

INTRODUÇÃO

O presente projecto tem como população-alvo crianças e jovens integradas em meio institucional. Inúmeros autores têm vindo a estudar os impactos do acolhimento residencial no desenvolvimento das crianças. Apesar das importantes mudanças institucionais, que têm ocorrido nos últimos anos, segundo alguns investigadores não se verificou uma preocupação face ao desenvolvimento social e afectivo das crianças acolhidas (Damião da Silva, 2004, citado por Gama, 2004). As investigações referem algumas consequências negativas do acolhimento residencial, tais como problemas socio-emocionais e comportamentais (Roy & Rutter, 2006, citado em Carneiro, 2005).

Emerge, então, a necessidade de desenvolver competências pessoais e sociais nestas crianças e jovens, com vista à promoção da sua autonomia. Será, igualmente, indispensável mobilizar os principais responsáveis pela educação das crianças e jovens – os seus educadores – para este processo de aprendizagem e de autonomização.

Assim sendo, definiram-se os objectivos do projecto: promover competências pessoais e sociais nas crianças e jovens acolhidos, no sentido de potenciar uma maior autonomia no dia-a-dia destes e prevenir futuras situações de inadaptação pessoal-social; considerar o *empowerment* das crianças e jovens como um aspecto central no desenvolvimento do projecto com crianças e jovens em instituição; constituir o acolhimento residencial como um suporte securizante no desenvolvimento da autonomia das crianças e jovens e na sua integração social e escolar/profissional; e potenciar o papel dos profissionais nas suas intervenções com as crianças e jovens.

Este projecto, para além da introdução, está dividido em termos estruturais em duas partes. A primeira parte (Parte A) é dedicada ao enquadramento teórico e conceptual sobre a temática abordada. Nesta, mediante a revisão de literatura, procura-se construir o quadro conceptual orientador do projecto. Com base em vários autores, são clarificados conceitos como: institucionalização, competência pessoal, competência social, autonomia, entre outros.

A segunda parte (Parte B) ocupa-se da globalidade da estrutura e organização do projecto, de acordo com o modelo lógico (Wooley, 2004). Após a caracterização da população-alvo do projecto, é relatado o levantamento de necessidades efectuado através de uma metodologia qualitativa (grupo focal e entrevistas). Posteriormente, é feita a análise dos resultados e a definição dos temas mais relevantes para o desenvolvimento de competências pessoais e sociais nas crianças e jovens, com vista à sua autonomia.

PARTE A

1. Definição do Problema

A maioria das crianças e jovens em acolhimento residencial permanecem durante um longo período de tempo na instituição, demonstra fracas competências pessoais e sociais com vista à sua autonomia, e pode vir a desenvolver problemas aos níveis social e emocional, assim como de comportamento.

Observa-se a falta de serviços de apoio à autonomia das crianças e jovens em acolhimento residencial e, também, uma falta de formação especializada e contínua dos profissionais que trabalham nesta área. Torna-se, deste modo, necessário a criação de uma estrutura de apoio e intervenção junto das crianças e jovens de forma a promover o desenvolvimento da autonomia no dia-a-dia das mesmas.

2. Revisão de Literatura

2.1. O Desenvolvimento na Infância e Adolescência

Ao longo da vida, adquirimos capacidades que nos ajudam na gestão da vida emocional, escolar, interpessoal, social e laboral.

Segundo a teoria do desenvolvimento psicossocial de Erikson (1976, citado em Matos, 1997), em cada etapa do desenvolvimento ocorrem pressões do ambiente social que vão ser geradoras de conflito ou crise. Naquela que o autor enumera como a 4ª fase, dos 6 aos 12 anos de idade, verifica-se a entrada na escola e, conseqüentemente, uma importância crescente de ambientes físicos e sociais externos à casa/família e do grupo de pares; E este é um período de aprendizagem e de teste da competência pessoal e social. Nesta etapa, a criança tem maior facilidade em entender as regras e aceitar pontos de vista diferentes dos seus, o que possibilita a prática de jogos de regras, actividades desportivas, ou seja, passa-se de um contexto de brincadeiras entre pares para outro mais formal. Outros hábitos menos saudáveis podem caracterizar esta fase, tais como o sedentarismo (e.g. ver televisão) e desequilíbrios alimentares (e.g. obesidade). No entanto, a crescente autonomia e capacidade de iniciativa aumentam o contacto com o risco (de acidentes; abusos físicos, hábitos ou estilos de vida pouco saudáveis, entre outros).

