a estética. <https://encr.pw/nfSZ3>

Fonseca, A. (1995). A prevenção da delinquência juvenil: intervenções baseadas na escola. *Revista Portuguesa de Educação e Pedagogia*, Ano XXIX (Nº3), pp.135-164

Freitas, M. R. L. (2017). O percurso escolar das crianças institucionalizadas na CIJE – Castelo branco – Um Estudo de Caso. Trabalho de Projeto de Mestrado em

Intervenção Social Escolar. Instituto Politécnico de Castelo Branco. [https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/5568/1/TESE MISE-MÁRCIA 2017%20-%20FINAL.pdf](https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/5568/1/TESE_MISE-MÁRCIA_2017%20-%20FINAL.pdf)

Freitas, W. R. S. & Jabbour, C. J. C. (2011). Utilizando Estudo de Caso(s) como Estratégia de Pesquisa Qualitativa: Boas Práticas e Sugestões. ESTUDO & Debate, Lajeado, v.18, nº2, pp.07-22. <https://www.nelsonreyes.com.br/560-566-1-PB-2.pdf>

Freitas, L. C., Porfírio, J. C. C. & Buarque, C. N. L. (2018). Indicadores de ansiedade social infantil e suas relações com habilidades sociais e problemas de comportamento. Psicologia em Pesquisa. Versão On-line. Vol. 12, nº2. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000200012

Garcia, I. R. (2016). Saúde Mental Positiva em Adolescentes. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem do Porto. [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17844/1/Dissertação definitiva IREN E%20ROURA%20%281%29.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17844/1/Dissertação_definitiva_IREN_E%20ROURA%20%281%29.pdf)

Gazzoni, A. & Ost, A. (2009). A resolução de um problema: soluções alternativas e variações na formulação. VIDYA, v. 28, nº2, pp-37-45.

Giddens, A. (2010). Sociologia (8ª edição ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Gomes, Isabel. (2010). Acreditar no Futuro. Texto Editores. pp.48-49

Guerra, I. C. (2006). Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo – Sentidos e formas de uso. Cascais: Principia Editora.

Hammes, J. M. & Schwin, S. A. (2014). Violência na escola: a prática do bullying e o caminho para a prevenção. XI Seminário Internacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/11763/1548>

Instituto Politécnico de Castelo Branco (IPCB). 2018. Mestrado em Intervenção Social Escolar. <https://www.ipcb.pt/eseceb/ensino/mestrado-em-intervencao-social-escolar>

Junior, A. L. M. & Morais, R. (2018). Estudo de Caso como Estratégia de Investigação Qualitativa em Educação. Ensaios Pedagógicos (Sorocaba), vol.2, nº1, jan./abr. 2018, pp.26-33

Johnson, C. (2024). Respiração consciente. <https://www.anahana.com/pt/breathing-exercise/mindful-breathing>

Katele, J. M. & Roegiers, X. (1993). Metodologia de Recolha de Dados – fundamentos de observações de questionários, de entrevistas e de estudo de documentos. Lisboa – Instituto Piaget

Keyes, C. L. M. (2002). *The mental health continuum: From languishing to “flourishing in life”*. *Journal of Health and Social Research*. Vol. 43, nº2. <https://midus.wisc.edu/findings/pdfs/56.pdf>

Lluch, C. M. (2008). *Concepto de salud mental positiva: factores relacionados*. Em *j. Fornés y j. Gómez (eds.), recursos y programas para la salud mental*. *Enfermería 95rown95social ii (37-68)*. Barcelona: Enfo Ediciones para Fuden.

Lüdle, M. Notas de Campo. Pesquisa em educação: Abordagens Qualitativas – Cap. 2. <http://metodologia43.pbworks.com/w/page/20815342/NOTAS%20DE%20CAMPO>

Magalhães, S. & Organista, S. (2009). A Intervenção social em contexto escolar. *Revista Ozarfaxinars*. Centro de Formação das Escolas de Matosinhos. pp. 1-31.

Malta, M. & Carmo, E. D. (2020). A Escuta Ativa como Condição de Emergência da Empatia no Contexto do Cuidado em Saúde. *Atas de Ciência da Saúde*, São Paulo, vol. 9, pp. 41-51

Marques, A. (2021). Intervenção com crianças e jovens em contexto de acolhimento residencial. Relatório de Estágio. Instituto Politécnico de Santarém – Escolar Superior de Educação.

Marques, R. (2006). *Crianças Acolhidas em Lar Residencial: Representações de Vinculação, Desenvolvimento, Competências Sociais e Comportamento*. Tese de Mestrado. Universidade de Lisboa. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/29886/1/ulfp027793_tm.pdf

Martins, J. (2024). Escutando para entender: como praticar a escuta ativa (com exemplos). <https://asana.com/pt/resources/active-listening>

Martins, J. (2024). Guia de estilos de comunicação para gerentes. <https://asana.com/pt/resources/communication-styles>

Marshall, G. (1998). *Dictionary of Sociology*. New York: Oxford University Press.

Melo, J. F. R. (2020). O paradigma da investigação qualitativa e a forma de garantir a validade e a fidelidade nos estudos científicos de natureza qualitativa. *Id on Line Ver. Mult. Psic.* V.14, N.52, p.553

Modena, R. M. (2016). *Conceitos e formas de Violência*. Universidade de Caxias do Sul. https://www.uces.br/site/midia/arquivos/ebook-conceitos-formas_2.pdf

Montenegro, M. (2013). Da expressão “Doença Mental”. Uma análise lógica, ontológica, epistemológica, genealógica e ética dos termos atômicos e da sua conjugação. Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2799/1/19025.pdf>

Moreira, M. (2018). *Mãos que protegem, corações que acolhem o acolhimento de crianças e jovens em Portugal*. Instituto Superior de Serviço Social do Porto. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22942/1/Marisa%20Susana%20oliveira%20Moreira.pdf>

Mota, C. (2021). Crianças, Jovens e Cuidadores no Acolhimento Residencial – A vivência de quem cuida e de quem quer ser cuidado. Lisboa: Edições Sílabo.

Moura, J. C. M. (2016). Saúde Mental em Crianças e Jovens em Acolhimento Residencial. Dissertação de mestrado em Serviço Social. pp.5-30.
<https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/12395/1/Dissertação%20Mestrado%20Serviço%20Social%20-%20Joana%20Moura.pdf>

Oliveira, Cristina I. M. (2018). Acolhimento residencial: A pertinência do mestre em Ciências da Educação.
<https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/85447/1/Acolhimento%20Residencial%20-%20A%20pertin%20aancia%20do%20mestre%20em%20Ci%20aancias%20da%20Educa%20a7%20a3o.pdf>

Organização Mundial da Saúde (OMS). 2015. Prevenindo a violência juvenil: um panorama das evidências.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/181008/9789241509251-por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Pazzoto, E. A., & Andrade, P. D. (2015). Prevalência de *bullying* e a sua perceção por alunos, pais e professores. Universidade Estadual de Campinas.

PGDL. (2023). Lei nº 147/99 de 01 de setembro. Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo.
https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=545&tabela=leis

PGDL. (2023). Lei nº 51/2012 de 5 de setembro. Estatuto do Aluno e Ética Escolar.
https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=1793A0041&nid=1793&tabela=leis&pagina=1&ficha=1&so_miolo=&nversao=

Pinho, M. J. S. (2020). Intervenção com crianças e jovens em acolhimento residencial – reflexões a partir de um estágio. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Pinto, T. C. M. R. (2023). A Iniciação de Práticas Desviantes na Adolescência. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa.
https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/12199/1/PG_41196.pdf

PO ISE. (2017). Projeto Matriz-E6G-Programa Escolhas.
<https://poise.portugal2020.pt/projeto-matriz-e6g-programa-escolhas>

Prist, T. (2019). Bullying aos olhos das crianças. ISPA – Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida.
<https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7462/1/22587.pdf>

Porto Editora. (s.d.). Avaliação. Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa.
<https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/avaliacao>

Rádio Covilhã. (2023). Fundão: 9ª Geração do Programa Escolas aprovado. <https://radio-covilha.pt/2023/10/noticias/fundao-9a-geracao-do-programa-escolhas-aprovado/>

Russo, C. (2017). Avaliação de desempenho: Estudo de caso no setor do papel e dos produtos florestais. Escola Superior de Ciências Empresariais. Instituto Politécnico de Setúbal. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/19938>

Robert. P. (2007). Sociologia do Crime. Petrópolis: Editora Vozes.

Roberts, R. D., Flores-Mendoza, C. E. & Nascimento, E. (2002). Inteligência emocional: um construto científico? <https://www.scielo.br/j/paideia/a/mjMYwQXKcxjzCGp53S7Px9s/?format=html>

Salvador, M. C., Matos, A. P., Oliveira, S., S. March, J., Arnarson, E. O., Carey, S. C. & Craighead, W. E. (2017). A Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC): Propriedades psicométricas e análise fatorial confirmatória numa amostra de adolescentes portugueses. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. Nº 45, Vol. 3, pp.33-46. <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/46994/1/a%20escala%20multidimensional%20de%20ansiedade%20pRA%20CRIANÇAS%20%28masc%29.pdf>

Sanches, C., & Pereira, M. (2009). Risco, proteção e resiliência em situações de violência. Revista da Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, Edições Universidade Fernando Pessoa. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/260/1/AP%2028%281%29%2071-84.pdf>

Santos, M. A. M. (2010). O Acolhimento Institucional prolongado de jovens em risco – a experiência passada de institucionalização e o seu significado atual para os sujeitos adultos”. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. pp. 31-32. <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/15593/1/Tese%20Maria%20Adelaide%20Santos.pdf>

Sá, S. (2020). #AlmaYoga: o que é o *journaling* e quais os seus benefícios? <https://miranda.sapo.pt/outras-coisas/artigos/almayogi-o-que-e-o-journaling-e-quais-os-seus-beneficios>

Segurança Social. (2001). Manual de Boas Práticas – Um guia para o acolhimento residencial das crianças e jovens. https://www.seg-social.pt/documents/10152/13326/acolhimento_residencial_crianças_jovens/40a9198f-3ce5-44b3-b98a-b1ccdd8bf1c8/40a9198f-3ce5-44b3-b98a-b1ccdd8bf1c8

Segurança Social. (s.d.). Manual de Processos-Chave Centro de Acolhimento Temporário. https://www.seg-social.pt/documents/10152/13631/gqrs_cat_processos-Chave/2bf9df18-9bbc-4adb-b972-73f50986098c

Semíramis, M. (s.d.). 1. O conflito. <http://institutoelo.org.br/site/files/arquivos/d1aeee6d8a529d6737b303af6e4909d6.pdf>

Sequeira, C., Carvalho, J. C., Sampaio, F., Sá, L., Lluch-Canut, T. & Róldan-Merino, J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do questionário de saúde mental positiva em estudantes portugueses do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (11), pp.45-53. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/19775/1/2014183.pdf>

Sequeira, C. & Lluch, M. (2015). Saúde Mental Positiva – Conferência apresentada no Dia Mundial da Saúde Mental na Escola Superior de Saúde de Viseu. 50 diapositivos. https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Sequeira-2/publication/282663073_Saude_Mental_Positiva/links/561709ba08ae839f3c7d75e7/Saude-Mental-Positiva.pdf

Serrano, G. P. (2008). *Elaboração de Projetos Sociais – Casos Práticos*. (M. I. Marques, Trad.) Porto Editora.

Serviço Nacional de Saúde (SNS). (2023). Saúde Mental.

Scannapieco, M. (2005). *Understanding child maltreatment: Na ecological and developmental perspective*. New York: Oxford University Press. https://books.google.pt/books?id=h_sYc4C30VwC&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q=emotional%20violence&f=false

Silva, C. A., Santos, M. O.G., Baltazar, M. S. & Saragoça, J. M. L. (2017). Avaliação de projetos de intervenção social: Uma reflexão sobre as experiências em projetos nacionais, regionais e da bacia do Mediterrâneo. *Revista Desenvolvimento e Sociedade*, nº 2

Silva, C. S. M., & Martins, C. A. (2018). Recursos para avaliação da saúde mental dos adolescentes: uma revisão da literatura. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/55626/1/Recursos%20para%20avaliação%20da%20saúde%20mental%20dos%20adolescentes%20uma%20revisão%20da%20literatura.pdf>

Simões, M. (2007). *Comportamentos de Risco na Adolescência*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian & Fundação para a Ciência e Tecnologia.

Siqueira, A., & Dell’Aglío, D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: Uma revisão de literatura. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 71-80. <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Bn9x93pDbChZvrGwTvghPLn/?format=pdf&lang=pt>

Souza, M. L. (2005). *Violência*. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora, Ltda.

Stake, R. (2000). Case Studies. In N. Denzin e Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp.435-454). Thousand Oaks: Sage Publications.

Tereso, S. I. A. (2019). Caracterização de uma amostra de crianças e adolescentes em Acolhimento Residencial: Análise dos Fatores de Proteção e dos Problemas de Saúde Mental. Mestrado Integrado em Psicologia. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

Tomás, C., Carvalho, M. J. L. & Fernandes, N. (2019) Introdução: Acolhimento de Crianças e Jovens. Revista de Sociologia Configurações. https://gfcj.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/revista_configuracoes_23_2019.pdf

Vasconcelos, T., Rocha, C., Loureiro, C., Castro, J., Menau, J., Sousa, O., Hortas, M. J., Ramos, M., Ferreira, N., Melo, N., Rodrigues, P. F., Mil-Homens, P., Fernandes, S. R., & Alves, S. (2011). Trabalho por Projetos na Educação de Infância: Mapear Aprendizagens, Integrar Metodologias. Lisboa: Ministério da Educação. <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/2679>

Ventura, I. (2019). Sozinho transformo a minha realidade, junto transformamos o mundo. Projeto de Educação e Intervenção Social com Profissionais e Crianças em Acolhimento Residencial. Instituto Politécnico do Porto. https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/15559/1/DM_IsabelVentura_2019.pdf

Verboncu, I. & Condurache, A. (2016). *Diagnostics vs. SWOT Analysis. Review of International Comparative Management*. 17(2), 114-123. <https://rmci.ase.ro/no17vol2/03.pdf>

Yin, R. K. (2001). Estudo de caso: Planejamento e Métodos (2ª edição). Porto Alegre: Bookman/Artemd Editora S.A. http://maratavarespsictics.pbworks.com/w/file/74304716/3-YIN-planejamento_metodologia.pdf

Yin, R. K. (2003). Estudo de Caso: Planejamento e Métodos (Trad. D. Grassi). São Paulo: Artmed Editora

ANEXOS

Anexo 1 - Protocolo de Consentimento Informado - Entrevista Semi-Estruturada aplicado à Assistente Social da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José



Escola Superior de Educação

Protocolo de Consentimento Informado – Entrevista Semi-Estruturada



Eu, Tânia Filipa Ferreira Tavares, Assistente Social da Obra Familiar Abrigo de São José do Fundão, aceito participar de livre vontade no estudo da autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo (Aluna da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco), orientada pela Excelentíssima Sr.ª Professora Doutora Regina Vieira e coorientada pelo Excelentíssimo Sr. Professor Doutor Domingos Santos, no âmbito da Tese de Mestrado em Intervenção Social Escolar.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais deste estudo e, então, entendi e aceito responder a uma entrevista que explora questões sobre a saúde mental dos jovens institucionalizados.

Compreendo que a minha participação neste estudo é importante, mas voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental em jovens institucionalizados, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela minha colaboração. Acrescento que aceito que a investigadora realize gravações de áudio durante a entrevista.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Assinatura da Assistente Social: Tânia Tavares

Assinatura da Investigadora: Luana Azevedo

Data 21/09/2023

Anexo 2 - Guião de Entrevista à Assistente Social da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José



Escola Superior de Educação

Guião de Entrevista à Assistente Social da Obra Familiar Abrigo de São José do Fundão



Assinatura Entrevistador: Lurdes Aguiar

Assinatura Assistente Social: Tânia Jara

Data: 21/04/2023

Etapas	Procedimento/Questões Orientadoras
Inicial	<ul style="list-style-type: none">• Agradecer a disponibilidade;• Informar e questionar sobre a utilização de gravador de áudio;• Garantir confidencialidade dos dados;• Explicar os procedimentos da Entrevista.
Formação académica e profissional da Assistente Social	<p>Falar sobre o seu percurso e experiência académica:</p> <ul style="list-style-type: none">• Que curso frequentou?• Qual o grau académico?• Há quantos anos exerce a profissão de Assistente Social?• E no Abrigo de São José? Foi a sua primeira instituição ou já trabalhou em outras? Se sim, quais?• Possui algum tipo de formação específica na área da Saúde Mental?
Desenvolvimento da Problemática (Saúde Mental em Jovens Institucionalizados)	<ul style="list-style-type: none">• Dada a complexidade do tema, como considera o seu trabalho desenvolvido com os jovens para minimizar os impactos da institucionalização ao nível da saúde mental?• Considera que os jovens vêm para a instituição com sequelas a nível mental? E na instituição, essas sequelas melhoram ou pioram?• Quais são as estratégias desenvolvidas para melhorar a saúde mental dos jovens?



	<ul style="list-style-type: none"> • Considera que, enquanto Assistente Social, está preparada para os desafios da saúde mental na área dos jovens institucionalizados? • Quais são as principais dificuldades ou lacunas que identifica no tratamento de distúrbios de saúde mental em jovens institucionalizados? • Considera que a cidade do Fundão se preocupa com a saúde mental dos seus jovens que se encontram institucionalizados? Tem conhecimento de algum tipo de programa ou projeto que já esteja a ser desenvolvido?
Saúde Mental em Jovens Institucionalizados + Escola	<ul style="list-style-type: none"> • Qual é o tipo de acompanhamento que a Instituição faz ao nível escolar dos seus jovens? • Sente que os jovens da Instituição têm mais dificuldades de aprendizagem? • Tem conhecimento de casos de bullying ou de exclusão para com os jovens da Instituição? • Na escola, os jovens da Instituição têm algum tipo de acompanhamento ou apoio ao estudo? • Como é que a Instituição e a Escola agem no sentido de minimizar os possíveis impactos causados por distúrbios de saúde mental dos jovens institucionalizados?

Anexo 3 - Protocolo de Consentimento Informado - Entrevista Semi-Estruturada aplicado à Psicóloga da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José



Escola Superior de Educação

Protocolo de Consentimento Informado – Entrevista Semi-Estruturada



Eu, Beatriz Carneiro, Psicóloga da Obra Familiar Abrigo de São José do Fundão, aceito participar de livre vontade no estudo da autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo (Aluna da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco), orientada pela Excelentíssima Sr.ª Professora Doutora Regina Vieira e coorientada pelo Excelentíssimo Sr. Professor Doutor Domingos Santos, no âmbito da Tese de Mestrado em Intervenção Social Escolar.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais deste estudo e, então, entendi e aceito responder a uma entrevista que explora questões sobre a saúde mental dos jovens institucionalizados.