Eriksson considera que a fase da adolescência (5ª fase) é um período particularmente decisivo na formação da identidade. Assim, é na adolescência que o indivíduo desenvolve os pré-requisitos de crescimento fisiológico, maturidade psicológica e responsabilidade social que o preparam para experimentar e ultrapassar a crise da identidade. A adolescência é uma etapa crítica do desenvolvimento, na qual ocorrem alterações fisiológicas e psicológicas importantes e decisivas. Neste período operam-se mudanças sociais, designadamente através da importância acrescida e da intensificação do estabelecimento de laços com os grupos de pares, que passam a alternar, de um modo progressivamente mais dominante, com a família enquanto fonte de referência (Senos, 1997). Contudo, apesar do afastamento em relação à casa e aos pais, estes continuam a desempenhar um papel importante.

Segundo Danish (1997), o défice em competências pessoais e sociais comprometem o desenvolvimento integral de um número crescente de adolescentes. Vários autores apontam a adolescência como a fase mais apropriada para o ensino de competências de vida (Danish, 1997, 1998, 1999, citado em Dias, Cruz & Danish, 2001).

No entanto, será relevante reflectir sobre quais os impactos do acolhimento residencial no desenvolvimento das crianças e jovens durante estas fases do ciclo de vida, e consequentes tarefas desenvolvimentistas.

2.2. Acolhimento Residencial – Impactos no Desenvolvimento das Crianças e Jovens

Em vários estudos realizados, as vivências de crianças e jovens em meio institucional têm sido objecto de preocupação. O conceito de institucionalização foi definido por Goffman, do seguinte modo: *“Local de residência e trabalho onde um determinado número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada”* (Goffman, 1970, citado em Carneiro, 2005 - p.44).

Inicialmente, os estudos científicos sobre os efeitos da institucionalização no desenvolvimento humano surgiram na área da pediatria. Até à década de 1930 foram realizados inúmeros estudos sobre a privação de cuidados maternos e os efeitos da colocação precoce e prolongada em instituições. Posteriormente, foram efectuadas algumas investigações sobre crianças e jovens colocados em orfanatos (Siptz, 1945; Bowlby, 1951). Com estes trabalhos pretendia-se verificar as condições institucionais e o desenvolvimento das crianças acolhidas. Assim sendo, constatou-se que, quanto às condições da instituição,