Compreendo que a minha participação neste estudo é importante, mas voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental em jovens institucionalizados, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela minha colaboração. Acrescento que aceito que a investigadora realize gravações de áudio durante a entrevista.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Assinatura da Psicóloga: Beatriz Carneiro

Assinatura da Investigadora: Luana Azevedo

Data 21/09/2023

Anexo 4 - Guião de Entrevista à Psicóloga da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José



Faculdade de Educação
Escola Superior de Educação

Guião de Entrevista à Psicóloga da Obra Familiar

Abrigo de São José do Fundão



PARA O APOIO À FAMÍLIA
ABRIGO DE SÃO JOSÉ - FUNDÃO

Assinatura Entrevistador: Luana Azevedo

Assinatura Psicóloga: Beatriz Carnealho

Data: 21/09/2023

Etapas	Procedimento/Questões Orientadoras
Inicial	<ul style="list-style-type: none"> • Agradecer a disponibilidade; • Informar e questionar sobre a utilização de gravador de áudio; • Garantir confidencialidade dos dados; • Explicar os procedimentos da Entrevista.
Formação académica e profissional da Psicóloga	<p>Falar sobre o seu percurso e experiência académica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que curso frequentou? • Qual o grau académico? • Há quantos anos exerce a profissão de Psicóloga? • E no Abrigo de São José? Foi a sua primeira instituição ou já trabalhou em outras? Se sim, quais?
Desenvolvimento da Problemática (Saúde Mental em Jovens Institucionalizados)	<ul style="list-style-type: none"> • Enquanto Psicóloga, quais são os desafios que encontra ao lidar com jovens institucionalizados? • Dada a complexidade do tema, como considera o seu trabalho desenvolvido com os jovens para minimizar os impactos da institucionalização ao nível da saúde mental? • Considera que os jovens vêm para a instituição com sequelas a nível mental? E na instituição, essas sequelas melhoram ou pioram?



	<ul style="list-style-type: none"> • Ao nível da Saúde Mental, quais são as principais doenças que os jovens apresentam? Depressão, transtornos bipolares e/ou alimentares, outros? • Quais são as estratégias desenvolvidas para melhorar a saúde mental dos jovens? • Quais são as principais dificuldades ou lacunas que identifica no tratamento de distúrbios de saúde mental em jovens institucionalizados? • Considera que a cidade do Fundão se preocupa com a saúde mental dos seus jovens que se encontram institucionalizados? Tem conhecimento de algum tipo de programa ou projeto que já esteja a ser desenvolvido?
<p>Saúde Mental em Jovens Institucionalizados + Escola</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Qual é o tipo de acompanhamento que a Instituição faz ao nível escolar dos seus jovens? • Sente que os jovens da Instituição têm mais dificuldades de aprendizagem? • Tem conhecimento de casos de bullying ou de exclusão para com os jovens da Instituição? • Na escola, os jovens da Instituição têm algum tipo de acompanhamento ou apoio ao estudo? • Como é que a Instituição e a Escola agem no sentido de minimizar os possíveis impactos causados por distúrbios de saúde mental dos jovens institucionalizados?

Anexo 5 - Pedido de Autorização para Realização de Estudo direcionado à Diretora Técnica da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José



Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Educação

Pedido de Autorização para realização de estudo



Excelentíssima Diretora Técnica da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José,
Dra. Ana Venâncio,

Eu, Luana Santos Pereira De Azevedo, aluna regularmente matriculada no Mestrado em Intervenção Social Escolar da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco, sob orientação da Excelentíssima Sr.ª Professora Doutora Regina Vieira e coorientada pelo Excelentíssimo Sr. Professor Doutor Domingos Santos, encontro-me a efetuar um estudo no âmbito da minha tese, intitulada “A Intervenção Social Escolar para a Promoção da Saúde Mental de Crianças e Jovens no concelho do Fundão: desafios e perspetivas de mudança”, para obtenção de grau de mestre.

Pretendo, com este estudo, compreender a visão deles acerca de saúde mental, se consideram que estar na instituição melhorou, ou não, a sua saúde mental, perceber se são vítimas de exclusão e/ou de atos de bullying em contexto escolar, se têm exemplos de atividades que poderiam melhorar a sua saúde mental na instituição e na escola, entre outros. Os dados recolhidos são confidenciais e, em momento algum, as crianças e jovens serão identificados, acrescentando ainda sob compromisso de honra que o funcionamento da instituição não será posto em causa.

Assim, solicito a autorização de Vossa Excelência para realizar um questionário às crianças e jovens do Abrigo de São José, bem como a sua realização nas instalações, devidamente acompanhada pela Assistente Social e Psicóloga da Instituição.

Com os meus melhores cumprimentos,

Luana De Azevedo

09/01/2024

Ana Venâncio

Anexo 6 - Protocolo de Consentimento Informado - Entrevista Semi-Estruturada - Criança/Jovem 1

Eu, Ava Veivãncio, enquanto responsável pelas crianças e jovens da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, declaro que aceito que estes participem na entrevista estruturada de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito que as crianças e jovens participem neste processo de investigação, respondendo a questões sobre a saúde mental em contexto residencial.

Compreendo que as suas participações neste estudo são importantes, mas voluntárias, pelo que as crianças e jovens podem desistir a qualquer momento, se assim o desejarem, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para eles ou para o Abrigo de São José.

Ao participarem neste trabalho, as crianças e jovens do Abrigo de São José estão a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental direcionada a crianças e jovens em acolhimento residencial, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pelas suas colaborações.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a identidade das crianças e jovens nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Assinatura Ava Veivãncio

Data: 28/03/2024

Eu, enquanto jovem residente no Abrigo de São José, com idade igual ou superior a 12 anos, declaro que aceito participar no questionário de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo (Aluna da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco), orientada pela Excelentíssima Sr.ª Professora Doutora Regina Vieira e coorientada pelo Excelentíssimo Sr. Professor Doutor Domingos Santos, no âmbito da Tese de Mestrado em Intervenção Social Escolar.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito participar no questionário que explorará questões sobre a saúde mental dos jovens em acolhimento residencial.

Compreendo que a minha participação neste estudo é importante, mas voluntária, podendo desistir a qualquer momento, se assim o desejar, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim ou para o Abrigo de São José.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental em jovens institucionalizados, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela minha colaboração.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

- Aceito participar no estudo
 Não aceito participar no estudo

Data: 28/03/2024

Anexo 7 - Protocolo de Consentimento Informado - Entrevista Semi-Estruturada - Criança/Jovem 2

②

Eu, Aua Veriãncio, enquanto responsável pelas crianças e jovens da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, declaro que aceito que estes participem na entrevista estruturada de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito que as crianças e jovens participem neste processo de investigação, respondendo a questões sobre a saúde mental em contexto residencial.

Compreendo que as suas participações neste estudo são importantes, mas voluntárias, pelo que as crianças e jovens podem desistir a qualquer momento, se assim o desejarem, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para eles ou para o Abrigo de São José.

Ao participarem neste trabalho, as crianças e jovens do Abrigo de São José estão a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental direcionada a crianças e jovens em acolhimento residencial, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pelas suas colaborações.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a identidade das crianças e jovens nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Assinatura Aua Veriãncio

Data: 29/03/2024

②

Eu, enquanto jovem residente no Abrigo de São José, com idade igual ou superior a 12 anos, declaro que aceito participar no questionário de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo (Aluna da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco), orientada pela Excelentíssima Sr.ª Professora Doutora Regina Vieira e coorientada pelo Excelentíssimo Sr. Professor Doutor Domingos Santos, no âmbito da Tese de Mestrado em Intervenção Social Escolar.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito participar no questionário que explorará questões sobre a saúde mental dos jovens em acolhimento residencial.

Compreendo que a minha participação neste estudo é importante, mas voluntária, podendo desistir a qualquer momento, se assim o desejar, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim ou para o Abrigo de São José.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental em jovens institucionalizados, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela minha colaboração.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Aceito participar no estudo

Não aceito participar no estudo

Data: 28/03/2024

Anexo 8 - Protocolo de Consentimento Informado - Entrevista Semi-Estruturada - Criança/Jovem 3

Eu, Alice Venâncio, enquanto responsável pelas crianças e jovens da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, declaro que aceito que estes participem na entrevista estruturada de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo.

③

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito que as crianças e jovens participem neste processo de investigação, respondendo a questões sobre a saúde mental em contexto residencial.

Compreendo que as suas participações neste estudo são importantes, mas voluntárias, pelo que as crianças e jovens podem desistir a qualquer momento, se assim o desejarem, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para eles ou para o Abrigo de São José.

Ao participarem neste trabalho, as crianças e jovens do Abrigo de São José estão a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental direcionada a crianças e jovens em acolhimento residencial, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pelas suas colaborações.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a identidade das crianças e jovens nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Assinatura Alice Venâncio

Data: 28/03/2024

Eu, enquanto jovem residente no Abrigo de São José, com idade igual ou superior a 12 anos, declaro que aceito participar no questionário de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo (Aluna da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco), orientada pela Excelentíssima Sr.ª Professora Doutora Regina Vieira e coorientada pelo Excelentíssimo Sr. Professor Doutor Domingos Santos, no âmbito da Tese de Mestrado em Intervenção Social Escolar.

③

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito participar no questionário que explorará questões sobre a saúde mental dos jovens em acolhimento residencial.

Compreendo que a minha participação neste estudo é importante, mas voluntária, podendo desistir a qualquer momento, se assim o desejar, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim ou para o Abrigo de São José.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental em jovens institucionalizados, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela minha colaboração.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

- Aceito participar no estudo
 Não aceito participar no estudo

Data: 28/03/2024

Anexo 9 - Protocolo de Consentimento Informado - Entrevista Semi-Estruturada - Criança/Jovem 4

Eu, Ana Venâncio, enquanto responsável pelas crianças e jovens da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, declaro que aceito que estes participem na entrevista estruturada de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo.

(4)

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito que as crianças e jovens participem neste processo de investigação, respondendo a questões sobre a saúde mental em contexto residencial.

Compreendo que as suas participações neste estudo são importantes, mas voluntárias, pelo que as crianças e jovens podem desistir a qualquer momento, se assim o desejarem, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para eles ou para o Abrigo de São José.

Ao participarem neste trabalho, as crianças e jovens do Abrigo de São José estão a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental direcionada a crianças e jovens em acolhimento residencial, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pelas suas colaborações.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a identidade das crianças e jovens nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Assinatura Ana Venâncio

Data: 28/03/2024

Eu, enquanto jovem residente no Abrigo de São José, com idade igual ou superior a 12 anos, declaro que aceito participar no questionário de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo (Aluna da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco), orientada pela Excelentíssima Sr.ª Professora Doutora Regina Vieira e coorientada pelo Excelentíssimo Sr. Professor Doutor Domingos Santos, no âmbito da Tese de Mestrado em Intervenção Social Escolar.

(4)

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito participar no questionário que explorará questões sobre a saúde mental dos jovens em acolhimento residencial.

Compreendo que a minha participação neste estudo é importante, mas voluntária, podendo desistir a qualquer momento, se assim o desejar, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim ou para o Abrigo de São José.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental em jovens institucionalizados, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela minha colaboração.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Aceito participar no estudo

Não aceito participar no estudo

Data: 28/03/2024

Anexo 10 - Protocolo de Consentimento Informado - Entrevista Semi-Estruturada - Criança/Jovem 5

3

Eu, Ava Veiga, enquanto responsável pelas crianças e jovens da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, declaro que aceito que estes participem na entrevista estruturada de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito que as crianças e jovens participem neste processo de investigação, respondendo a questões sobre a saúde mental em contexto residencial.

Compreendo que as suas participações neste estudo são importantes, mas voluntárias, pelo que as crianças e jovens podem desistir a qualquer momento, se assim o desejarem, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para eles ou para o Abrigo de São José.

Ao participarem neste trabalho, as crianças e jovens do Abrigo de São José estão a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental direcionada a crianças e jovens em acolhimento residencial, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pelas suas colaborações.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a identidade das crianças e jovens nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Assinatura Ava Veiga

Data: 28/03/2024

5

Eu, enquanto jovem residente no Abrigo de São José, com idade igual ou superior a 12 anos, declaro que aceito participar no questionário de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo (Aluna da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco), orientada pela Excelentíssima Sr.ª Professora Doutora Regina Vieira e coorientada pelo Excelentíssimo Sr. Professor Doutor Domingos Santos, no âmbito da Tese de Mestrado em Intervenção Social Escolar.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito participar no questionário que explorará questões sobre a saúde mental dos jovens em acolhimento residencial.

Compreendo que a minha participação neste estudo é importante, mas voluntária, podendo desistir a qualquer momento, se assim o desejar, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim ou para o Abrigo de São José.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental em jovens institucionalizados, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela minha colaboração.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

- Aceito participar no estudo
 Não aceito participar no estudo

Data: 28/03/2024

Anexo 11 - Protocolo de Consentimento Informado - Entrevista Semi-Estruturada - Criança/Jovem 6

6

Eu, Aua Venâncio, enquanto responsável pelas crianças e jovens da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, declaro que aceito que estes participem na entrevista estruturada de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito que as crianças e jovens participem neste processo de investigação, respondendo a questões sobre a saúde mental em contexto residencial.

Compreendo que as suas participações neste estudo são importantes, mas voluntárias, pelo que as crianças e jovens podem desistir a qualquer momento, se assim o desejarem, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para eles ou para o Abrigo de São José.

Ao participarem neste trabalho, as crianças e jovens do Abrigo de São José estão a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental direcionada a crianças e jovens em acolhimento residencial, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pelas suas colaborações.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a identidade das crianças e jovens nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Assinatura Aua Venâncio

Data: 28/03/2024

6

Eu, enquanto jovem residente no Abrigo de São José, com idade igual ou superior a 12 anos, declaro que aceito participar no questionário de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo (Aluna da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco), orientada pela Excelentíssima Sr.ª Professora Doutora Regina Vieira e coorientada pelo Excelentíssimo Sr. Professor Doutor Domingos Santos, no âmbito da Tese de Mestrado em Intervenção Social Escolar.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito participar no questionário que explorará questões sobre a saúde mental dos jovens em acolhimento residencial.

Compreendo que a minha participação neste estudo é importante, mas voluntária, podendo desistir a qualquer momento, se assim o desejar, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim ou para o Abrigo de São José.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental em jovens institucionalizados, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela minha colaboração.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

- Aceito participar no estudo
 Não aceito participar no estudo

Data: 28/03/2024

Anexo 12 - Protocolo de Consentimento Informado - Entrevista Semi-Estruturada - Criança/Jovem 7

7

Eu, Ana Venâncio, enquanto responsável pelas crianças e jovens da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, declaro que aceito que estes participem na entrevista estruturada de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito que as crianças e jovens participem neste processo de investigação, respondendo a questões sobre a saúde mental em contexto residencial.

Compreendo que as suas participações neste estudo são importantes, mas voluntárias, pelo que as crianças e jovens podem desistir a qualquer momento, se assim o desejarem, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para eles ou para o Abrigo de São José.

Ao participarem neste trabalho, as crianças e jovens do Abrigo de São José estão a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental direcionada a crianças e jovens em acolhimento residencial, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pelas suas colaborações.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a identidade das crianças e jovens nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Assinatura Ana Venâncio

Data: 28/03/2024

7

Eu, enquanto jovem residente no Abrigo de São José, com idade igual ou superior a 12 anos, declaro que aceito participar no questionário de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo (Aluna da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco), orientada pela Excelentíssima Sr.ª Professora Doutora Regina Vieira e coorientada pelo Excelentíssimo Sr. Professor Doutor Domingos Santos, no âmbito da Tese de Mestrado em Intervenção Social Escolar.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito participar no questionário que explorará questões sobre a saúde mental dos jovens em acolhimento residencial.

Compreendo que a minha participação neste estudo é importante, mas voluntária, podendo desistir a qualquer momento, se assim o desejar, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim ou para o Abrigo de São José.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental em jovens institucionalizados, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela minha colaboração.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

- Aceito participar no estudo
 Não aceito participar no estudo

Data: 28/03/2024

Anexo 13 - Protocolo de Consentimento Informado - Entrevista Semi-Estruturada - Criança/Jovem 8

Eu, Ara Venâncio, enquanto responsável pelas crianças e jovens da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, declaro que aceito que estes participem na entrevista estruturada de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo.

8

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito que as crianças e jovens participem neste processo de investigação, respondendo a questões sobre a saúde mental em contexto residencial.

Compreendo que as suas participações neste estudo são importantes, mas voluntárias, pelo que as crianças e jovens podem desistir a qualquer momento, se assim o desejarem, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para eles ou para o Abrigo de São José.

Ao participarem neste trabalho, as crianças e jovens do Abrigo de São José estão a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental direcionada a crianças e jovens em acolhimento residencial, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pelas suas colaborações.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a identidade das crianças e jovens nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Assinatura Ara Venâncio

Data: 28/03/2024

8

Eu, enquanto jovem residente no Abrigo de São José, com idade igual ou superior a 12 anos, declaro que aceito participar no questionário de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo (Aluna da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco), orientada pela Excelentíssima Sr.ª Professora Doutora Regina Vieira e coorientada pelo Excelentíssimo Sr. Professor Doutor Domingos Santos, no âmbito da Tese de Mestrado em Intervenção Social Escolar.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito participar no questionário que explorará questões sobre a saúde mental dos jovens em acolhimento residencial.

Compreendo que a minha participação neste estudo é importante, mas voluntária, podendo desistir a qualquer momento, se assim o desejar, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim ou para o Abrigo de São José.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental em jovens institucionalizados, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela minha colaboração.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

- Aceito participar no estudo
 Não aceito participar no estudo

Data: 28/03/2024

Anexo 14 - Protocolo de Consentimento Informado - Entrevista Semi-Estruturada - Criança/Jovem 9

9 Eu, Ava Venâncio, enquanto responsável pelas crianças e jovens da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, declaro que aceito que estes participem na entrevista estruturada de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito que as crianças e jovens participem neste processo de investigação, respondendo a questões sobre a saúde mental em contexto residencial.

Compreendo que as suas participações neste estudo são importantes, mas voluntárias, pelo que as crianças e jovens podem desistir a qualquer momento, se assim o desejarem, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para eles ou para o Abrigo de São José.

Ao participarem neste trabalho, as crianças e jovens do Abrigo de São José estão a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental direcionada a crianças e jovens em acolhimento residencial, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pelas suas colaborações.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a identidade das crianças e jovens nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Assinatura Ava Venâncio

Data: 28/03/2024

9 Eu, enquanto jovem residente no Abrigo de São José, com idade igual ou superior a 12 anos, declaro que aceito participar no questionário de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo (Aluna da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco), orientada pela Excelentíssima Sr.ª Professora Doutora Regina Vieira e coorientada pelo Excelentíssimo Sr. Professor Doutor Domingos Santos, no âmbito da Tese de Mestrado em Intervenção Social Escolar.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito participar no questionário que explorará questões sobre a saúde mental dos jovens em acolhimento residencial.

Compreendo que a minha participação neste estudo é importante, mas voluntária, podendo desistir a qualquer momento, se assim o desejar, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim ou para o Abrigo de São José.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental em jovens institucionalizados, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela minha colaboração.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Aceito participar no estudo

Não aceito participar no estudo

Data: 28/03/2024

Anexo 15 - Protocolo de Consentimento Informado - Entrevista Semi-Estruturada - Criança/Jovem 10

Eu, Aua Venâncio, enquanto responsável pelas crianças e jovens da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, declaro que aceito que estes participem na entrevista estruturada de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito que as crianças e jovens participem neste processo de investigação, respondendo a questões sobre a saúde mental em contexto residencial.

Compreendo que as suas participações neste estudo são importantes, mas voluntárias, pelo que as crianças e jovens podem desistir a qualquer momento, se assim o desejarem, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para eles ou para o Abrigo de São José.

Ao participarem neste trabalho, as crianças e jovens do Abrigo de São José estão a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental direcionada a crianças e jovens em acolhimento residencial, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pelas suas colaborações.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a identidade das crianças e jovens nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Assinatura Aua Venâncio

Data: 28/03/2024

Eu, enquanto jovem residente no Abrigo de São José, com idade igual ou superior a 12 anos, declaro que aceito participar no questionário de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo (Aluna da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco), orientada pela Excelentíssima Sr.ª Professora Doutora Regina Vieira e coorientada pelo Excelentíssimo Sr. Professor Doutor Domingos Santos, no âmbito da Tese de Mestrado em Intervenção Social Escolar.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito participar no questionário que explorará questões sobre a saúde mental dos jovens em acolhimento residencial.