existia: uma escassez de relações estruturantes adulto-criança; um confinamento espacial, a que as crianças estavam votadas; uma reduzida estimulação das crianças; e falta de brinquedos e outros objectos. Em algumas instituições, a alimentação era pobre, existiam fracas condições de higiene e deficiências nos cuidados de saúde. Verificaram, ainda, que as crianças eram frequentemente castigadas (verbal e fisicamente), e cumpriam tarefas pesadas para a idade. Siptz (1945) debruçou-se sobre os riscos da institucionalização nas situações de: privação afectiva total (ausência prolongada ou definitiva da mãe) e privação afectiva parcial (ausência da mãe por algum tempo). O autor observou crianças em dois contextos: familiar e institucional. Verificou que o afastamento da mãe e a colocação em meio institucional desencadeava uma rápida regressão no desenvolvimento. Toda esta problemática foi abordada por Bowlby (1951, citado por Carneiro, 2005). Para este autor, essa relação não era linear: percursos semelhantes de institucionalização não provocavam, em todas as crianças, os mesmos sintomas. Quanto ao desenvolvimento das crianças, verificou-se que os efeitos de uma institucionalização prolongada, marcada pela ausência ou afastamento da mãe, eram nefastos para o seu desenvolvimento global (atrasos e/ou perturbações nos planos intelectual, linguístico, motor, afectivo, social e comportamental). Estes atrasos e/ou perturbações afiguravam-se como duráveis e, aparentemente, irreversíveis (Andry, 1962, citado por Carneiro, 2005). Constatou-se, então, que os efeitos da institucionalização no desenvolvimento das crianças eram desencadeados, igualmente, por outros factores: idade de entrada; o relacionamento prévio com a figura materna; a sua história de vida; a precariedade das condições de acolhimento (sobretudo, de teor afectivo e relacional); e o tempo de exposição a essas condições. Todas as investigações efectuadas alertaram para a situação das crianças institucionalizadas, levando à implementação de algumas medidas em alguns países. Algumas dessas medidas foram: o melhoramento do ambiente físico; a redução do ratio criança-adulto cuidador; uma maior privacidade; instituições mais pequenas; e a existência de uma intervenção precoce e acompanhamento terapêutico. Enquanto decorria o processo de avaliação das medidas implementadas, entre 1970 e 1980, realizaram-se novas investigações sobre os riscos da institucionalização. Mediante a realização de um estudo longitudinal (Tizard, 1971) verificou-se que as condições de acolhimento eram mais adequadas. No entanto, em termos de desenvolvimento afectivo, o estabelecimento de relações afectivas privilegiadas e duradouras entre crianças e adultos continuava a apresentar-se problemática. Outros investigadores, como Carugati e Palmonari (1979) dedicaram parte significativa dos seus estudos aos aspectos funcionais das instituições em função do processo de socialização dos internados. A divulgação em finais dos anos 80 e inícios dos anos 90, da deplorável

vivência em orfanatos de crianças nos países de Leste gerou perplexidade nas pessoas e não poderia ser indiferente aos cientistas. Rutter e colegas (1997) constataram que essas crianças institucionalizadas estavam em risco de sofrer emocional, social e intelectualmente, sobretudo devido à falta de afecto individual e inexistência de cuidados personalizados. Deste modo, verificou-se que a problemática dos impactos da institucionalização em crianças e jovens estava relacionada com a problemática da importância do relacionamento interpessoal no desenvolvimento humano.

René Kaés (1982) estabeleceu uma relação provável entre instituição e delinquência, utilizando a terminologia que identifica a instituição como “*la mauvaise mère*”.

Martin Richards (1983) retomou o tema da socialização das crianças institucionalizadas, já desenvolvido por Makarenko, admitindo que os efeitos do internato poderiam ser “benignos ou malévolos”, podendo estar relacionados com factores múltiplos envolvidos no percurso de vida, nomeadamente institucional, de cada jovem. De acordo com os dados do “Inquérito às crianças e jovens que vivem em lares” (CNPCJR/IDS/IGNTS, 1998/99), as crianças/jovens permaneciam nos lares durante um longo período de tempo (Carneiro, 2005). Apenas deixavam a instituição quando atingissem a maioridade, com fracas competências para se enquadrarem socialmente, sem projecto formativo ou profissional e, em algumas situações, sem qualquer rede de suporte à sua inserção psicossocial (o que teria repercussões negativas no seu futuro aos níveis pessoal, profissional e familiar). Maurice Berger (1998) constatou que a institucionalização de crianças, mesmo que de modo transitório, pode tornar-se erosiva em função da fragilização dos vínculos, designadamente determinada pelo prolongamento da separação familiar. Num estudo realizado na região das Astúrias (Fernández et al., 2003), foi efectuada uma análise, a médio e longo prazos, do grau de integração social e estabilidade de jovens que se encontraram institucionalizados. Os autores decidiram estudar as consequências dos longos períodos de institucionalização como, por exemplo, a inadaptação social e a delinquência. Dos resultados encontrados, os autores salientaram serem preocupantes as situações dependentes de apoio social. Verificaram uma ligeira predominância da dependência de ajudas dos serviços sociais, por parte dos inquiridos. Ana Gama (2004) defende uma política de institucionalização centrada nos laços de vinculação, providenciando o direito das crianças à oportunidade de estabelecerem relacionamentos íntimos geradores de uma base de segurança propiciadora de desenvolvimento social e cognitivo. Já em 1981, Rutter (citado por Carneiro, 2005) concluiu ser redutor ou inadequado referirmo-nos à institucionalização como se se tratasse de uma única e uniforme realidade. No entanto, verifica-se, mediante os estudos realizados, que a

maior privação situa-se ao nível das necessidades de relacionamento privilegiado e estável com outrém (Gunner, Bruce & Grotevant, 2000, citado em Carneiro, 2005).