Compreendo que a minha participação neste estudo é importante, mas voluntária, podendo desistir a qualquer momento, se assim o desejar, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim ou para o Abrigo de São José.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental em jovens institucionalizados, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela minha colaboração.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

- Aceito participar no estudo
 Não aceito participar no estudo

Data: 28/03/2024

Anexo 16 - Protocolo de Consentimento Informado - Entrevista Semi-Estruturada - Criança/Jovem 11

11

Eu, Alma Vervânio, enquanto responsável pelas crianças e jovens da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, declaro que aceito que estes participem na entrevista estruturada de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito que as crianças e jovens participem neste processo de investigação, respondendo a questões sobre a saúde mental em contexto residencial.

Compreendo que as suas participações neste estudo são importantes, mas voluntárias, pelo que as crianças e jovens podem desistir a qualquer momento, se assim o desejarem, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para eles ou para o Abrigo de São José.

Ao participarem neste trabalho, as crianças e jovens do Abrigo de São José estão a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental direcionada a crianças e jovens em acolhimento residencial, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pelas suas colaborações.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a identidade das crianças e jovens nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Assinatura Alma Vervânio

Data: 28/03/2024

11

Eu, enquanto jovem residente no Abrigo de São José, com idade igual ou superior a 12 anos, declaro que aceito participar no questionário de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo (Aluna da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco), orientada pela Excelentíssima Sr.ª Professora Doutora Regina Vieira e coorientada pelo Excelentíssimo Sr. Professor Doutor Domingos Santos, no âmbito da Tese de Mestrado em Intervenção Social Escolar.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito participar no questionário que explorará questões sobre a saúde mental dos jovens em acolhimento residencial.

Compreendo que a minha participação neste estudo é importante, mas voluntária, podendo desistir a qualquer momento, se assim o desejar, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim ou para o Abrigo de São José.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental em jovens institucionalizados, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela minha colaboração.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

- Aceito participar no estudo
 Não aceito participar no estudo

Data: 28/03/2024

Anexo 17 - Protocolo de Consentimento Informado - Entrevista Semi-Estruturada - Criança/Jovem 12

Eu, Ava Venâncio, enquanto responsável pelas crianças e jovens da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, declaro que aceito que estes participem na entrevista estruturada de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito que as crianças e jovens participem neste processo de investigação, respondendo a questões sobre a saúde mental em contexto residencial.

Compreendo que as suas participações neste estudo são importantes, mas voluntárias, pelo que as crianças e jovens podem desistir a qualquer momento, se assim o desejarem, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para eles ou para o Abrigo de São José.

Ao participarem neste trabalho, as crianças e jovens do Abrigo de São José estão a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental direcionada a crianças e jovens em acolhimento residencial, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pelas suas colaborações.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a identidade das crianças e jovens nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Assinatura Ava Venâncio

Data: 28/03/2024

Eu, enquanto jovem residente no Abrigo de São José, com idade igual ou superior a 12 anos, declaro que aceito participar no questionário de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo (Aluna da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco), orientada pela Excelentíssima Sr.ª Professora Doutora Regina Vieira e coorientada pelo Excelentíssimo Sr. Professor Doutor Domingos Santos, no âmbito da Tese de Mestrado em Intervenção Social Escolar.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito participar no questionário que explorará questões sobre a saúde mental dos jovens em acolhimento residencial.

Compreendo que a minha participação neste estudo é importante, mas voluntária, podendo desistir a qualquer momento, se assim o desejar, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim ou para o Abrigo de São José.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental em jovens institucionalizados, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela minha colaboração.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

- Aceito participar no estudo
 Não aceito participar no estudo

Data: 28/03/2024

Anexo 18 - Protocolo de Consentimento Informado - Entrevista Semi-Estruturada - Criança/Jovem 13

Eu, Ana Venâncio, enquanto responsável pelas crianças e jovens da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, declaro que aceito que estes participem na entrevista estruturada de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito que as crianças e jovens participem neste processo de investigação, respondendo a questões sobre a saúde mental em contexto residencial.

Compreendo que as suas participações neste estudo são importantes, mas voluntárias, pelo que as crianças e jovens podem desistir a qualquer momento, se assim o desejarem, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para eles ou para o Abrigo de São José.

Ao participarem neste trabalho, as crianças e jovens do Abrigo de São José estão a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental direcionada a crianças e jovens em acolhimento residencial, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pelas suas colaborações.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a identidade das crianças e jovens nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Assinatura Ana Venâncio

Data: 28/03/2024

Eu, enquanto jovem residente no Abrigo de São José, com idade igual ou superior a 12 anos, declaro que aceito participar no questionário de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo (Aluna da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco), orientada pela Excelentíssima Sr.ª Professora Doutora Regina Vieira e coorientada pelo Excelentíssimo Sr. Professor Doutor Domingos Santos, no âmbito da Tese de Mestrado em Intervenção Social Escolar.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito participar no questionário que explorará questões sobre a saúde mental dos jovens em acolhimento residencial.

Compreendo que a minha participação neste estudo é importante, mas voluntária, podendo desistir a qualquer momento, se assim o desejar, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim ou para o Abrigo de São José.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental em jovens institucionalizados, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela minha colaboração.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Acceto participar no estudo

Não aceito participar no estudo

Data: 28/03/2024

Anexo 19 - Protocolo de Consentimento Informado - Entrevista Semi-Estruturada - Criança/Jovem 14

Eu, Ava Venâncio, enquanto responsável pelas crianças e jovens da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, declaro que aceito que estes participem na entrevista estruturada de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito que as crianças e jovens participem neste processo de investigação, respondendo a questões sobre a saúde mental em contexto residencial.

Compreendo que as suas participações neste estudo são importantes, mas voluntárias, pelo que as crianças e jovens podem desistir a qualquer momento, se assim o desejarem, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para eles ou para o Abrigo de São José.

Ao participarem neste trabalho, as crianças e jovens do Abrigo de São José estão a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental direcionada a crianças e jovens em acolhimento residencial, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pelas suas colaborações.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a identidade das crianças e jovens nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Assinatura Ava Venâncio

Data: 28/03/2024

Eu, enquanto jovem residente no Abrigo de São José, com idade igual ou superior a 12 anos, declaro que aceito participar no questionário de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo (Aluna da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco), orientada pela Excelentíssima Sr.ª Professora Doutora Regina Vieira e coorientada pelo Excelentíssimo Sr. Professor Doutor Domingos Santos, no âmbito da Tese de Mestrado em Intervenção Social Escolar.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito participar no questionário que explorará questões sobre a saúde mental dos jovens em acolhimento residencial.

Compreendo que a minha participação neste estudo é importante, mas voluntária, podendo desistir a qualquer momento, se assim o desejar, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim ou para o Abrigo de São José.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental em jovens institucionalizados, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela minha colaboração.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

- Aceito participar no estudo
 Não aceito participar no estudo

Data: 28/03/2024

Anexo 20 - Protocolo de Consentimento Informado - Entrevista Semi-Estruturada - Criança/Jovem 15

Eu, Ava Venâncio, enquanto responsável pelas crianças e jovens da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, declaro que aceito que estes participem na entrevista estruturada de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito que as crianças e jovens participem neste processo de investigação, respondendo a questões sobre a saúde mental em contexto residencial.

15

Compreendo que as suas participações neste estudo são importantes, mas voluntárias, pelo que as crianças e jovens podem desistir a qualquer momento, se assim o desejarem, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para eles ou para o Abrigo de São José.

Ao participarem neste trabalho, as crianças e jovens do Abrigo de São José estão a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental direcionada a crianças e jovens em acolhimento residencial, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pelas suas colaborações.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a identidade das crianças e jovens nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Assinatura Ava Venâncio

Data: 28/03/2024

Eu, enquanto jovem residente no Abrigo de São José, com idade igual ou superior a 12 anos, declaro que aceito participar no questionário de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo (Aluna da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco), orientada pela Excelentíssima Sr.ª Professora Doutora Regina Vieira e coorientada pelo Excelentíssimo Sr. Professor Doutor Domingos Santos, no âmbito da Tese de Mestrado em Intervenção Social Escolar.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito participar no questionário que explorará questões sobre a saúde mental dos jovens em acolhimento residencial.

15

Compreendo que a minha participação neste estudo é importante, mas voluntária, podendo desistir a qualquer momento, se assim o desejar, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim ou para o Abrigo de São José.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental em jovens institucionalizados, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela minha colaboração.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

- Aceito participar no estudo
 Não aceito participar no estudo

Data: 28/03/2024

Anexo 21 - Protocolo de Consentimento Informado - Entrevista Semi-Estruturada - Criança/Jovem 16

Eu, Aua Verônica, enquanto responsável pelas crianças e jovens da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, declaro que aceito que estes participem na entrevista estruturada de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito que as crianças e jovens participem neste processo de investigação, respondendo a questões sobre a saúde mental em contexto residencial.

Compreendo que as suas participações neste estudo são importantes, mas voluntárias, pelo que as crianças e jovens podem desistir a qualquer momento, se assim o desejarem, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para eles ou para o Abrigo de São José.

Ao participarem neste trabalho, as crianças e jovens do Abrigo de São José estão a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental direcionada a crianças e jovens em acolhimento residencial, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pelas suas colaborações.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a identidade das crianças e jovens nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Assinatura Aua Verônica

Data: 28/03/2024

Eu, enquanto jovem residente no Abrigo de São José, com idade igual ou superior a 12 anos, declaro que aceito participar no questionário de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo (Aluna da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco), orientada pela Excelentíssima Sr.ª Professora Doutora Regina Vieira e coorientada pelo Excelentíssimo Sr. Professor Doutor Domingos Santos, no âmbito da Tese de Mestrado em Intervenção Social Escolar.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito participar no questionário que explorará questões sobre a saúde mental dos jovens em acolhimento residencial.

Compreendo que a minha participação neste estudo é importante, mas voluntária, podendo desistir a qualquer momento, se assim o desejar, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim ou para o Abrigo de São José.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental em jovens institucionalizados, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela minha colaboração.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Aceito participar no estudo

Não aceito participar no estudo

Data: 28/03/2024

Anexo 22 - Protocolo de Consentimento Informado - Entrevista Semi-Estruturada - Criança/Jovem 17

Eu, Ava Veirão, enquanto responsável pelas crianças e jovens da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, declaro que aceito que estes participem na entrevista estruturada de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito que as crianças e jovens participem neste processo de investigação, respondendo a questões sobre a saúde mental em contexto residencial.

Compreendo que as suas participações neste estudo são importantes, mas voluntárias, pelo que as crianças e jovens podem desistir a qualquer momento, se assim o desejarem, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para eles ou para o Abrigo de São José.

Ao participarem neste trabalho, as crianças e jovens do Abrigo de São José estão a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental direcionada a crianças e jovens em acolhimento residencial, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pelas suas colaborações.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a identidade das crianças e jovens nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Assinatura Ava Veirão

Data: 28/03/2024

Eu, enquanto jovem residente no Abrigo de São José, com idade igual ou superior a 12 anos, declaro que aceito participar no questionário de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo (Aluna da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco), orientada pela Excelentíssima Sr.ª Professora Doutora Regina Vieira e coorientada pelo Excelentíssimo Sr. Professor Doutor Domingos Santos, no âmbito da Tese de Mestrado em Intervenção Social Escolar.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito participar no questionário que explorará questões sobre a saúde mental dos jovens em acolhimento residencial.

Compreendo que a minha participação neste estudo é importante, mas voluntária, podendo desistir a qualquer momento, se assim o desejar, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim ou para o Abrigo de São José.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental em jovens institucionalizados, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela minha colaboração.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

- Aceito participar no estudo
 Não aceito participar no estudo

Data: 28/03/2024

Anexo 23 - Protocolo de Consentimento Informado - Entrevista Semi-Estruturada - Criança/Jovem 18

Eu, Ava Venâncio, enquanto responsável pelas crianças e jovens da Obra de Socorro Familiar Abrigo de São José, declaro que aceito que estes participem na entrevista estruturada de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito que as crianças e jovens participem neste processo de investigação, respondendo a questões sobre a saúde mental em contexto residencial.

18

Compreendo que as suas participações neste estudo são importantes, mas voluntárias, pelo que as crianças e jovens podem desistir a qualquer momento, se assim o desejarem, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para eles ou para o Abrigo de São José.

Ao participarem neste trabalho, as crianças e jovens do Abrigo de São José estão a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental direcionada a crianças e jovens em acolhimento residencial, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pelas suas colaborações.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a identidade das crianças e jovens nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Assinatura Ava Venâncio

Data: 28/03/2024

Eu, enquanto jovem residente no Abrigo de São José, com idade igual ou superior a 12 anos, declaro que aceito participar no questionário de autoria de Luana Santos Pereira De Azevedo (Aluna da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco), orientada pela Excelentíssima Sr.ª Professora Doutora Regina Vieira e coorientada pelo Excelentíssimo Sr. Professor Doutor Domingos Santos, no âmbito da Tese de Mestrado em Intervenção Social Escolar.

18

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais do estudo e, assim, entendo e aceito participar no questionário que explorará questões sobre a saúde mental dos jovens em acolhimento residencial.

Compreendo que a minha participação neste estudo é importante, mas voluntária, podendo desistir a qualquer momento, se assim o desejar, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim ou para o Abrigo de São José.

Ao participar neste trabalho, estou a colaborar para o desenvolvimento da investigação na área da saúde mental em jovens institucionalizados, não sendo, contudo, acordado qualquer benefício direto ou indireto pela minha colaboração.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o autorize por escrito.

Aceito participar no estudo

Não aceito participar no estudo

Data: 28/03/2024

Anexo 24 - Guião de Entrevista Estruturada aos Jovens da Obra Familiar Abrigo de São José



Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Educação

Guião de Entrevista Estruturada aos Jovens da Obra Familiar Abrigo de São José do Fundão



Parte I. Características Pessoais e Relacionais

1. Qual é a tua idade? _____

2. Em que ano escolar estás?

3º ciclo:

7º ano

8º ano

9º ano

Ensino Secundário:

10º ano

11º ano

12º ano

Ensino superior:

1º ano da licenciatura

2º ano da licenciatura

3º ano da licenciatura

4º ano da licenciatura

1º ano de mestrado

2º ano de mestrado

Não estou a estudar

3. Há quanto tempo estás no Abrigo de São José?

Menos de 1 ano

Entre 1 ano ou 2 anos

3 anos ou mais

Não sei / Não me lembro

4. Tens irmãos? Sim ____ Não ____

4.1. Se sim, quantos? _____

4.2. Se sim, o/s teu/s irmão/s também estão a viver no Abrigo de São José?

Sim ____ Não ____

5. Antes de vir para o Abrigo de São José, vivias com quem?

Pai



Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Educação



Mãe

Avó

Avô

Outros familiares. Quem? _____

Outro: Não familiar: ___; Residência de Acolhimento ___

6. Tens contacto com alguma das pessoas que mencionaste? Sim ___ Não ___

6.1 Se sim, quais?

Pai

Mãe

Avó

Avô

Outros familiares. Quem? _____

Outro: Não familiar: ___; Residência de Acolhimento ___

6.2. Que tipo de contacto?

Telefone

Visitas no Abrigo

Visitas fora do Abrigo

Outras formas de contacto. Quais? _____

7. Em geral, como consideras que é a relação que tens com os teus pais/familiares mais próximos?

Muito Boa

Boa

Podia ser melhor

Má

Muito má

8. A tua relação com os outros no Abrigo de São José

8.1. Qual é a tua opinião sobre a forma como estás a ser tratado no Abrigo de São José?

8.2 Como classificarias a relação que as pessoas no Abrigo de São José têm contigo?

Muito Boa

Boa

Podia ser melhor

Má



Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Educação

Muito má

8.3. Consideras que tens amigos no Abrigo? Sim ____ Não ____



8.3.1. Como classificarias a relação com os teus colegas?

- Muito Boa
- Boa
- Podia ser melhor
- Má
- Muito má

8.4. Consideras que já foste discriminado ou gozado no Abrigo?

Sim ____ Não ____

8.4.1. Se sim, de que forma?

- Insultaram-te ou chamaram-te nomes ofensivos
- Colocam-te de parte ou não te incluem nas brincadeiras
- Dão-te pontapés / chapadas / empurrões
- Outro _____

8.4.1.2 (No caso de ter respondido positivamente) Contaste a alguém do

Abrigo de São José sobre isto? Sim ____ Não ____

8.5. Qual a tua opinião sobre a forma como tu tratas as pessoas que convivem contigo no Abrigo de São José?

- Colegas
- Profissionais
- Outros

8.5.1. Em geral, como classificarias a forma como tratas os teus colegas no Abrigo de São José?

- Muito Boa
- Boa
- Podia ser melhor
- Má
- Muito má

8.5.2. Em geral, como classificarias a forma como tratas os profissionais do Abrigo de São José?

- Muito Boa
- Boa



Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Educação

Podia ser melhor

Má

Muito má

8.5.3. Quando sentes necessidade de falar sobre um assunto que para ti é importante, consegues fazê-lo com alguém no Abrigo de São José?

Sim ___ Não ___

8.5.3.1. Se sim, quem?

Os meus amigos

Membros da Família

A Equipa Técnica (Psicóloga ou Assistente Social)

A Equipa Educativa (Educadores ou Professores de Apoio)

A Equipa Auxiliar (Auxiliares)

Professor(es) da Escola

Outros adultos na escola. Quais? _____

Colegas da escola

Outras pessoas na comunidade. Quais? _____

Outro. Qual? _____

8.5.3.2. Sentes que podes confiar nos profissionais que trabalham no Abrigo de São José? Sim ___ Não ___

8.5.3.2.1. Por favor, justifica a tua resposta

9. A tua relação com a Escola

9.1 Como classificarias o teu interesse sobre frequentares a escola?

Gosto muito

Gosto

Gosto pouco

Não gosto nada

9.1.1 Por favor, justifica a tua resposta dando exemplos concretos (do que gosta e/ou não gosta)

9.1.2. Como consideras o teu desempenho escolar?

Excelente





Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Educação

Bom

Mais ou menos

Mau

Pésimo

9.1.3. Consideras que estar no Abrigo de São José melhorou ou piorou o teu desempenho escolar? Melhorou ____ Piorou ____

9.1.4 Consideras que tens amigos na Escola? Sim ____ Não ____

9.1.5 Como classificarias a relação com os teus colegas?

Muito Boa

Boa

Podia ser melhor

Má

Muito má

9.1.6. Consideras que já foste discriminado ou gozado na escola?

Sim ____ Não ____

9.1.6.1. Se sim, de que forma?

Insultaram-te ou chamaram-te nomes ofensivos

Colocam-te de parte ou não te incluem nas brincadeiras

Dão-te pontapés / chapadas / empurrões

Outro _____

9.1.6.2 (No caso de ter respondido positivamente) Contaste a alguém do

Abrigo de São José sobre isto? Sim ____ Não ____

9.1.6. Já discriminaste ou gozaste com alguém na Escola? Sim ____ Não ____

9.1.6.1. Se sim, porquê?

9.1.6.2. Como é que discriminaste a pessoa?

Insultei ou chamei nomes ofensivos

Coloquei a pessoa de parte ou não a incluí nas brincadeiras

Dei pontapés / chapadas / empurrões

Outro. O quê?





Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Educação



9.2. Conheces o conceito de Bullying? Sim ___ Não ___

9.2.1. Quais destas situações que te apresento em seguida podem ser consideradas situações de bullying?

- Insultar ou chamar nomes ofensivos
- Colocar uma pessoa de parte ou não a incluir nas brincadeiras
- Dar pontapés / chapadas / empurrões
- Outro. O quê?

Todas as anteriores

10. A tua relação contigo mesmo

10.1 Gostas de ti próprio? Sim ___ Não ___

10.2 Descreve três qualidades tuas

10.3 Descreve três defeitos teus

10.4. Termina a frase. Sinto-me feliz quando...

10.5. Termina a frase. Sinto-me triste quando...

10.6. Termina a frase. Sinto-me chateado quando...

3.4 Preferes estar sozinho ou acompanhado? Sozinho ___ Acompanhado ___

3.4.1. Porquê?



Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Educação



Perguntas para os rapazes mais velhos:

1. Consomes substâncias psicoativas? (exemplo: tabaco, cocaína, haxixe, canábis, bebidas alcoólicas) Sim ____ Não ____

1.1 Com que frequência?

- Todos os dias
- De vez em quando
- Raramente
- Quando estou com os meus amigos
- Quando tenho emoções fortes

2. Já alguma vez pensaste em magoar-te a ti próprio? Sim ____ Não ____

3. Já alguma vez te tentaste magoar a ti próprio? Sim ____ Não ____

3.1. Caso afirmativo e caso te sintas à vontade para falar no assunto, de que forma? (se não, passa para a próxima pergunta)

3.2. Tiveste algum apoio nesse(s) momentos ou nessa(s) fase(s)?

Sim ____ Não ____

3.2.1 Se sim, de quem?

- Os meus amigos
- Membros da Família
- A Equipa Técnica (Psicóloga ou Assistente Social)
- A Equipa Educativa (Educadores ou Professores de Apoio)
- A Equipa Auxiliar (Auxiliares)
- Professor(es) da Escola
- Outros adultos na escola. Quais? _____
- Colegas da escola



Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Educação

Outras pessoas na comunidade. Quais?



Outro. Qual? _____

4. Perspetiva de futuro profissional

4.1. Já pensaste que profissão gostarias de ter? Sim ____ Não ____

4.2. Se sim, que profissão gostarias de ter? _____

4.3. O que achas que precisas para conseguires desempenhar essa função?

4.2. Que outros desejos tens para o futuro?

4.2.1. E como pensas em alcançá-los?

Parte II – A tua opinião sobre Saúde Mental

11.1. Já ouviste falar sobre Saúde Mental? Sim ____ Não ____

11.2. Do que achas que se está a falar quando mencionamos Saúde Mental?

11.3. Neste momento, sentes que estás bem no que respeita à tua saúde no geral?

Sim ____ Não ____

11.3.1. Justifica a tua resposta

11.4. No último mês, consideras que, no geral, te sentiste sempre bem?

Sim ____ Não ____

11.4.1. Justifica a tua resposta



Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Educação



11.4.2 O que fazes quando não estás bem?

11.4.2.1. Com quem conversas nesses momentos?

- Os meus amigos
- Membros da Família
- A Equipa Técnica (Psicóloga ou Assistente Social)
- A Equipa Educativa (Educadores ou Professores de Apoio)
- A Equipa Auxiliar (Auxiliares)
- Professor(es) da Escola
- Outros adultos na escola. Quais? _____
- Colegas da escola
- Outras pessoas na comunidade. Quais? _____
- Outro. Qual? _____

11.5. Consideras que viver no Abrigo de São José melhorou a tua vida, por exemplo em termos escolares, pessoais, sociais e ao nível da saúde mental?

Sim ___ Não ___

11.5.1. Porquê? Justifica a tua resposta, considerando aspetos como a nível pessoal, a nível das relações com outras pessoas e instituições como escola, família, comunidade, etc.



Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Educação



11.6. Gostaria que pudesses propor algumas atividades que gostarias de realizar e que achas que iriam melhorar a tua saúde mental e a de outras crianças e jovens nos seguintes ambientes:

1. No Abrigo de São José

2. Na Escola

3. Na família

4. Na comunidade

5. Escolhe com um X uma das opções para cada legenda:

	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes
Eu sinto-me tenso ou nervoso				
Eu costumo pedir permissão para fazer as coisas				
Eu preocupo-me que as outras pessoas se riam de mim				
Eu estou atento caso haja algum perigo				
Sinto falta de ar				
Eu tremo muito ou fico inquieto				



Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Educação



Eu esforço-me para agradar os adultos à minha volta				
Eu tenho medo de ser repreendido				
Eu tenho medo que os outros achem que sou “tonto”				
Eu deixo as luzes acesas à noite				
Eu sinto dores no peito				
Eu sinto-me estranho ou esquisito				
Eu tento fazer coisas que vão agradar os outros				
Eu preocupo-me com o que os outros pensam de mim				
Eu evito assistir filmes ou programas de TV que me possam assustar				
O meu coração dispara ou “falha”				
Eu evito fazer coisas que me aborrecem				
Eu não consigo dormir sozinho				
Eu sinto-me inquieto e nervoso				
Eu tento fazer tudo bem				



Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Educação



Eu preocupo-me em fazer alguma coisa estúpida e, por causa disso, as pessoas “gozarem” comigo				
Eu fico com medo quando ando de carro ou de transportes públicos				
Eu sinto-me maldisposto ou com dores de barriga				
Se eu fico aborrecido ou com medo, conto logo a alguém				
Eu fico nervoso se tiver de fazer alguma coisa em público				
Tenho medo de trovoadas				
Tenho medo do escuro				
Tenho medo de animais e insetos				
As minhas mãos tremem				
Eu preciso de ter a certeza de que as coisas estão seguras e a correr bem				
Eu tenho dificuldade em fazer amigos				



As minhas mãos ficam suadas ou frias				
Eu sinto vergonha				

Adaptado da Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC)

6. Tens algum comentário ou sugestão que gostarias de deixar para este estudo?

Anexo 25 - Questionário de Saúde Mental Positiva - QSM+

Nº	Questões	Sempre ou Quase Sempre	Na maioria das vezes	Algumas vezes	Raramente ou Nunca
1	Para mim, é difícil aceitar os outros quando têm atitudes diferentes das minhas				
2	Os problemas bloqueiam-me facilmente				
3	Para mim é difícil escutar os problemas das pessoas				
4	Gosto de mim como sou				
5	Sou capaz de controlar-me quando tenho emoções negativas				
6	Sinto-me capaz de explodir				
7	Para mim a vida é aborrecida e monótona				
8	Para mim é difícil dar apoio emocional				
9	Tenho dificuldades em estabelecer relações interpessoais satisfatórias com algumas pessoas				
10	Preocupa-me muito o que as pessoas pensam de mim				
11	Acredito que tenho muita capacidade para colocar-me no lugar dos outros e compreender as suas respostas				
12	Vejo o meu futuro com pessimismo				
13	As opiniões dos outros influenciam-me muito na hora de tomar as minhas decisões				
14	Considero-me uma pessoa menos importante do que as outras pessoas que me rodeiam				
15	Sou capaz de tomar as decisões por mim mesmo				
16	Procuro retirar os aspetos positivos das coisas “más” que me acontecem				
17	Procuro melhorar como pessoa				
18	Considero-me um bom conselheiro				

19	Preocupa-me que as pessoas me critiquem				
20	Considero-me uma pessoa sociável				
21	Sou capaz de controlar-me quando tenho pensamentos negativos				
22	Sou capaz de manter um bom autocontrolo nas situações de conflito que surgem na minha vida				
23	Penso que sou uma pessoa digna de confiança				
24	Para mim é difícil entender os sentimentos dos outros				
25	Penso nas necessidades dos outros				
26	Na presença de pressões desfavoráveis do exterior sou capaz de manter o meu equilíbrio pessoal				
27	Quando surgem alterações na minha vida procuro adaptar-me				
28	Perante um problema sou capaz de solicitar informação				
29	As alterações que ocorrem habitualmente no meu quotidiano estimulam-me				
30	Tenho dificuldades em relacionar-me abertamente com os meus professores				
31	Penso que sou um inútil e que não sirvo para nada				
32	Procuró desenvolver e potenciar as minhas boas atitudes				
33	Tenho dificuldade em ter opiniões pessoais				
34	Quando tenho de tomar decisões importantes sinto-me inseguro				
35	Sou capaz de dizer “não” quando o quero dizer				
36	Quanto tenho um problema procuro arranjar soluções possíveis				
37	Gosto de ajudar os outros				
38	Sinto-me insatisfeito comigo mesmo				
39	Sinto-me insatisfeito com o meu aspeto físico				

(Elaborado por Sequeira et al., 2014)

Anexo 26 - Categorização do conteúdo das entrevistas às técnicas do Abrigo de São José - Parte 1: Saúde Mental em Jovens Institucionalizados

Parte 1		
Saúde Mental em Jovens Institucionalizados		
Questões	Respostas Assistente Social	Respostas Psicóloga
<p>1. Dada a complexidade do tema, como considera o seu trabalho desenvolvido com os jovens para minimizar os impactos da Institucionalização ao nível da Saúde Mental?</p>	<p>«Todos os jovens quando chegam aqui trazem uma bagagem e necessitam de um suporte a nível da Saúde Mental. Muitos deles já veem com esse suporte, nomeadamente a nível psiquiátrico mas muitos não vêm com acompanhamento psicológico. É preciso perceber que traumas é que as crianças viveu, o que é que é preciso ser trabalhado no imediato para colmatar as dificuldades que o jovem tem, por exemplo em relacionar-se com os pares, com os adultos. É aqui que entra o trabalho da nossa Psicóloga que trabalha com duas clínicas do Fundão, que dão apoio a nível psicológico.»</p>	<p>«Apesar de uns jovens mais do que outros precisarem de acompanhamento psicológico, vai depender se estes aceitam ou não. Por exemplo, se forem jovens com 18 anos, a nossa intervenção é um bocadinho limitada.»</p> <p>«Uma das ferramentas que nós temos para tentar algumas questões da Saúde Mental é mesmo proporcionar estes encaminhamentos, tanto a nível médico como pedopsiquiátrico. Neste aspeto, a finalidade das clínicas é avaliarem e perceberem do que o jovem necessita, podendo ser terapias com animais, psicomotricidade, terapia da fala, entre outros para que haja uma mudança.»</p>
<p>2. Considera que os jovens vêm para a Instituição com sequelas a nível mental?</p>	<p>«Só o facto de uma mãe ou um pai, eles serem-lhes retirados, e o facto de verem que a família aceita que eles estejam aqui, eles pensam assim “os meus pais estão a falhar”.»</p> <p>«O pai e a mãe que são “as pessoas protetoras”, que deveriam dar a mão quando é preciso, muitos deles não o fazem. E depois lá está a revolta que eles sentem quando chegam aqui e nós somos o saco de pancada.»</p>	<p>«Não sei se são a nível mental se é a nível psicológico, porque mental pode remeter para perturbações, transtornos e doenças. Alguns, por exemplo, têm perturbações diagnosticadas mas há outros que não têm. Mas sequelas a nível emocional, psicológico, a nível do vinculação, muitas.»</p> <p>«Só o facto de as pessoas que nos deviam proteger, mesmo que o jovem tenha feito muitas asneiras e “se calhar estou a ser retirado de casa pelos meus comportamentos”, a retirada em si é super traumática. Por mais disfuncional que seja, aquela é a casa deles»</p>

<p>3. Quais são as estratégias desenvolvidas para melhorar a Saúde Mental dos jovens?</p>	<p>«Temos as parcerias com as clínicas e até dentro das clínicas há outro tipo de especialidades e terapias.»</p>	<p>«Por exemplo, em articulação com o Centro de Saúde, pedimos que venham dar formações, bem como o Centro de Respostas Integradas (CRI) ao nível do consumo de estupefacientes e a última vez que cá estiveram foi, em parceria com o Projeto <i>MindMind</i>, auxiliado entre o consumo de estupefacientes e como este pode ter impacto na Saúde Mental.»</p>
<p>4. Quais são as principais dificuldades ou lacunas que identifica no tratamento de distúrbios de Saúde Mental em jovens institucionalizados?</p>	<p>«O tempo de espera. A nível psicológico não porque é privado. Ao nível da parte pedopsiquiátrica é muito complicada. No nosso distrito, nomeadamente na Covilhã, há apenas duas pedopsiquiatras.»</p>	<p>«Tendo em conta que os nossos jovens estão numa situação de insuficiência económica por estarem numa IPSS, a Segurança Social ajuda a compartilhar as consultas.»</p>
<p>5. Considera que a cidade do Fundão se preocupa com a Saúde Mental dos seus jovens que se encontram institucionalizados?</p>	<p>«Sim. Aliás a cidade do Fundão até tem uma rede, que pertence ao Centro de Saúde do Fundão, fazem parcerias todos os anos com as escolas de forma a dar palestras aos professores e aos encarregados de educação sobre quais os sinais de que devemos estar atentos quando uma criança ou jovem não está bem. »</p> <p>«O Centro de Saúde vai muitas vezes às escolas ter palestras com os jovens, explicar a Saúde Mental, os sinais, as formas de combater e como pedir ajuda e a quem devem recorrer e, nesse sentido, acho que o Fundão está encaminhado ao nível da Saúde Mental.»</p>	<p>«Existe um projeto da Câmara, o <i>Mentallife</i>, que também trabalha com pessoas com problemas de Saúde Mental.»</p> <p>«Sim acho que se preocupa. Acho que nem sempre as pessoas tão preparadas para lidar com algumas situações mas eu acho que a nível geral e nacional a Saúde Mental tem sido uma temática muito mais abordada e encarada. Portanto agora os municípios vão criando estas estratégias.»</p>

Anexo 27 - Categorização do conteúdo das entrevistas às técnicas do Abrigo de São José - Parte 2: Saúde Mental em Jovens Institucionalizados + Escola

Parte 2		
Saúde Mental em Jovens Institucionalizados + Escola		
Questões	Respostas Assistente Social	Respostas Psicóloga
<p>1. Qual é o tipo de acompanhamento que a Instituição faz ao nível escolar dos seus jovens?</p>	<p>«Numa situação de emergência que aconteça na escola, lá tem de ir um técnico a ver o que se passa com o jovem, o que não devia acontecer porque se os pais estão a trabalhar a escola não vai ligar para eles e connosco devia acontecer o mesmo, até porque a escola tem uma equipa que consegue dar assistência aos nossos jovens.»</p>	<p>«Todo. Nós temos sala de estudo diariamente, de segunda a sexta, em que eles têm uma hora de acompanhamento com um educador, a fazerem os trabalhos de casa, a estudar, a preparar a mochila, a conversar sobre o dia. As reuniões somos nós que assumimos. A escola, como nós somos uma instituição, estão sempre a ligar»</p> <p>«Através do Plano Casa, que é um Projeto da Segurança Social que destaca professores para Instituições, temos tido todos os anos professores de português e matemática que dão explicações aos jovens.»</p>
<p>2. Sente que os jovens da Instituição têm mais dificuldades de aprendizagem?</p>	<p>« O insucesso escolar e as dificuldades de aprendizagem então muito associados às vivências e ao contexto que já trazem.»</p>	<p>« Alguns têm défice cognitivo e dificuldades de aprendizagem, outros não. Aqui a questão é, quando no meio ambiente familiar onde tu crescente que é disfuncional, a escola e o estudar não é uma prioridade numa família, portanto há hábitos que não foram enraizados desde o início e há alguns traumas emocionais que impedem que eles foquem em determinadas coisas, e a escola fica muito para trás. »</p>
<p>3. Tem conhecimento de casos de <i>bullying</i> ou de exclusão para com os jovens da Instituição? E dos jovens da Instituição para com outros?</p>	<p>«Muitas vezes eles aproveitam-se do facto de ser do Abrigo para lhes darem coisas ou, como já têm o estigma associado de serem mal comportados, assumem este poder de “ninguém se vai meter comigo”.»</p>	<p>«Eles criam muitos rótulos por serem do Abrigo e acham que os outros os vão tratar de forma diferente. Sinceramente acho que são mais eles que se excluem do que os outros os excluïrem a eles. Eles partem do princípio que as pessoas vão olhar de</p>

		<p>lado por serem meninos da Instituição e acabam eles por se excluir.»</p> <p>Dentro da instituição «muitas vezes há conflitos de identidade e chocam entre eles. Eles podem-se dar mal em casa mas se alguém faz algum mal a algum do Abrigo, eles unem-se.»</p>
<p>4. Na escola, os jovens da Instituição têm algum tipo de acompanhamento ou apoio ao estudo?</p>	<p>«As psicólogas da escola articulam muitas vezes com a psicóloga da Instituição.»</p>	<p>«Na escola existem apoios, agora existem oficinas de tudo e mais alguma coisa, tutorias e apoio ao exame.»</p> <p>« Para além disto, alguns meninos têm aplicada medida de educação, isto é, do ensino especial, também têm apoio específico nesse sentido com turmas mais pequenas.»</p>
<p>5. Como é que a instituição e a Escola agem no sentido de minimizar possíveis impactos causados por distúrbios de Saúde mental dos jovens institucionalizados?</p>	<p>«Nós temos parceria com as Escolas do Fundão e tudo é reportado à Instituição e tanto lá como cá há sempre o “estar alerta”. Se acontecer aqui alguma coisa, nós ligamos aos Diretores de Turma e eles igual. Quando um jovem, por exemplo, está a fazer tratamento pedopsiquiátrico para acalmar a nível comportamental, ansiedade, o que seja, é explicado à Diretora de Turma a mudança que houve de medicação e que pode haver aqui efeitos de o jovem estar mais sonolento, estar mais parado, para estarem atentos a algum efeito que possam fazer esta nova medicação. E nós até temos o caso de um menino que ao almoço, em vez de ser dada a medicação aqui, é a própria psicóloga da escola que lhe administra a medicação.»</p>	<p>«A Escola e a Instituição estão equilibradas no sentido de partilhar tudo o que se passa com o jovem ou a criança e, aliás, a própria Escola e os Diretores de Turma, que são os que têm de saber desta informação, sabem o que se passa, que acompanhamentos é que o jovem está a ter a nível da Saúde Mental ou outro problema qualquer de saúde. Apesar de não fazerem isto com os pais das outras crianças, a nós normalmente dão-nos o contacto privado para estarmos sempre em contacto caso haja necessidade, para o bom e para o mau.»</p>

Anexo 28 - Categorização do conteúdo das entrevistas às crianças e jovens do Abrigo de São José
- Parte 1: Características Pessoais e Relacionais

Parte 1	
Características Pessoais e Relacionais	
Questões	Respostas Crianças e Jovens
1. Tens irmãos?	Sim: 18 Não: 0
1.2 Se sim, quantos?	1 irmão: 4 2 irmãos: 5 3 irmãos: 3 5 irmãos: 1 6 irmãos: 1 12 irmãos: 1 13 irmãos: 1 16 irmãos: 1
1.3 Se sim, o/s teu/s irmão/s também estão a viver no Abrigo de São José?	Sim: 6 Não: 12
2. Tens contacto com alguma das pessoas que mencionaste?	Sim: 16 Não: 2
2.1. Se sim, quais?	C/J 1: Mãe C/J 2: Mãe e Avó C/J 3: Pai, Mãe e Avó C/J 4: Residência de Acolhimento C/J 5: Pai e Mãe C/J 6: Mãe C/J 7: Pai C/J 8: Não respondeu C/J 9: Mãe e Outros Familiares C/J 10: Pai e Mãe C/J 11: Pai e Outros Familiares C/J 12: Mãe C/J 13: Não respondeu C/J 14: Pai e Mãe C/J 15: Pai, Mãe, Avó, Avó e Outros Familiares C/J 16: Pai, Mãe, Avó e Outros Familiares C/J 17: Outros Familiares C/J 18: Mãe, Avó, Avó e Outros Familiares
2.2. Que tipo de contacto?	C/J 1: Telefone e Visitas no Abrigo C/J 2: Telefone e Visitas no Abrigo C/J 3: Telefone e Visitas no Abrigo

	<p>C/J 4: Telefone e Visitas no Abrigo e Outras formas de contacto</p> <p>C/J 5: Telefone e Visitas no Abrigo</p> <p>C/J 6: Telefone e Visitas no Abrigo</p> <p>C/J 7: Telefone e Visitas no Abrigo</p> <p>C/J 8: Telefone e Visitas no Abrigo e Outras formas de contacto</p> <p>C/J 9: Não respondeu</p> <p>C/J 10: Telefone e Outras formas de contacto</p> <p>C/J 11: Telefone</p> <p>C/J 12: Telefone, Visitas fora do Abrigo e Outras formas de contacto</p> <p>C/J 13: Não respondeu</p> <p>C/J 14: Telefone, Visitas no Abrigo, Visitas fora do Abrigo</p> <p>C/J 15: Telefone, Visitas no Abrigo, Visitas fora do Abrigo e Outras formas de contacto</p> <p>C/J 16: Telefone, Visita no Abrigo, Visitas fora do Abrigo e Outras formas de contacto</p> <p>C/J 17: Telefone, Visitas fora do Abrigo e Outras formas de contacto</p> <p>C/J 18: Telefone e Visitas fora do Abrigo</p>
<p>3. Em geral, como consideras que é a relação que tens com os teus pais/familiares mais próximos?</p>	<p>Muito Má: 2</p> <p>Má: 0</p> <p>Podia ser melhor: 1</p> <p>Boa: 7</p> <p>Muito Boa: 8</p>

Anexo 29 - Categorização do conteúdo das entrevistas às crianças e jovens do Abrigo de São José
 - Parte 1.1: A tua relação com os outros no Abrigo de São José

Parte 1.1	
A tua relação com os outros no Abrigo de São José	
Questões	Respostas Crianças e Jovens
1. Qual é a tua opinião sobre a forma como estás a ser tratado no Abrigo de São José?	C/J 1: Muito bom. C/J 2: Tratam-me bem. C/J 3: Boa. C/J 4: Mau. C/J 5: Boa. C/J 6: Tratam-me bem. C/J 7:Boa. C/J 8: Aqui estou bem e tratam-me bem. C/J 9: Tratam-me muito bem. C/J 10: Tratam-me muito bem. C/J 11: Não gosto. C/J 12: Diferenciado. C/J 13: Berros e mentiras do coordenador. C/J 14: Decente. C/J 15: Mais ou menos. C/J 16: Boa. C/J 17: Normal. C/J 18: Bem
1.1 Como classificarias a relação que as pessoas no Abrigo de São José têm contigo?	Muito Má: 0 Má: 0 Podia ser melhor: 4 Boa: 9 Muito Boa: 4 Não respondeu: 1
2. Consideras que tens amigos no Abrigo?	Sim: 16 Não: 1 Não respondeu: 1
3. Consideras que já foste discriminado ou gozado no Abrigo?	Sim: 16 Não: 1 Não respondeu: 1
3.1 Se sim, de que forma?	C/J 1: Insultaram ou chamaram nomes ofensivos C/J 2: Insultaram ou chamaram nomes ofensivos; Dão pontapés/chapadas/empurrões C/J 3: Metem de parte ou não incluem nas brincadeiras C/J 4: Não respondeu

	<p>C/J 5: Insultaram ou chamaram nomes ofensivos</p> <p>C/J 6: Insultaram ou chamaram nomes ofensivos; Dão pontapés/chapadas/empurrões</p> <p>C/J 7: Não respondeu</p> <p>C/J 8: Não respondeu</p> <p>C/J 9: Não respondeu</p> <p>C/J 10: Insultaram ou chamaram nomes ofensivos; Metem de parte ou não incluem nas brincadeiras</p> <p>C/J 11: Insultaram ou chamaram nomes ofensivos; Dão pontapés/chapadas/empurrões</p> <p>C/J 12: Insultaram ou chamaram nomes ofensivos</p> <p>C/J 13: Não respondeu</p> <p>C/J 14: Não respondeu</p> <p>C/J 15: Insultaram ou chamaram nomes ofensivos; Dão pontapés/chapadas/empurrões</p> <p>C/J 16: Insultaram ou chamaram nomes ofensivos</p> <p>C/J 17: Insultaram ou chamaram nomes ofensivos; Dão pontapés/chapadas/empurrões; Ameaças</p> <p>C/J 18: Não respondeu</p>
3.1.1. Contaste a alguém do Abrigo de São José?	<p>Sim: 8</p> <p>Não: 3</p> <p>Não respondeu: 7</p>
4. Como classificarias a forma como tratas os teus colegas no Abrigo de São José?	<p>Muito Má: 0</p> <p>Má: 0</p> <p>Podia ser melhor: 4</p> <p>Boa: 7</p> <p>Muito Boa: 6</p> <p>Não respondeu: 1</p>
5. Como classificarias a forma como tratas os profissionais no Abrigo de São José?	<p>Muito Má: 0</p> <p>Má: 0</p> <p>Podia ser melhor: 4</p> <p>Boa: 7</p> <p>Muito Boa: 6</p> <p>Não respondeu: 1</p>
6. Quando sentes necessidade de falar sobre um assunto que para ti é importante, consegues fazê-lo com alguém no Abrigo de São José?	<p>Sim: 16</p> <p>Não: 2</p>
6.1 Se sim, quem?	<p>C/J 1: A Equipa Técnica (Psicóloga/Assistente Social), A Equipa Educativa (Educadores/Professores de Apoio)</p> <p>C/J 2: A Equipa Técnica (Psicóloga/Assistente Social)</p> <p>C/J 3: Membros da Família, A Equipa Técnica (Psicóloga/Assistente Social), A Equipa Educativa</p>

	<p>(Educadores/Professores de Apoio), A Equipa Auxiliar (Auxiliar) e Colegas da Escola</p> <p>C/J 4: Não respondeu</p> <p>C/J 5: A Equipa Técnica (Psicóloga/Assistente Social), A Equipa Educativa (Educadores/Professores de Apoio)</p> <p>C/J 6: Membros da Família, A Equipa Técnica (Psicóloga/Assistente Social), A Equipa Educativa (Educadores/Professores de Apoio) e a Equipa Auxiliar (Auxiliares)</p> <p>C/J 7: Os meus amigos</p> <p>C/J 8: A Equipa Técnica (Psicóloga/Assistente Social), A Equipa Educativa (Educadores/Professores de Apoio)</p> <p>C/J 9: Os meus amigos, Membros da Família, A Equipa Técnica (Psicóloga/Assistente Social), A Equipa Educativa (Educadores/Professores de Apoio) e a Equipa Auxiliar (Auxiliares)</p> <p>C/J 10: Os meus amigos, Membros da Família, A Equipa Técnica (Psicóloga/Assistente Social), A Equipa Educativa (Educadores/Professores de Apoio) e a Equipa Auxiliar (Auxiliares)</p> <p>C/J 11: Não respondeu</p> <p>C/J 12: Os meus amigos, Membros da Família, A Equipa Auxiliar (Auxiliares), Diretora Técnica e Assistente Social</p> <p>C/J 13: A Assistente Social e a Cozinha</p> <p>C/J 14: A Equipa Educativa (Educadores ou Professores de Apoio), A Equipa Auxiliar (Auxiliares), Diretora Técnica, Assistente Social e Coordenador da Equipa Educativa</p> <p>C/J 15: Membros da Família, A Equipa Educativa (Educadores ou Professores de Apoio), Assistente Social, Diretora Técnica e Coordenador da Equipa Educativa</p> <p>C/J 16: Os meus amigos, Membros da Família, A Equipa Educativa (Educadores/Professores de Apoio), Colegas da Escola e Outras Pessoas na Comunidade</p> <p>C/J 17: Membros da Família, A Equipa Educativa (Educadores/Professores de Apoio), Colegas da Escola e Assistente Social</p> <p>C/J 18: Os meus amigos, Membros da Família, A Equipa Educativa (Educadores/Professores de Apoio), A Equipa Auxiliar (Auxiliares), Professor(es) da Escola, Psicóloga, Diretora Técnica e Coordenador da Equipa Educativa</p>
<p>7. Sentes que podes confiar nos profissionais que trabalham no Abrigo de São José?</p>	<p>Sim: 16</p> <p>Não: 1</p> <p>Não respondeu: 1</p>
<p>7.1. Por favor, justifica a tua resposta</p>	<p>C/J 1: “Porque me sinto mais tranquilo, já conheço a Dra. Há muito tempo”</p> <p>C/J 2: “Porque são de confiança”</p> <p>C/J 3: “Porque são simpáticos”</p>

	<p>C/J 4: "Não gosto de ter ajuda, prefiro resolver as coisas sozinho"</p> <p>C/J 5: "Porque guardam confidencialidade"</p> <p>C/J 6: "Porque posso contar que as pessoas me batem"</p> <p>C/J 7: "Porque são as pessoas que ficam connosco o dia todo e se não confiarmos é mau"</p> <p>C/J 8: "Porque nunca me falharam e ajudam sempre que peço"</p> <p>C/J 9: Não respondeu</p> <p>C/J 10: "Porque nunca me fizeram nada de mal"</p> <p>C/J 11: "Porque são pessoas que me ajudam"</p> <p>C/J 12: "Posso confiar na Diretora Técnica, Assistente Social e Auxiliares"</p> <p>C/J 13: Não respondeu</p> <p>C/J 14: "Não sei justificar"</p> <p>C/J 15: "Não consigo justificar"</p> <p>C/J 16: "Equipa Técnica e Educadores"</p> <p>C/J 17: Não respondeu</p> <p>C/J 18: Não respondeu</p>
--	---

Anexo 30 - Categorização do conteúdo das entrevistas às crianças e jovens do Abrigo de São José
 - Parte 1.2: A tua relação com a Escola

Parte 1.2	
A tua relação com a Escola	
Questões	Respostas Crianças e Jovens
1. Como classificarias o teu interesse sobre frequentares a Escola?	Não gosto nada: 5 Gosto pouco: 4 Gosto: 7 Gosto muito: 2
1.1. Por favor, justifica a tua resposta	C/J 1: “Não gosta de ouvir os professores a falar, são chatos. Mas gosto das visitas de estudo e dos amigos” C/J 2: “Quero ir trabalhar” C/J 3: “Porque é chata mas gosto de estar com os amigos” C/J 4: “Gosto do curso mas não gosto de ir às aulas” C/J 5: “Não gosto das matérias mas do resto gosto” C/J 6: “Gosto de brincar, estar com os amigos, jogar futebol e gosto de estudar” C/J 7: “Gosto do curso e não gosto da fila da cantina” C/J 8: “Porque não gosto da Escola desde pequenino” C/J 9: “É o meu sonho” C/J 10: “Não gosto das aulas mas gosto de estar com os amigos” C/J 11: “Não gosto de estar nas aulas” C/J 12: “Gosto de estar com os meus amigos e não gosto de uma pessoa que se encontra na Escola e está comigo no Abrigo” C/J 13: “Gosto dos meus colegas, professores e da matéria abordada” C/J 14: “Gosto de aprender e não gosto de alunos em geral” C/J 15: “Gosto de ginástica e não gosto de matemática” C/J 16: “Gosto de estar com os amigos e não gosto da comida da cantina escolar” C/J 17: “Gosto das matérias relacionadas com a parte social e da comunidade e não gosto da matemática” C/J 18: “Gosto da aula de TIC e não gosto da Escola”
2. Como consideras o teu desempenho escolar?	Péssimo: 2 Mau: 1 Mais ou menos: 3 Bom: 11 Excelente: 1

3. Consideras que estar no Abrigo de São José melhorou ou piorou o teu desempenho escolar?	Piorou: 2 Melhorou: 13 Não respondeu: 3
4. Consideras que tens amigos na Escola?	Sim: 16 Não: 1 Não respondeu: 1
5. Como classificarias a relação com os teus colegas?	Muito Má: 0 Má: 0 Podia ser melhor: 3 Boa: 8 Muito Boa: 7
6. Consideras que já foste discriminado ou gozado na Escola?	Sim: 7 Não: 10 Não respondeu: 1
6.1. Se sim, de que forma?	C/J 1: Não respondeu C/J 2: Insultaram ou chamaram nomes ofensivos C/J 3: Insultaram ou chamaram nomes ofensivos C/J 4: Insultaram ou chamaram nomes ofensivos C/J 5: Insultaram ou chamaram nomes ofensivos C/J 6: Não respondeu C/J 7: Não respondeu C/J 8: Insultaram ou chamaram nomes ofensivos C/J 9: Não respondeu C/J 10: Não respondeu C/J 11: Não respondeu C/J 12: Não respondeu C/J 13: Não respondeu C/J 14: Insultaram ou chamaram nomes ofensivos, Dão pontapés/chapadas/empurrões C/J 15: Não respondeu C/J 16: Não respondeu C/J 17: Insultaram ou chamaram nomes ofensivos, Bullying C/J 18: Não respondeu
6.1.1. Contaste a alguém do Abrigo de São José?	Sim: 4 Não: 2 Não respondeu: 12
7. Já discriminaste ou gozaste com alguém na Escola?	Sim: 5 Não: 11 Não respondeu: 2
7.1. Se sim, porquê?	C/J 1: Não respondeu C/J 2: "Porque me apeteceu e gozei sozinho"

	<p>C/J 3: “Porque se me fazem a mesma coisa a mim, também faço aos outros”</p> <p>C/J 4: “Foi na brincadeira”</p> <p>C/J 5: “Retaliação”</p> <p>C/J 6: Não respondeu</p> <p>C/J 7: Não respondeu</p> <p>C/J 8: “Gozo na brincadeira”</p> <p>C/J 9: Não respondeu</p> <p>C/J 10: Não respondeu</p> <p>C/J 11: Não respondeu</p> <p>C/J 12: Não respondeu</p> <p>C/J 13: Não respondeu</p> <p>C/J 14: Não respondeu</p> <p>C/J 15: Não respondeu</p> <p>C/J 16: Não respondeu</p> <p>C/J 17: Não respondeu</p> <p>C/J 18: Não respondeu</p>
<p>7.2. Como é que discriminaste a pessoa?</p>	<p>C/J 1: Não respondeu</p> <p>C/J 2: Insultei ou chamei nomes ofensivos</p> <p>C/J 3: Meti de parte ou não a/o incluí nas brincadeiras</p> <p>C/J 4: Insultei ou chamei nomes</p> <p>C/J 5: Insultei ou chamei nomes</p> <p>C/J 6: Insultei ou chamei nomes</p> <p>C/J 7: Não respondeu</p> <p>C/J 8: Não respondeu</p> <p>C/J 9: Insultei ou chamei nomes ofensivos</p> <p>C/J 10: Não respondeu</p> <p>C/J 11: Não respondeu</p> <p>C/J 12: Não respondeu</p> <p>C/J 13: Não respondeu</p> <p>C/J 14: Não respondeu</p> <p>C/J 15: Não respondeu</p> <p>C/J 16: Não respondeu</p> <p>C/J 17: Não respondeu</p> <p>C/J 18: Não respondeu</p>
<p>8. Conhecês o conceito de <i>Bullying</i>?</p>	<p>Sim: 16</p> <p>Não: 2</p>

Anexo 31 - Categorização do conteúdo das entrevistas às crianças e jovens do Abrigo de São José
 - Parte 1.3: A tua relação contigo mesmo

Parte 1.3	
A tua relação contigo mesmo	
Questões	Respostas Crianças e Jovens
1. Gostas de ti próprio?	<p>Sim: 14</p> <p>Não: 4</p>
2. Descreve três qualidades tuas	<p>C/J 1: "Simpático, ajudo os outros e gosto de estar sossegado no meu canto"</p> <p>C/J 2: "Menino bom, defendo os amigos e sou carinhoso"</p> <p>C/J 3: "Alegre, inteligente e companheiro"</p> <p>C/J 4: "Ajudo os outros, bom conselheiro e respeitador"</p> <p>C/J 5: "Gosto de ajudar na cozinha, de orientar os mais novos na limpeza e sou compreensivo"</p> <p>C/J 6: "Brincalhão, respeitador e inteligente"</p> <p>C/J 7: "Respeitador, inteligente e brincalhão"</p> <p>C/J 8: "Generoso, companheiro e resolvo situações de conflito"</p> <p>C/J 9: "Sou bom para as pessoas, costumo sorrir para as pessoas e gosto de ver as pessoas felizes"</p> <p>C/J 10: "Projeto os amigos, respeitador e gosto de ajudar"</p> <p>C/J 11: "Gosto de mecânica, sou carinhoso e ajudo quem mais gosto"</p> <p>C/J 12: "Inteligente, racional e determinado"</p> <p>C/J 13: "Amigo, chato e respeitador"</p> <p>C/J 14: "Observador, inteligente e sossegado"</p> <p>C/J 15: "Generoso, ajudo o próximo e divertido"</p> <p>C/J 16: "Engraçado, divertido e meigo"</p> <p>C/J 17: "Justiceiro, verdadeiro e sincero"</p> <p>C/J 18: "Simpático, brincalhão e amigo"</p>
3. Descreve três defeitos teus	<p>C/J 1: "Refilão, chato e teimoso"</p> <p>C/J 2: "Sou mal educado, preguiçoso e teimoso"</p> <p>C/J 3: "Envergonhado, baixo e retraio os sentimentos para dentro"</p> <p>C/J 4: "Postura na defensiva, "ouvidos mocos" e teimoso"</p> <p>C/J 5: "Nervoso, sensível e explodo facilmente"</p> <p>C/J 6: "Tímido, sensível e preguiçoso"</p> <p>C/J 7: "Teimoso, falo alto e sou preguiçoso"</p> <p>C/J 8: "Preguiçoso, não gosto de ir à escola e sou incumpridos das regras"</p>

	<p>C/J 9: “Não Tenho”</p> <p>C/J 10: “Preguiçoso, não gosto de ir à escola e sou irresponsável”</p> <p>C/J 11: “Teimoso, nervoso e precipitado”</p> <p>C/J 12: “Teimoso, precipitado e dificuldade de expressão”</p> <p>C/J 13: “Refilão, teimoso e chato”</p> <p>C/J 14: “Pouco comunicativo, teimoso”</p> <p>C/J 15: “Teimoso, refilão e desleixado”</p> <p>C/J 16: “Não consigo pedir desculpa e acho que tenho sempre razão, teimoso”</p> <p>C/J 17: “Teimoso, refilão e má disposição matinal”</p> <p>C/J 18: “Refilão, teimoso e desarrumado”</p>
<p>4. Sinto-me feliz quando...</p>	<p>C/J 1: “Há alguma coisa em troca”</p> <p>C/J 2: “Estou com a mãe e a avó”</p> <p>C/J 3: “Estou ao pé dos adultos que são simpáticos”</p> <p>C/J 4: “Os amigos da antiga instituição me vêm visitar”</p> <p>C/J 5: “Vejo que tudo está a melhorar”</p> <p>C/J 6: “A minha mãe me vem ver”</p> <p>C/J 7: “Estou com os meus amigos”</p> <p>C/J 8: “Estou com a malta do Abrigo”</p> <p>C/J 9: “Estou com pessoas a rirem-se comigo”</p> <p>C/J 10: “Todos os dias”</p> <p>C/J 11: “Estou com a minha namorada”</p> <p>C/J 12: “Consigo ter sucesso”</p> <p>C/J 13: “O Porto ganha”</p> <p>C/J 14: “Ninguém me chateia”</p> <p>C/J 15: “Estou ao pé da família”</p> <p>C/J 16: “Estou com os meus amigos”</p> <p>C/J 17: “Oíço música”</p> <p>C/J 18: “Estou com a minha família”</p>
<p>5. Sinto-me triste quando...</p>	<p>C/J 1: “Alguma coisa corre mal”</p> <p>C/J 2: “Alguém me diz que não”</p> <p>C/J 3: “Estou isolado”</p> <p>C/J 4: Não respondeu</p> <p>C/J 5: “Me tratam mal e me fazem <i>bullying</i>”</p> <p>C/J 6: “A minha mãe não me vê”</p> <p>C/J 7: “Estou sozinho”</p> <p>C/J 8: “Estou zangado com a minha namorada”</p> <p>C/J 9: “Outros se sentem tristes”</p> <p>C/J 10: “Morre alguém”</p> <p>C/J 11: “Estou longe do meu pai e da minha namorada”</p>