Segundo alguns estudos nacionais (Alberto, 1999; Córias, 1995; Formosinho et al., 2002; Strecht, 2000; Vilaverde, 2000, citado em Carneiro, 2005), as crianças institucionalizadas tendem a desenvolver alguns padrões comportamentais problemáticos (dificuldades na resistência à frustração e de relacionamento interpessoal; sentimentos depressivos e baixo auto-conceito físico; níveis elevados de ansiedade e agressividade destrutiva; dificuldades de aprendizagem e insucesso escolar; instabilidade emocional e frágil auto-estima). Esta situação agrava-se à medida que aumentam a precocidade e o prolongamento do período de institucionalização (Chisholm, 1998).

Por tudo o que foi anteriormente referido, verificamos que têm ocorrido mudanças importantes no que respeita ao acolhimento residencial. Uma dessas mudanças foi a substituição das grandes instituições por lares pequenos (e dispersos). Verificou-se uma melhoria das condições físicas dos espaços e a redução do número de crianças por Residência de Acolhimento. Passou a existir uma maior preocupação com a normalização da vida das crianças e jovens (participação em actividades, acesso a serviços da comunidade – frequência de escolas de zona, utilização do centro de saúde, etc.). Relativamente aos técnicos, houve uma maior preocupação com a sua formação/especialização. Ou seja, evoluiu-se de um modelo basicamente assistencial para outro mais educativo. A educação não deve ser perspectivada como mera instrução (aprendizagem de normas relacionadas com aspectos pessoais – higiene, alimentação, aprendizagem escolar e de uma profissão). Deve-se ter atenção a outros factores, nomeadamente na área relacional: necessidades de contacto afectivo e social, e a aprendizagem de competências básicas de socialização. A não preocupação com este tipo de objectivos, durante um longo período de institucionalização, poderá levar: a um défice nas competências cognitivas e sócio-afectivas, e à falta de experiência e competência para se enquadrar com autonomia e eficácia no meio social.

2.3. Promoção da Autonomia

Na sua generalidade, as investigações sobre autonomia das crianças e jovens preocuparam-se fundamentalmente com aspectos específicos deste conceito, tais como: independência em relação aos pais (Hoffman, 1984; Steinberg & Silverberg, 1986); a autonomia comportamental (Fleming, 1988); a independência de opiniões e capacidade de resistir à pressão de se conformar com as dos outros (Smollar-Volpe, 1981); e a autonomia

relativa à conduta moral (Kurtines, 1978). No trabalho desenvolvido por Douvan e Adelson (1966), são apresentados três tipos de autonomia: a autonomia comportamental, a autonomia em relação aos outros e a autonomia de valores. A autonomia comportamental é avaliada em termos das decisões que os jovens podem tomar na organização da sua vida, sem recorrerem à autoridade parental. A autonomia em relação aos outros diz respeito a realidades emocionais, menos explícitas, e revela-se pelos sentimentos suscitados pelos comportamentos e tentativas de comportamentos autónomos, que originam frequentemente ambivalências e emoções contraditórias. Estas prendem-se com o possível receio da ruptura de elos de ligação a figuras significativas, reais ou fantasiadas. A autonomia de valores resulta de uma exploração pessoal de valores, eventualmente em conflito com os dos pais e os da sociedade. Assim sendo, de acordo com esta proposta, autonomia não só não pode ser considerada unidimensional, como as várias dimensões podem progredir a ritmos diferentes (Steinberg & Silverberg, 1986). Estes autores estudaram a relação entre um índice global de autonomia emocional relativamente aos progenitores, a resistência à pressão dos pares, e o sentimento subjectivo da autoconfiança na tomada de decisões e de iniciativa. Os resultados deste estudo indicam que, entre os 10 e os 16 anos, os jovens se tornam emocionalmente mais autónomos dos progenitores com a idade, com a formação de um self mais individualizado, abandono de algumas dependências infantis e a adopção de imagens dos pais mais realistas e menos idealizadas. Da revisão de literatura constata-se, assim, que a construção da autonomia é multifacetada, incluindo aspectos muito diversos.