	<p>C/J 12: “Não consigo ter sucesso”</p> <p>C/J 13: “O Porto perde”</p> <p>C/J 14: “Me enervam”</p> <p>C/J 15: “A minha irmã foi para a Instituição”</p> <p>C/J 16: “Me irritam”</p> <p>C/J 17: “Estou sozinho”</p> <p>C/J 18: “Não estou com a minha família”</p>
6. Sinto-me chateado quando...	<p>C/J 1: “Alguém começa a gozar comigo”</p> <p>C/J 2: “Não me fazem as vontades”</p> <p>C/J 3: “Tenho de fazer uma coisa que não quero fazer”</p> <p>C/J 4: “Me chamam à atenção e repreendem”</p> <p>C/J 5: “Me tratam mal e me fazem <i>bullying</i>”</p> <p>C/J 6: “Me batem”</p> <p>C/J 7: “Não me ouvem”</p> <p>C/J 8: “A minha namorada não me responde às mensagens”</p> <p>C/J 9: “Coisas más acontecem aos outros”</p> <p>C/J 10: “Gozam comigo”</p> <p>C/J 11: “Me chateiam”</p> <p>C/J 12: “Não tenho sucesso e me enervam”</p> <p>C/J 13: “O Porto perde”</p> <p>C/J 14: “Me chateiam”</p> <p>C/J 15: “Perco um jogo de futebol”</p> <p>C/J 16: “Perco a paciência”</p> <p>C/J 17: “Me perturbam e chateiam”</p> <p>C/J 18: “Me chateiam”</p>
7. Preferes estar sozinho ou acompanhado?	<p>Sozinho: 10</p> <p>Acompanhado: 6</p> <p>Não respondeu: 2</p>
7.1. Porquê?	<p>C/J 1: “Assim penso na vida”</p> <p>C/J 2: “Não faço asneiras quando estou sozinho”</p> <p>C/J 3: “Porque mal acompanhado é pior”</p> <p>C/J 4: “Porque gosto de estar sozinho”</p> <p>C/J 5: “Sinto-me mais livre”</p> <p>C/J 6: “Porque posso estudar”</p> <p>C/J 7: “Porque sozinho não mete piada nenhuma”</p> <p>C/J 8: “Porque mais vale sozinho do que mal acompanhado”</p> <p>C/J 9: “Porque a mente pense em coisas boas e divertidas”</p> <p>C/J 10: “Porque tenho alguém com quem falar”</p> <p>C/J 11: “Gosto de ter pessoas à minha volta para falar”</p> <p>C/J 12: “Porque gosto de ambas”</p>

	<p>C/J 13: "Uma questão de privacidade"</p> <p>C/J 14: "Porque sim"</p> <p>C/J 15: "Mais vale estar sozinho do que acompanhado para evitar fazer asneiras"</p> <p>C/J 16: "Gosto de companhia"</p> <p>C/J 17: "Porque na Instituição prefiro estar no meu canto e na Escola gosto de estar com os meus amigos"</p> <p>C/J 18: Não respondeu</p>
--	---

Anexo 32 - Categorização do conteúdo das entrevistas às crianças e jovens do Abrigo de São José
 - Parte 1.4: Perguntas para os rapazes mais velhos

Parte 1.4	
Perguntas para os rapazes mais velhos	
Questões	Respostas Crianças e Jovens
1. Consomes substâncias psicoativas?	Sim: 7 Não: 9 Não se aplica: 2
1.1. Com que frequência?	Raramente: 2 De vez em quando: 1 Todos os dias: 4 Não se aplica: 11
2. Já alguma vez pensaste em magoar-te a ti próprio?	Sim: 8 Não: 10
3. Já alguma vez te tentaste magoar a ti próprio?	Sim: 3 Não: 14 Não respondeu: 1
3.1 Caso afirmativo e caso te sintas à vontade para falar no assunto, de que forma?	C/J 1: Não se aplica C/J 2: Não se aplica C/J 3: Não se aplica C/J 4: Não se aplica C/J 5: “Com um lençol no pescoço” C/J 6: Não se aplica C/J 7: Não se aplica C/J 8: Não se aplica C/J 9: Não se aplica C/J 10: Não se aplica C/J 11: Não respondeu C/J 12: Não se aplica C/J 13: Não se aplica C/J 14: Não se aplica C/J 15: Não respondeu C/J 16: Não se aplica C/J 17: “Já me tentei cortar no braço” C/J 18: Não se aplica
3.2. Tiveste algum apoio nesse(s) momento(s) ou nessa(s) fase(s)?	Sim: 3 Não: 0 Não se aplica: 15
3.2.1 Se sim, de quem?	C/J 1: Não se aplica C/J 2: Não se aplica

	<p>C/J 3: Não se aplica</p> <p>C/J 4: Não se aplica</p> <p>C/J 5: A Equipa Técnica (Psicóloga/Assistente Social), A Equipa Educativa (Educadores/Professores de Apoio) e Colegas da Escola</p> <p>C/J 6: Não se aplica</p> <p>C/J 7: Não se aplica</p> <p>C/J 8: Não se aplica</p> <p>C/J 9: Não se aplica</p> <p>C/J 10: Não se aplica</p> <p>C/J 11: Membros da Família, A Equipa Técnica (Psicóloga/Assistente Social), A Equipa Educativa (Educadores/Professores de Apoio)</p> <p>C/J 12: Não se aplica</p> <p>C/J 13: Não se aplica</p> <p>C/J 14: Não se aplica</p> <p>C/J 15: Membros da Família, A Equipa Educativa (Educadores/Professores de Apoio) e A Equipa Auxiliar (Auxiliares)</p> <p>C/J 16: Não se aplica</p> <p>C/J 17: Não se aplica</p> <p>C/J 18: Não se aplica</p>
4. Já pensaste que profissão gostarias de ter?	<p>Sim: 15</p> <p>Não: 3</p>
4.1. Se sim, que profissão gostarias de ter?	<p>C/J 1: "Informático"</p> <p>C/J 2: "Bombeiro"</p> <p>C/J 3: "Youtuber"</p> <p>C/J 4: "Agricultor"</p> <p>C/J 5: "Psicólogo"</p> <p>C/J 6: "Jogador de futebol"</p> <p>C/J 7: Não respondeu</p> <p>C/J 8: "Jogador de futebol"</p> <p>C/J 9: "Trabalhador de restaurante/bar"</p> <p>C/J 10: "Polícia"</p> <p>C/J 11: "Mecânico"</p> <p>C/J 12: "Piloto de corridas profissional"</p> <p>C/J 13: "Empresário"</p> <p>C/J 14: Não respondeu</p> <p>C/J 15: "Agricultor"</p> <p>C/J 16: Não respondeu</p> <p>C/J 17: "Advogado ou Assistente Social"</p> <p>C/J 18: Não respondeu</p>
5. Que outros desejos tens para o futuro?	<p>C/J 1: "Gostaria de abrir a minha própria empresa de informática"</p>

	<p>C/J 2: "Acabar o 9º ano"</p> <p>C/J 3: "Ajudar as pessoas que estão na rua"</p> <p>C/J 4: "Sair do Abrigo aos 18"</p> <p>C/J 5: "Ter uma vida boa"</p> <p>C/J 6: "Poder pintar"</p> <p>C/J 7: "Ser rico"</p> <p>C/J 8: "Ser rico"</p> <p>C/J 9: "Fazer a minha mãe feliz e trazer a minha mãe e família para o Fundão"</p> <p>C/J 10: "Ser jogador de futebol"</p> <p>C/J 11: "Sair do Abrigo de São José e ir para ao pé da família"</p> <p>C/J 12: "Ter sucesso na vida"</p> <p>C/J 13: "André Vilas-Boas ganhe as eleições, Porto campeão, Portugal ganhar o Euro, concluir a carta de condução e ter sucesso escolar"</p> <p>C/J 14: "Ser feliz"</p> <p>C/J 15: "Ter um cavalo ou mais, sair do Abrigo de São José e ir para ao pé do pai"</p> <p>C/J 16: "Não tenho ainda desejos para o futuro"</p> <p>C/J 17: "Ter uma casa própria e tirar a carta de condução"</p> <p>C/J 18: "Voltar para casa"</p>
--	--

Anexo 33 - Categorização do conteúdo das entrevistas às crianças e jovens do Abrigo de São José
- Parte 2: A tua opinião sobre Saúde Mental

Parte 2	
A tua opinião sobre Saúde Mental	
Questões	Respostas Crianças e Jovens
1. Já ouviste falar sobre Saúde Mental?	Sim: 11 Não: 7
2.1 Do que achas que se está a falar quando mencionamos Saúde Mental?	C/J 1: “Problemas de depressão, ataques de ansiedade, tristeza profunda” C/J 2: “Quando estarmos nervosos devemos respirar fundo e ir apanhar ar e às vezes mandar um grito” C/J 3: “O cérebro estar bom e tentarmos estar calmos e lidar com as emoções. Problemas no cérebro mas que têm solução” C/J 4: Não respondeu C/J 5: “Estarmos bem psicologicamente” C/J 6: Não respondeu C/J 7: “Quando uma pessoa se sente bem mentalmente” C/J 8: Não respondeu C/J 9: “Se a mente não funciona, o corpo não funciona e nada funciona” C/J 10: Não respondeu C/J 11: “Quando não estamos bem com a nossa mente, não estamos bem com nós próprios” C/J 12: “Perturbações mentais e doenças” C/J 13: “É um assunto sério” C/J 14: “Bem-estar psicológico” C/J 15: “Bem-estar com a mente” C/J 16: “Estarmos bem mentalmente” C/J 17: “Devemos ter muito cuidado” C/J 18: “Não sei”
2. Neste momento, sentes que estás bem no que respeita à tua saúde no geral?	Sim: 14 Não: 2 Não respondeu: 2
3. No último mês, consideras que, no geral, te sentiste sempre bem?	Sim: 6 Não: 9 Não respondeu: 3
4. O que fazes quando não estás bem?	C/J 1: “Oiço música, falo por chamada com a mãe e às vezes fumo” C/J 2: “Descarrego nos profissionais e insulto-os” C/J 3: “Tento fazer alguma coisa. Fecho os olhos e penso que estou noutro mundo, na selva. Equitação. Bolos”

	<p>C/J 4: “Fumo e bebo bebidas energéticas”</p> <p>C/J 5: “Procuro ajuda, vejo televisão e converso”</p> <p>C/J 6: “Jogo futebol”</p> <p>C/J 7: “Vou dar uma volta”</p> <p>C/J 8: “Fumo e vou dar uma volta”</p> <p>C/J 9: “Começo a conversar e fico bem”</p> <p>C/J 10: “Jogo futebol, mexo no telemóvel e fumo”</p> <p>C/J 11: “Falo com a namorada e com o pai”</p> <p>C/J 12: “Oiço músicas”</p> <p>C/J 13: “Oiço músicas”</p> <p>C/J 14: “Não faço nada, deixo passar”</p> <p>C/J 15: “Chamo os educadores e vejo televisão”</p> <p>C/J 16: “Saio do local para apanhar ar”</p> <p>C/J 17: “Fico sozinho e oiço música”</p> <p>C/J 18: “Jogo computador”</p>
<p>5. Consideras que viver no Abrigo de São José melhorou a tua vida, por exemplo em termos escolares, pessoais, sociais e ao nível da Saúde Mental?</p>	<p>Sim: 12</p> <p>Não: 3</p> <p>Não respondeu: 3</p>
<p>5.1. Porquê?</p>	<p>C/J 1: “Temos o que aprender no futuro, tenho sempre pessoas com quem falar, melhorei a relação com a mãe”</p> <p>C/J 2: “Revoltado por querer voltar para a família”</p> <p>C/J 3: “Melhorei enquanto pessoa e melhorou a minha vida”</p> <p>C/J 4: “Estou longe de onde vim”</p> <p>C/J 5: “O <i>bullying</i> foi diminuindo mas a família não melhorou porque têm uma má relação”</p> <p>C/J 6: “Porque posso estudar, ter boas notas e ter amigos para brincar”</p> <p>C/J 7: “Estou melhor na escola, o resto está igual”</p> <p>C/J 8: “Porque o Abrigo me faz bem e dá-me estabilidade e conforto”</p> <p>C/J 9: “Melhorou a minha vida do que viver na Gâmbia ou viver sozinho”</p> <p>C/J 10: “Vou mais à escola e agora respeito os meus companheiros e profissionais”</p> <p>C/J 11: “Piorou porque fiquei afastado dos que mais amo”</p> <p>C/J 12: Não respondeu</p> <p>C/J 13: “Porque tive condições para estudar que antes de vir para cá não tinha”</p> <p>C/J 14: “Não quero justificar”</p> <p>C/J 15: Não respondeu</p> <p>C/J 16: “Tenho maior autocontrolo e melhorei as notas”</p>

	C/J 17: Não respondeu C/J 18: Não respondeu
--	--

Anexo 34 - Categorização do conteúdo das entrevistas às crianças e jovens do Abrigo de São José - Parte 2: A tua opinião sobre Saúde Mental - Tabela de escolha múltipla

Legenda	Opção / Nº de vezes selecionada pelas Crianças e Jovens
Eu sinto-me tenso ou nervoso	Nunca: 1 Raramente: 4 Às vezes: 11 Muitas vezes: 2
Eu costumo pedir permissão para fazer as coisas	Nunca: 1 Raramente: 1 Às vezes: 9 Muitas vezes: 6 1 jovem não quis responder
Eu preocupo-me que as outras pessoas se riam de mim	Nunca: 9 Raramente: 1 Às vezes: 6 Muitas vezes: 1 1 jovem não quis responder
Eu estou atento caso haja algum perigo	Nunca: 1 Raramente: 2 Às vezes: 6 Muitas vezes: 9
Sinto falta de ar	Nunca: 14 Raramente: 3 Às vezes: 0 Muitas vezes: 1
Eu tremo muito ou fico inquieto	Nunca: 8 Raramente: 1 Às vezes: 6 Muitas vezes: 3
Eu esforço-me para agradar os adultos à minha volta	Nunca: 3 Raramente: 4 Às vezes: 6 Muitas vezes: 5
Eu tenho medo de ser repreendido	Nunca: 8 Raramente: 3 Às vezes: 6 Muitas vezes: 1
Eu tenho medo que os outros achem que sou "tonto"	Nunca: 14 Raramente: 1 Às vezes: 2 Muitas vezes: 1

Eu deixo as luzes acesas à noite	Nunca: 15 Raramente: 0 Às vezes: 2 Muitas vezes: 1
Eu sinto dores no peito	Nunca: 11 Raramente: 2 Às vezes: 3 Muitas vezes: 2
Eu sinto-me estranho ou esquisito	Nunca: 12 Raramente: 1 Às vezes: 4 Muitas vezes: 1
Eu tento fazer coisas que vão agradar os outros	Nunca: 7 Raramente: 3 Às vezes: 3 Muitas vezes: 3 2 jovens não quiseram responder
Eu preocupo-me com o que os outros pensam de mim	Nunca: 11 Raramente: 1 Às vezes: 4 Muitas vezes: 2
Eu evito assistir filmes ou programas de TV que me possam assustar	Nunca: 11 Raramente: 1 Às vezes: 3 Muitas vezes: 1 1 jovem não quis responder
O meu coração dispara ou “falha”	Nunca: 13 Raramente: 0 Às vezes: 4 Muitas vezes: 1
Eu evito fazer coisas que me aborrecem	Nunca: 4 Raramente: 0 Às vezes: 7 Muitas vezes: 6 1 jovem não quis responder
Eu não consigo dormir sozinho	Nunca: 18 Raramente: 0 Às vezes: 0 Muitas vezes: 0
Eu sinto-me inquieto e nervoso	Nunca: 4 Raramente: 3

	Às vezes: 10 Muitas vezes: 1
Eu tento fazer tudo bem	Nunca: 2 Raramente: 0 Às vezes: 5 Muitas vezes: 10 1 jovem não quis responder
Eu preocupo-me em fazer alguma coisa estúpida e, por causa disso, as pessoas “gozarem” comigo	Nunca: 12 Raramente: 0 Às vezes: 3 Muitas vezes: 1 2 jovens não quiseram responder
Eu fico com medo quando ando de carro ou de transportes públicos	Nunca: 15 Raramente: 0 Às vezes: 3 Muitas vezes: 0
Eu sinto-me maldisposto ou com dores de barriga	Nunca: 13 Raramente: 3 Às vezes: 2 Muitas vezes: 0
Se eu fico aborrecido ou com medo, conto logo a alguém	Nunca: 10 Raramente: 2 Às vezes: 4 Muitas vezes: 2
Eu fico nervoso se tiver de fazer alguma coisa em público	Nunca: 4 Raramente: 1 Às vezes: 6 Muitas vezes: 6 1 jovem não quis responder
Tenho medo de trovoadas	Nunca: 16 Raramente: 1 Às vezes: 0 Muitas vezes: 1
Tenho medo do escuro	Nunca: 17 Raramente: 0 Às vezes: 0 Muitas vezes: 1
Tenho medo de animais e insetos	Nunca: 13 Raramente: 0 Às vezes: 5 Muitas vezes: 0

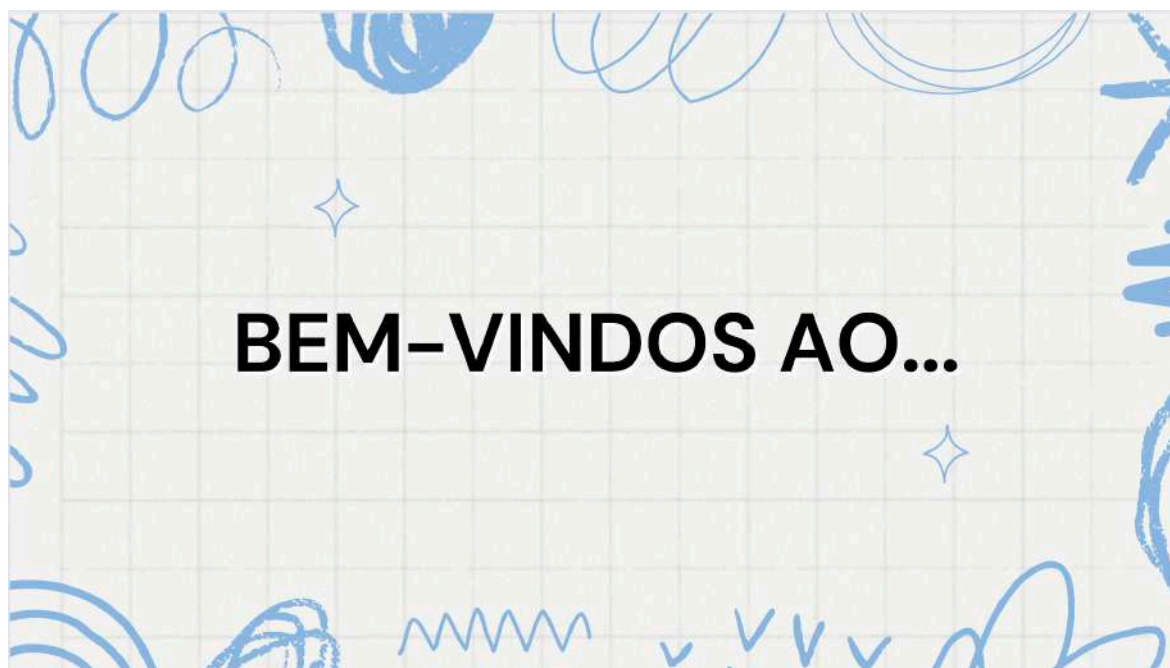
As minhas mãos tremem	Nunca: 9 Raramente: 1 Às vezes: 8 Muitas vezes: 0
Eu preciso de ter a certeza de que as coisas estão seguras e a correr bem	Nunca: 3 Raramente: 0 Às vezes: 9 Muitas vezes: 6
Eu tenho dificuldade em fazer amigos	Nunca: 12 Raramente: 1 Às vezes: 4 Muitas vezes: 1
As minhas mãos ficam suadas ou frias	Nunca: 4 Raramente: 1 Às vezes: 12 Muitas vezes: 1
Eu sinto vergonha	Nunca: 8 Raramente: 2 Às vezes: 5 Muitas vezes: 3

Anexo 35 - Análise SWOT

Fatores Internos	
Forças	Fraquezas
<ul style="list-style-type: none"> – Equipa dedicada e qualificada, composta por profissionais com experiência em acolhimento e em saúde mental; – Compreensão mais aprofundada do problema através de dados quantitativos e qualitativos; <ul style="list-style-type: none"> – Sugestões de atividades e intervenções por parte das crianças e jovens. 	<ul style="list-style-type: none"> – Dependência de pessoal externo e apoio esporádico para atividades complementares; – Baixa capacidade para acompanhar os jovens após a desinstitucionalização; <ul style="list-style-type: none"> – Reduzido tamanho da amostra; – Limitações metodológicas como o acesso a dados sensíveis; <ul style="list-style-type: none"> – Necessidade de maior aprofundamento nas escalas de avaliação.