A autonomia, é entendida como o desenvolvimento da capacidade de o indivíduo se sentir uma pessoa individualizada, capaz de construir e perspectivar a sua vida, com sentido de responsabilidade e segundo os seus próprios valores, sem demasiada dependência da aprovação e expectativas dos outros (Dias & Fontaine, 2001). Para alguns autores a autonomia define-se, ao nível da cognição, como o encorajamento para expressar os diversos pontos de vista e, ao nível comportamental, numa participação activa nas decisões no seio da família (Allen, Kuperminc & Moore, 1997; Collins, 1990; Steinberg, 1986). Considerando algumas facetas da autonomia, como por exemplo a capacidade de gerir a sua vida, tomar as suas próprias decisões, não ser demasiado susceptível à decisão dos outros, ter valores próprios, os estudos revistos indicam que a autonomia aumenta com a idade (Fleming, 1988; Greeley & Tinsley, 1988; Pinheiro, 1994; Smollar-Volpe, 1981; Steinberg & Silverberg, 1986); e é maior no nível socioeconómico superior (Hill & Holmbeck, 1986; Steinberg & Silverberg, 1986; Zazzo, 1972). Em alguns estudos verificou-se que nas famílias em que é proporcionada autonomia, os jovens apresentam elevada auto-estima, e baixos níveis de

hostilidade e depressão (Grotevant & Cooper, 1985; Hauser et al., 1984). As investigações efectuadas apontam para a existência de diferenças no encorajamento da autonomia por parte dos adultos, sendo esta maior para os rapazes do que para as raparigas (Block, 1983; Brown, 1994; Fontaine, 1987). Contudo, segundo Lytton e Ronmey (1991, citado por Dias & Fontaine, 2001) estas diferenças não são significativas e diminuem com a idade.

Alguns programas foram já implementados, com o objectivo de promover a autonomia de jovens. Danish e colaboradores (1992,1996), desenvolveram dois programas de intervenção psicológica que visavam ensinar crianças e jovens dos 10 aos 14 anos a serem bem sucedidos em vários domínios e contextos da sua vida. O primeiro foi o Programa **GOAL** (Going for the Goal), que tinha como objectivo principal promover competências pessoais e auto-confiança nos jovens, ensinando-lhes a planearem as suas vidas e a procurarem a ajuda dos outros. Este programa foi implementado maioritariamente no contexto escolar. Os resultados do programa GOAL indicam que os participantes aprenderam a informação ensinada; conseguiram alcançar os objectivos estabelecidos; obtiveram melhor rendimento escolar; os participantes não se envolveram tanto em comportamentos de risco (e.g. fumar e consumo de álcool) como os grupos de controlo; manifestaram uma diminuição no número de comportamentos violentos; e os participantes consideraram o programa divertido, útil e importante. O segundo foi o Programa **SUPER** (Sports United to Promote Education and Recreation) que se baseava no desporto, utilizando este contexto como um “campo” ou contexto de treino e formação em competências de vida.

2.4. O Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais

Para Gonçalves (2000) uma competência pessoal é um conjunto integrado e estruturado de saberes a que o indivíduo terá de recorrer e mobilizar para a resolução competente de várias tarefas com que é confrontado ao longo da sua vida, assumindo uma consciência crítica das suas potencialidades e recursos, bem como dos constrangimentos psicossociais em que se contextualiza, por forma a concretizar projectos viáveis nas várias dimensões da sua existência.