Fatores Externos	
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> – Maior sensibilização na sociedade sobre a importância de uma saúde mental em contextos vulneráveis; – Parcerias com instituições locais, incluindo escolas, centros comunitários, hospitais e centros de terapias; – Professores destacados através do Plano Casa que dão explicações de português e matemática aos jovens. 	<ul style="list-style-type: none"> – Estigmatização social dos jovens institucionalizados e da saúde mental; – Impacto psicológico prolongado dos traumas vivenciados; <ul style="list-style-type: none"> – Tempo de espera elevado para consultas de pedopsiquiatria.

Anexo 36 - PowerPoint de apoio às sessões do Projeto MentalHealth4You(th)



Saúde Mental
A saúde mental é a base do bem-estar geral e, quando uma pessoa tem uma boa saúde mental, esta tem a capacidade de adaptação a novas circunstâncias de vida e de superação de crises e resolução de perdas afetivas e conflitos emocionais, reconhece limites e sinais de mal-estar, tem sentido crítico e de realidade mas também humor, criatividade e capacidade de sonhar.

Doença Mental
É um conjunto de sintomas ou comportamentos associados, na maior parte dos casos, a ansiedade e com interferência nas funções pessoais reconhecíveis clinicamente.

Fatores de risco
São aqueles agentes que podem determinar ou influenciar o aparecimento das diversas doenças ou distúrbios mentais. Ao surgirem, influencia por sua vez a interação entre os fatores individuais e os fatores ambientais. Alguns fatores de risco são: fracasso escolar, relações escassas e/ou deficitárias com os pares, consumos de determinadas substâncias.

Fatores de proteção
São aqueles agentes que favorecem e promovem uma saúde mental positiva. Dentro dos fatores protetores englobamos os fatores pessoais (promoção da autoestima, autoconceito, resolução de conflitos,...), fatores familiares (boa comunicação e afetividade familiar, coesão entre os seus membros, desenvolvimento de hábitos saudáveis,...) e fatores socioambientais (redes de apoio, amizades e modelos saudáveis,...).

**1ª sessão:
Conceitos de Saúde
Mental e Doença
Mental**

ATIVIDADE 1:

Teatro Improvisado

The illustration shows a person with dark, curly hair and a white t-shirt, standing and painting a canvas. The canvas depicts a dark night sky filled with white stars. The person is holding a paintbrush and a palette. In the background, there is a large, abstract blue scribble on the grid background.

2ª sessão:
Conceito de Ansiedade, Depressão e Retraimento Social

Ansiedade
É uma das formas mais comuns de sofrimento, podendo ocasionar prejuízos no funcionamento familiar, social e escolar, sendo que a sua manifestação nem sempre é passageira e as crianças e adolescentes ansiosos tendem a exibir preocupação excessiva com a sua competência ou com a qualidade do seu desempenho.

Depressão
Consiste numa perturbação mental persistente que afeta negativamente a forma como a pessoa se sente, pensa e age, provocando sentimentos de tristeza e/ou perda de interesse e prazer nas atividades lúdicas habituais e diminuir, de forma significativa a capacidade funcional da pessoa, quer a nível profissional, quer a nível social.

Retraimento Social
É uma forma de se introverter, isolar-se e retrair-se, traz grande impacto negativo na vida da criança e pode causar atraso no desenvolvimento neuropsicomotor da criança, uma vez que este se dá a partir da exploração do meio e da motivação para tal.

ATIVIDADE 2:
Acelerar para aceitar

Prontos? 





Bullying

"O bullying é um fenômeno que pode ocorrer em qualquer contexto no qual os seres humanos interagem, tais como nos locais de trabalho, nos quartéis, no sistema prisional, na igreja, na família, no clube, através da internet (cyberbullying ou bullying digital) ou do telefone (mobile bullying), enfim, em qualquer lugar onde existam pessoas em convivência.

Comportamento Desviante

Comportamentos desviantes são caracterizados pela transgressão das normas ou expectativas sociais e estes colocam, neste caso, a criança em risco de ser intervencionada por figuras de regulação e autoridade.

Violência

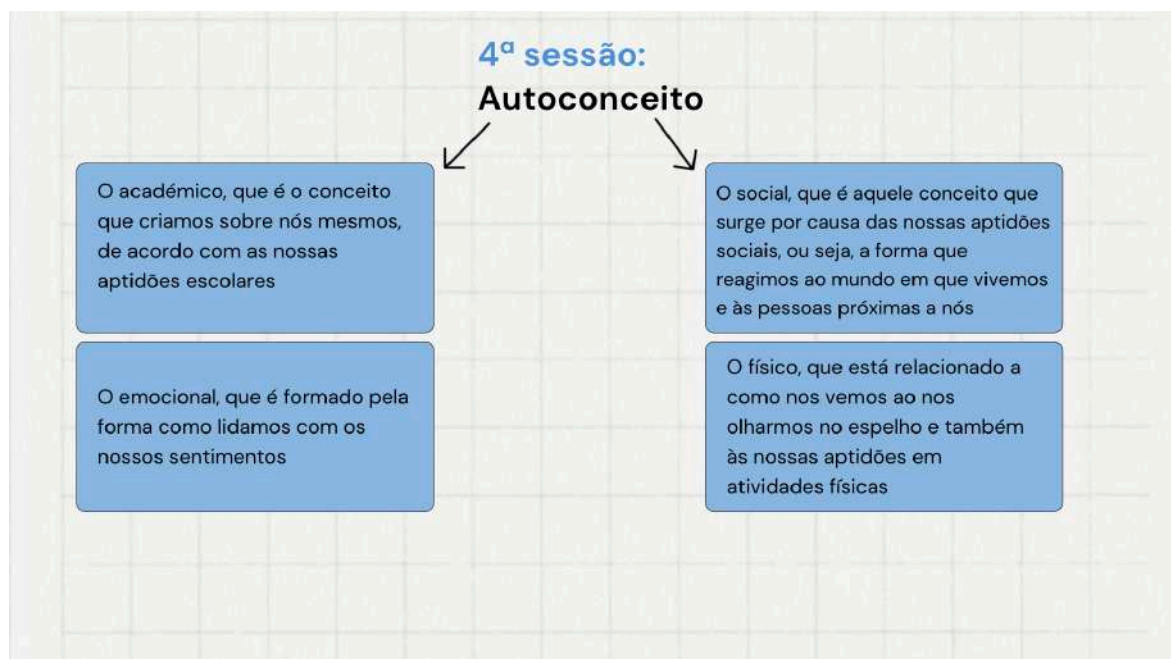
Consiste no uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

3ª sessão:
**Conceito de Bullying,
Comportamentos
Desviantes e Violência**



ATIVIDADE 3:

A Teia





4ª sessão: Autoautoestima

A autoestima equivale ao querer bem a si mesmo e que quando diminuída pode se refletir como complexo de inferioridade, sentimento de incapacidade, apatia, desânimo e outros sintomas que refletem indiferenças para com os seus próprios valores, para com aparência pessoal tanto física como mental, e que geralmente se apresenta como um estado de tristeza.

Quando ocorre uma ampliação em demasia da autoestima, a consequência se faz presente mais como ansiedade, como angústia ou mesmo como medo.

An illustration of a woman with dark hair in a bun, wearing a purple top, hugging herself. She is surrounded by blue floral and leaf-like patterns. The background is a light gray grid.

Estereótipos associados à autoestima

A autoestima será mais alta quanto mais aspetos positivos, e de forma contínua, se digam a uma pessoa

A autoestima será alta sempre que formos bons em algo

A autoestima é uma consequência direta dos êxitos pessoais alcançados nas distintas áreas vitais. Estas são: profissional/académico, familiar, interpessoal,..."


A autoestima favorece-se e desenvolve-se sempre que se evitam as frustrações

A autoestima resulta do cuidado e comportamento recebido pelos cuidadores primários

ATIVIDADE 5: Meditação para cada emoção

ATIVIDADE 6: Respirar para acalmar

The infographic shows two activities. Activity 5, 'Meditação para cada emoção', features a woman in a meditative pose on a red mat. Activity 6, 'Respirar para acalmar', shows two boys sitting on chairs, with arrows indicating the flow of air during breathing exercises.



5ª sessão: Expressão de sentimentos e diminuição do seres

Emoções

Aspeto subjetivo não racional da nossa existência enquanto pessoas, relativo à experiência de agradável ou desagradável. Não se opõem, porém, à razão, sabe-se o quão determinante é o equilíbrio que decorre da qualidade das experiências emocionais na construção do ser

Meditação

Conseguimos transcender as camadas dos nossos vários corpos: físico, energético, mental, intelectual, etc. Ora, se transcendemos o nosso corpo mental, não nos focamos nos nossos pensamentos, vamos para além deles. Para meditar devemos procurar serenar todos esses corpos, como se fossem um espelho de água, sem qualquer perturbação

Inteligência emocional

A habilidade para reconhecer o significado das emoções e suas inter-relações, assim como raciocinar e resolver problemas baseados nelas. A inteligência emocional está envolvida na capacidade de perceber emoções, assimilá-las com base nos sentimentos, avaliá-las e gerenciá-las

Respiração consciente

Esta é eficaz para fortalecer a conexão mente-corpo. A força da respiração consciente está na sua versatilidade e acessibilidade, pois é possível praticá-la em qualquer lugar e a qualquer momento. Muitos exercícios de respiração consciente se concentram em trazer o foco para a atenção deliberada à respiração, regulando o seu ritmo e incorporando a respiração profunda e padrões de respiração intencionais



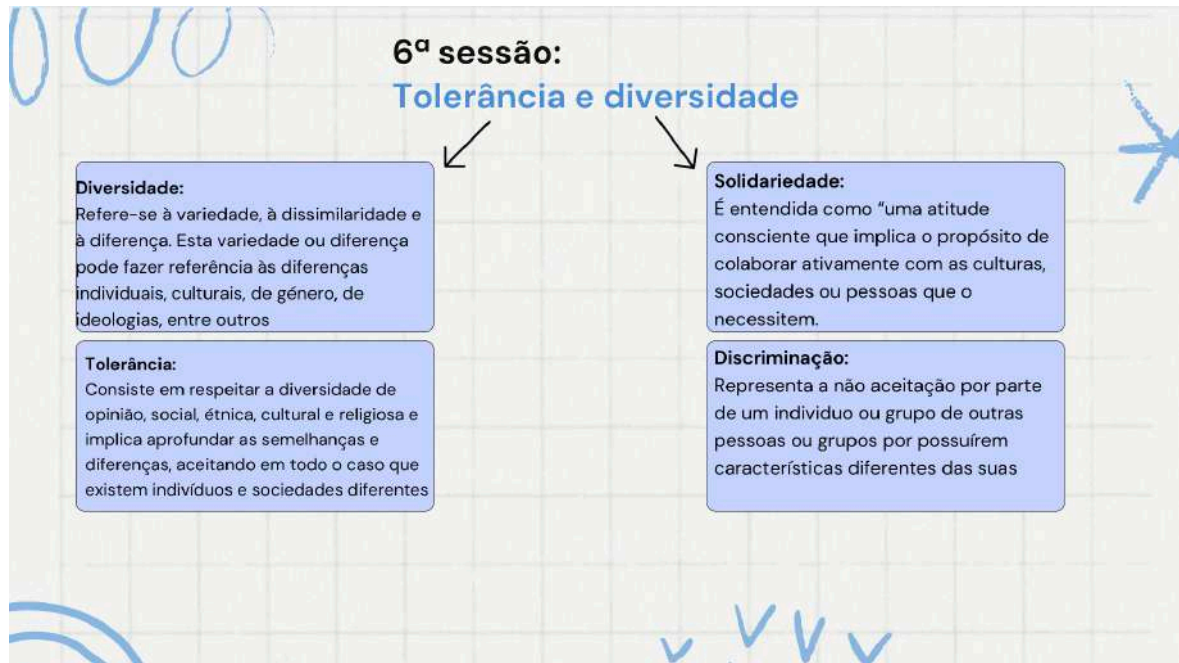
ATIVIDADE 8: Hoje jogamos todos



ATIVIDADE 7: Bouquet de diversidade



ATIVIDADE 8: Hoje jogamos todos





Estereótipo
É um conceito relativo a um grupo de pessoas que entre eles compartilham uma série de qualidades ou características. O estereótipo serve para justificar o nosso comportamento em relação à categoria ou grupo que representa, ou seja, serve para justificar a nossa aceitação ou rejeição de um grupo.

Preconceito
Estes são opiniões prévias e tenazes, geralmente desfavoráveis, acerca de algo que se conhece mal, ou seja, é a elaboração de uma opinião ou ideia sobre uma situação ou pessoa sem ter os elementos suficientes de juízos prévios. Reside em ajuizar positiva ou negativamente uma pessoa ou circunstância de forma antecipada.

→

O preconceito é considerado como uma atitude, isto é, a pessoa está predisposta a responder de uma forma concreta face a uma situação ou uma pessoa que desconhece.

Os preconceitos, na maioria das ocasiões, têm uma conotação negativa, supõe uma rejeição e falta de aceitação do diferente, expressando esta rejeição ou desacordo de múltiplas formas ou maneiras.

Os preconceitos podem levar a consequências negativas e apresentam resistência à mudança e ainda mais à sua eliminação, que para a pessoa são assumidos como verdadeiros.



ATIVIDADE 9:

Olho no Olho

7ª sessão:
Resolução de conflitos e tomada de decisão

Conflito

É um processo no qual o esforço é propositadamente desenvolvido por A no sentido de eliminar os esforços de B para alcançar um determinado objetivo através de alguma forma de bloqueio que resulta na frustração de B.

Na psicologia, o conflito pode ser visto como um estado provocado pela coexistência de dois estímulos que disparam reações mutuamente excludentes.

Abordagens que não resolvem os problemas e os conflitos

<p>Abordagem na vitória</p> <p>O objetivo principal da pessoa neste foco é demonstrar ao outro que um tem razão. A finalidade é demonstrar que se está certo e as outras pessoas estão equivocadas. Para além disto, esta abordagem exerce poder através de uma postura intimidatória e destrutiva, a relação entre as pessoas é de subordinação e limita toda a opção sensata de resolver os conflitos</p>	<p>Abordagem na evasão</p> <p>A evasão como resposta perante o conflito consiste na tendência a pensar que mudanças apropriadas surgirão, fingindo que não existem conflitos. Estas pessoas evitam as situações conflituosas, mas também aquelas pessoas que são diferentes em diversos aspetos (valores, crenças, estilos de vida).</p>	<p>Abordagem na solução mais rápida</p> <p>Para muitas pessoas é muito desagradável o conflito, de tal forma que tratam logo de encontrar uma solução rápida, mesmo que não seja a mais adequada. Isto gera expectativas de êxito quando o conflito na realidade não se solucionou, impede de aprender estratégias ou soluções efetivas que podem colocar em marcha situações similares futuras e dificulta o crescimento pessoal e as relações com os demais.</p>
--	---	---

Resolução de um problema

Compreender o problema

Para compreender melhor o problema podemos realizar algumas perguntas como: Qual é a incógnita? Quais são os dados? Qual é a condicionante? Também se devem considerar, sob vários pontos de vista, as partes que se julgarem importantes do problema.

Estabelecer um plano

Deve-se pensar num possível problema que já foi resolvido com a mesma incógnita, ou informação, e que possa vir a ser utilizada. Caso não seja encontrado nada que nos ajude, devemos verificar se é possível fazer uma reformulação no enunciado. Essa reformulação pode levar a um problema auxiliar adequado.

Executar o plano

O plano é apenas um roteiro geral. É preciso ter a certeza de todos os detalhes que estão ali inseridos de modo que não reste nenhuma dúvida na qual possa estar escondido algum erro. A execução do plano é uma tarefa fácil, mas é necessário ter paciência e certeza de que cada passo executado está correto

Revisar a solução

Esta é uma etapa muito importante: executando-a teremos a certeza de que resolvemos o problema de maneira correta, eliminando, assim, algum erro que possa ter ocorrido durante a execução do plano.

ATIVIDADE 10:

Campo minado



ATIVIDADE 11:

Acena, olha, fala



8ª sessão:
**Comunicação assertiva,
escuta ativa e empática**

Comunicação

A comunicação é um processo básico e próprio do ser humano.

Constitui um elemento essencial para a realização pessoal e para desenvolvermos os nossos meios.

A comunicação interpessoal supõe o intercambio de opiniões, sentimentos, atitudes e outro tipo de informação entre um/a emissor/a e um recetor/a, ou seja, é um processo em que se transmite informação de uma entidade a outra.

8ª sessão:
**Comunicação assertiva,
escuta ativa e empática**

Comunicação Passiva

Uma pessoa com este estilo de comunicação não costuma se manifestar com frequência. Pelo contrário, fica satisfeita em seguir o fluxo. Os comunicadores passivos normalmente não são confrontadores, e podem até parecer submissos. A sua comunicação não verbal pode incluir cruzar os braços e evitar o contacto visual.

Comunicação passivo-agressiva

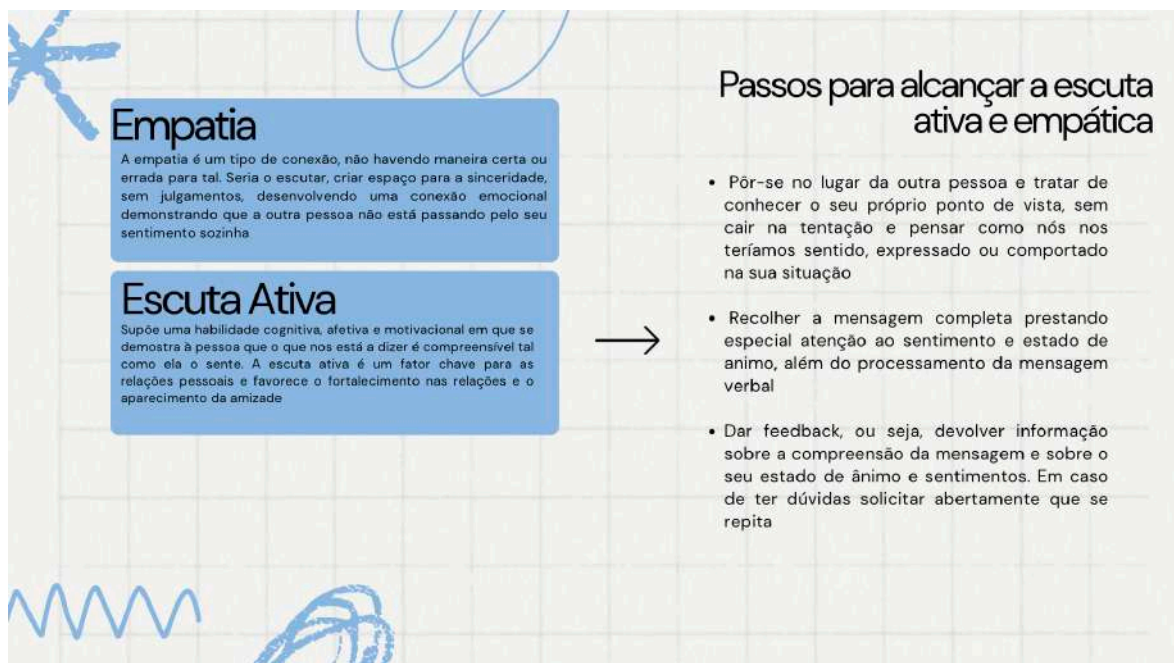
Uma pessoa com este estilo de comunicação não se sente confortável em expressar o que sente. As comunicações verbal e não verbal podem não corresponder. Por exemplo: a pessoa pode dizer que está empolgada mas exibir uma linguagem corporal contraditória, como uma cara fechada ou uma postura desanimada.

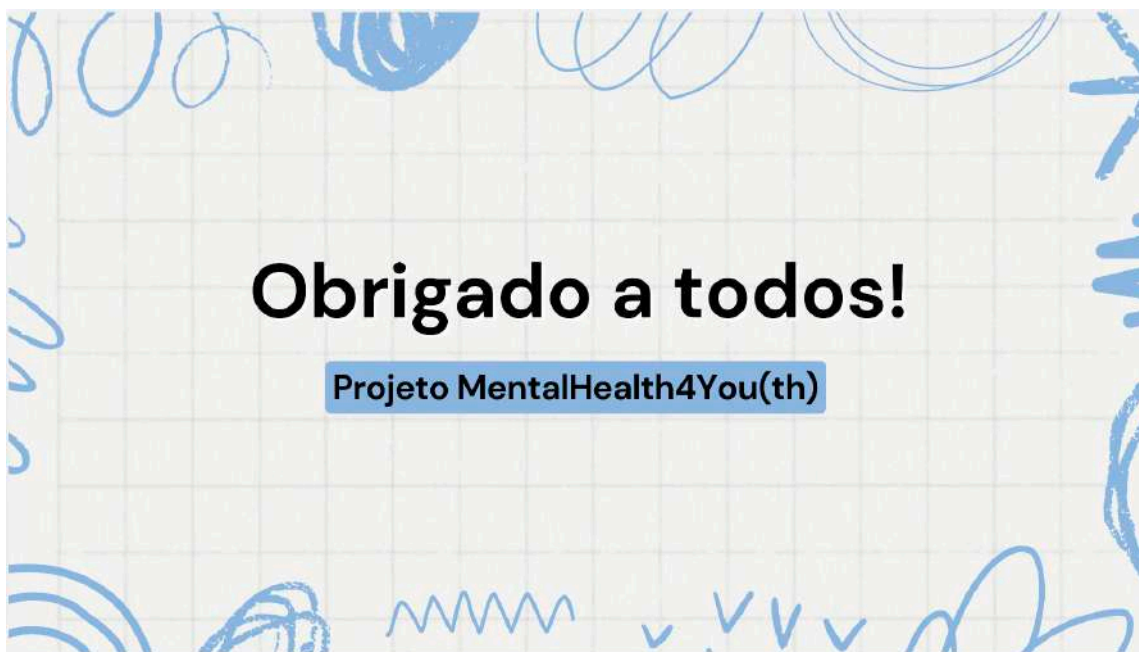
Comunicação Agressiva

Uma pessoa com este estilo de comunicação é muito segura do seu ponto de vista, chegando até mesmo a ignorar as opiniões dos colegas de equipa. Frequentemente, essas pessoas exprimem as suas próprias opiniões em uma conversa, e podem, às vezes, usar uma linguagem de confrontação como "tu estás errado" ou "tu não entendeste".

Comunicação Assertiva

Uma pessoa com este estilo de comunicação não tem medo de expressar as suas opiniões. É o tipo de comunicador que sabe como explicar e defender o que quer. Os comunicadores assertivos podem fazer gestos com as mãos para se comunicar de maneira não verbal, e costumam exibir expressões faciais calmas ou alegres ao falar.





Anexo 37 - Panfleto sobre *Bullying* - Projeto MentalHealth4You(th)

PROJETO MENTALHEALTH4YOU(TH)

BULLYING !

O QUE É O BULLYING?
É UM COMPORTAMENTO:

- ADOTADO ENTRE PARES;
- AGRESSIVO E INTENCIONAL;
- REPETIDO;
- ENVOLVENDO DESIGUALDADE E ABUSO DE PODER

QUEM SÃO OS INTERVENIENTES?

- A VÍTIMA (QUEM SOFRE AS AGRESSÕES);
- O AGRESSOR (QUEM AGRIDE);
- O OBSERVADOR (QUEM ASSISTE);
- OS APOIANTES DO AGRESSOR;
- OS INDIFERENTES;
- OS DEFENSORES DA VÍTIMA.



**ABRIGO SEM BULLYING
ESCOLA SEM BULLYING**

PROJETO MENTALHEALTH4YOU(TH)

QUEM SÃO OS INTERVENIENTES?

- A VÍTIMA (QUEM SOFRE AS AGRESSÕES);
- O AGRESSOR (QUEM AGRIDE);
- O OBSERVADOR (QUEM ASSISTE);
- OS APOIANTES DO AGRESSOR;
- OS INDIFERENTES;
- OS DEFENSORES DA VÍTIMA.

TIPOS DE BULLYING:

FÍSICO: ROUBAR OU DESTRUIR OBJETOS PESSOAIS, BATER, EMPURRAR, CERCAR, PERSEGUIR A VÍTIMA;

VERBAL: DIFAMAR, PROVOCAR, AMEAÇAR, INSULTAR, GOZAR, COLOCAR ALCUNHAS MALDOSAS;

SEXUAL: ASSEDIAR, ABUSAR OU TOCAR DE FORMA NÃO CONSENTIDA, INDESEJADA E INAPROPRIADA;

PSICOLÓGICO: COAGIR, INTIMIDAR, DISCRIMINAR, HUMILHAR;

CIBERBULLYING: ADOPTAR OS COMPORTAMENTOS ACIMA REFERIDOS, À EXCEÇÃO DOS FÍSICO, ATRAVÉS DAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO



**ABRIGO SEM BULLYING
ESCOLA SEM BULLYING**

PROJETO MENTALHEALTH4YOU(TH)

SE ÉS VÍTIMA:

- CONTA A ALGUÉM O QUE SE ESTÁ A PASSAR. É MUITO IMPORTANTE!
- DENUNCIA A UM ADULTO (PROFESSOR, PROFISSIONAL, AUXILIAR, PSICÓLOGO, ASSISTENTE SOCIAL, OUTRO);
- NÃO TE SINTAS CULPADO POR SERES ALVO DESTE TIPO DE COMPORTAMENTO;
- MANTÉM-TE CALMO, MESMO QUE TE SINTAS TRISTE E/OU ASSUSTADO;
- EVITAR ESTAR SOZINHO EM ZONAS MAIS ISOLADAS DURANTE O ALMOÇO E OS INTERVALOS;
- PERCORRE SEMPRE ACOMPANHADO O CAMINHO CASA/ESCOLA E VICE VERSA



**ABRIGO SEM BULLYING
ESCOLA SEM BULLYING**

PROJETO MENTALHEALTH4YOU(TH)

TU TAMBÉM PODES AJUDAR!

- ESTANDO ATENTO A COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS ENTRE COLEGAS, DURANTE OS INTERVALOS;
- PROCURANDO CONFIRMAR SE É MESMO UMA SITUAÇÃO DE BULLYING OU CIBERBULLYING, PEDINDO AJUDA A UM ADULTO (PROFESSOR, PROFISSIONAL, AUXILIAR, PSICÓLOGO, ASSISTENTE SOCIAL, OUTRO);
- DENUNCIANDO ESTE TIPO DE COMPORTAMENTOS, DE FORMA ANÔNIMA E CONFIDENCIAL, SERÁS UMA PRECIOSA AJUDA;
- INTERVINDO, NÃO IGNORANDO, NÃO APOIANDO E PONDO UM FIM A ESTE TIPO DE COMPORTAMENTOS, CUMPRINDO UM DEVER QUE É DE TODOS.



**ABRIGO SEM BULLYING
ESCOLA SEM BULLYING**

Anexo 38 - Quadro-Resumo das atividades e ações desenvolvidas no Projeto MentalHealth4You(th)

Sessão	Conceitos Teóricos	Atividade	Recursos Materiais	Recursos Humanos	Recursos Financeiros
1	Saúde Mental; Doença Mental; Fatores de Risco e Fatores de Proteção	Questionário de Saúde Mental – QSM+ Pote dos Brilhos	PowerPoint, Projetor, Computador, Sala, Mesas, Cadeiras, Pote de Vidro e Material Escolar	Investigadora, Equipa do Projeto, Equipa Técnica e Educativa do Abrigo de São José, Diretores de Turma e Crianças	Papelaria do Estudante (fornecimento do material escolar)
2	Ansiedade; Depressão; Retraimento Social	Teatro Improvisado	PowerPoint, Projetor, Computador, Anfiteatro, Cadeiras, Pote de Vidro e Material Escolar	Investigadora, Equipa do Projeto, Equipa Técnica e Educativa do Abrigo de São José, Diretores de Turma e Crianças	Papelaria do Estudante (fornecimento do material escolar)
3	<i>Bullying</i> ; Comportamentos Desviantes e Violência	Acelerar para Aceitar	Autocarro, Material Escolar e Pote de Vidro	Investigadora, Equipa do Projeto, Equipa Técnica e Educativa do Abrigo de São José, Diretores de Turma e Crianças	Papelaria do Estudante (fornecimento do material escolar); Kartódromo do Tortosendo (gratuidade de participação); Câmara Municipal do Fundão (fornecimento de autocarro)
4	Autoconceito e Autoestima	A Teia Amor no Espelho	PowerPoint, Projetor, Computador, Sala, Mesas, Cadeiras, Pote de Vidro, Material Escolar e Novelo de lã	Investigadora, Equipa do Projeto, Equipa Técnica e Educativa do Abrigo de São José, Diretores de Turma e Crianças	Papelaria do Estudante (fornecimento do material escolar); Retrosaria Prazeres (fornecimento do novelo de lã)
5	Emoção, Inteligência Emocional, Meditação e Respiração Consciente	Meditação para cada emoção Respirar para Acalmar	PowerPoint, Projetor, Computador, Anfiteatro, Cadeiras, Pote de Vidro e Material Escolar	Investigadora, Equipa do Projeto, Equipa Técnica e Educativa do Abrigo de São José, Diretores de Turma Crianças e Famílias	Papelaria do Estudante (fornecimento do material escolar)

6	Diversidade, Tolerância, Solidariedade, Discriminação, Homofobia, Racismo e Xenofobia	Bouquet da Diversidade Hoje jogamos todos	PowerPoint, Projetor, Computador, Sala, Mesas, Cadeiras, Pote de Vidro, Material Escolar e Bola de Futebol	Investigadora, Equipa do Projeto, Equipa Técnica e Educativa do Abrigo de São José, Diretores de Turma e Crianças	Papelaria do Estudante (fornecimento do material escolar)
7	Conflito, Resolução de Conflitos, Tomada de Decisão	Olho no Olho	PowerPoint, Projetor, Computador, Anfiteatro, Cadeiras, Pote de Vidro e Material Escolar	Investigadora, Equipa do Projeto, Equipa Técnica e Educativa do Abrigo de São José, Diretores de Turma e Crianças	Papelaria do Estudante (fornecimento do material escolar)
8	Comunicação Assertiva, Escuta Ativa e Empática	Campo Minado Acena, olha, fala	PowerPoint, Projetor, Computador, Sala, Mesas, Cadeiras, Pote de Vidro e Material Escolar	Investigadora, Equipa do Projeto, Equipa Técnica e Educativa do Abrigo de São José, Diretores de Turma e Crianças	Papelaria do Estudante (fornecimento do material escolar)
9	Encerramento do Projeto	Questionário de Saúde Mental – QSM+	PowerPoint, Projetor, Computador, Sala, Mesas, Cadeiras, Pote de Vidro, Material Escolar, Alimentos, Pratos de Papel, Copos de Papel, Guardanapos e Sacos de Lixo	Investigadora, Equipa do Projeto, Equipa Técnica e Educativa do Abrigo de São José, Diretores de Turma e Crianças	Papelaria do Estudante (fornecimento do material escolar); Municipal do Fundão (fornecimento de autocarro)

Anexo 39 - Recursos Humanos necessários para desenvolver o Projeto MentalHealth4You(th)

Nome	Função
Investigadora	A investigadora estará presente do início ao fim de cada sessão e respetiva atividade do Projeto, desenvolvendo-o, alterando-o caso necessário e assegurando a execução de cada sessão. Fará a apresentação dos conceitos teóricos e irá liderar o desenvolvimento e realização das atividades, auxiliando e encaminhando a equipa e garantindo a harmonia entre os participantes.
Equipa do Projeto	A equipa do projeto participará nas reuniões, nas sessões e nas atividades do projeto, desenvolvendo-o e certificando-se de que corre como previsto.
Equipa Técnica do Abrigo de São José	A Equipa Técnica do Abrigo de São José participará também nas sessões do Projeto e respetivas atividades e reuniões de avaliação, desenvolvendo o Projeto, certificando-se de que tudo corre como previsto e verificando o impacto do mesmo.
Equipa Educativa do Abrigo de São José	A Equipa Educativa do Abrigo de São José irão acompanhar e auxiliar nas atividades de cada sessão, de modo a desenvolver as suas competências profissionais, sociais e eventualmente pessoais e garantir auxílio caso seja necessário.
Crianças do Abrigo de São José	As crianças do Abrigo de São José, que são os beneficiários diretos do projeto, irão usufruir das sessões e das atividades do projeto, participando e executando as mesmas.
Crianças das turmas participantes	As crianças da Escola, que são também beneficiárias diretas do projeto, irão usufruir das sessões e das atividades do projeto, participando e executando as mesmas.
Diretores de Turma das turmas participantes	Os Diretores de Turma serão necessários para estabelecer contacto direto com os Encarregados de Educação e para a implementação e execução do projeto, auxiliando caso necessário.
Pais/Tutores/Encarregados de Educação	Os pais/tutores/encarregados de educação serão participantes em algumas atividades do projeto e beneficiários indiretos do mesmo. Estes terão a responsabilidade de garantir que o seu educando vai às sessões e participa nas atividades.

Anexo 40 - Recursos Materiais necessários para desenvolver o Projeto MentalHealth4You(th)

Quantidade	Descrição	Valor Unitário	Total
PowerPoint	O documento PowerPoint será essencial para transmitir os conceitos teóricos definidos para cada sessão, a fim de cumprir os objetivos do Projeto.	1	Não aplicável
Computador	O computador servirá para a investigadora e a equipa planearem e organizarem o Projeto e para expor o documento PowerPoint.	1	Não aplicável
Projektor	O projetor será a ferramenta a utilizar para projetar o documento PowerPoint em cada uma das sessões tanto no Abrigo de São José ou na Escola.	2	Não aplicável
Mesas	As mesas servirão para o público-alvo desenvolver as atividades definidas.	10	Não aplicável
Cadeiras	As cadeiras serão utilizadas pelo público-alvo e restantes membros participantes ao longo das atividades.	40	Não aplicável
Material Escolar (Canetas, Lápis, Borrachas, Post-Its, Afiadeira, Resmas de Papel, Cartolinas)	O material escolar será essencial na elaboração das atividades plásticas.	50	Não aplicável
Pote de Vidro	O Pote de vidro servirá para cada um dos participantes do projeto colocar, escrito num papel, a sua avaliação de cada sessão, sugestões de atividades e partilhar opiniões.	1	4,99€
Novelo de Lã	O novelo de lã será necessário para elaborar a atividade da sessão nº4.	1	Não aplicável
Tecido	O tecido servirá para recortar vendas para a atividade da sessão nº8.	2	Não aplicável
Bola de futebol	A bola de futebol será um dos materiais de grande importância	1	Não aplicável

	para desenvolver a atividade nº6.		
Anfiteatro	Utilizar-se-á o Anfiteatro da Escola para a apresentação dos conceitos teóricos de cada sessão do projeto.	1	Não aplicável
Sala	Será necessário uma sala no Abrigo de São José para a apresentação e exposição dos conceitos teóricos do projeto.	1	Não aplicável
Autocarro	O autocarro será essencial para as atividades que sejam fora do Abrigo de São José como, por exemplo, a atividade realizada no Kartódromo do Tortosendo.	1	Não aplicável
Alimentos	Os alimentos são necessários para a realização do lanche partilhado na última sessão do Projeto.	4 Pacotes de Bolacha Maria 1 Pacote de Gomas <i>Party Mix</i> 2 Pacotes de Batatas Fritas 1 Pacote de Sumo de Laranja 1 Pacote de Sumo de Limão 1 Pacote de Sumo de Pêssego 1 Garrafão de Água 1 Pacote de Pipocas Doces 1 Pacote de Pipocas Salgadas	18,39€
Pratos de Papel, Copos de Papel, Guardanapos e Sacos do Lixo	Material necessário para a realização do lanche partilhado na nona e última sessão do Projeto.	45	Não aplicável
Total:			23,38€

O material que no total diz “Não aplicável” foi fornecido ou pelo Abrigo de São José, ou pela Escola ou, ainda, oferecido pelos parceiros do Projeto. O restante material será assegurado pela investigadora.

Anexo 41 - Recursos Financeiros necessários para desenvolver o Projeto MentalHealth4You(th)

Entidade/Parceria	Tarefa/Tipo de Apoio	Apoio Financeiro
Câmara Municipal do Fundão	Fornecimento de um autocarro para as atividades onde seja necessário.	0€
Papelaria do Estudante	Oferta do material escolar necessário e oferta na impressão e plastificação do material necessário para as atividades.	0€
Kartódromo do Tortosendo - BeiraKart	Acordo de gratuidade para os participantes do projeto na realização da atividade no local.	0€
Retrosaria Prazeres	Oferta de um novelo de lã e de 2 metros de tecido.	0€