Caballo (1987) define a competência social como sendo um conjunto de comportamentos do indivíduo, num espaço interpessoal, que revele sentimentos, desejos, opiniões, de acordo com determinada situação, respeitando os outros, e demonstrando capacidade de resolução de problemas imediatos, de forma a minimizar a ocorrência de problemas futuros. De acordo com Hops e Greenwood (1988) e Hops (1983) a falta de

competência social conduz a dificuldades de relacionamento interpessoal sendo originada por uma deficiência ou falha no repertório comportamental do indivíduo. Também Spence (1982) referiu que o déficit de competências sociais provoca dificuldades em situações de interação social tais como: criar amizades, aceitar críticas, saber lidar com situações de provocação, solicitar ajuda, demonstrar resistência à pressão dos pares, entre outras. Algumas investigações indicam que as crianças que não conseguem atingir as competências sociais mínimas correm o risco de desenvolver, mais tarde, desadaptações ao nível do seu ciclo de vida (Katz et al., 1996). De acordo com um estudo de Sloutsky (1997), o acolhimento institucional tem um impacto nefasto no desenvolvimento cognitivo das crianças, afectando de forma negativa as suas aquisições cognitivas e o seu processo de desenvolvimento. O referido autor analisou, ainda, a variável conformismo, tendo verificado que as crianças com mais elevados valores de conformismo são vulneráveis face a situações de pressão por parte dos adultos, alterando facilmente a sua opinião quando pressionadas pelo outro. Com vista a minorar os efeitos da vulnerabilidade (devido a razões genéticas ou biológicas, ou por motivos da sua história pessoal e social), deverá ser promovido, o mais precocemente possível, nas crianças e jovens competências pessoais e sociais.

Para Matos (2005), a promoção de competências pessoais e sociais consiste em *“ensinar a observar, ensinar componentes críticas (compreender as situações, prever o que se tem de fazer e como fazer), trabalhar uma melhor realização com um mínimo de erro e de esforço”*. (p.22).

Segundo um estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), a existência de uma figura de referência na vida do adolescente, a quem ele recorre se tem problemas, promove o seu desenvolvimento pessoal e social. Também será importante o sentimento de pertença a um grupo, uma vez que este permite a construção da identidade própria e grupal, a identificação com o grupo, a partilha de experiências e sentimentos sem o controlo dos adultos (Peixoto, Martins, Pereira et al, 2001). Deste modo, os estudos indicam que o risco de desajustamento poderá ser atenuado mediante a promoção de competências gerais e específicas que permitam o alargamento do seu repertório de comportamentos sociais, permitindo-lhes identificar situações e problemas, encontrar e implementar soluções, avaliar resultados e a manter ou alterar estratégias (Matos, 1997 a; Matos & Simões, 1999; Matos et al, 2000; Matos, 2001; Matos, 2002; Matos & Simões, 2003; Matos et al, 2003).

O programa de desenvolvimento de competências pessoais e sociais *“Zippy’s Friends”* (Mishara e Ystgaard, 2006) foi largamente aplicado e avaliado em escolas de onze países, destinando-se a crianças dos 5 aos 7 anos de idade. O programa baseia-se em seis

histórias sobre um “insecto-pau” (denominado desta forma pela sua semelhança aos galhos das árvores) e as crianças suas amigas. As histórias são ilustradas e abordam temáticas familiares às crianças, tais como a amizade, a comunicação, a solidão e rejeição, a solução de conflitos, lidar com a mudança ou perda e começar de novo. Em cada sessão são propostas actividades utilizando o desenho, debate e *role-playing* com vista a desenvolver nestas crianças a capacidade de compreensão dos seus sentimentos e do seu comportamento. Deste modo, pretende-se que as crianças aprendam a pensar sobre si mesmas, a encontrar soluções para os próprios problemas e a respeitar os outros. Os principais intervenientes são os professores, sendo-lhes facultada formação específica para a aplicação do programa.

No entanto, uma intervenção baseada apenas nas crianças e jovens pode revelar-se ineficaz, pois é também o meio social e relacional que os influencia de forma negativa. No que se refere à intervenção ao nível das instituições, esta não pode incidir exclusivamente nas crianças e jovens, mas deverá incluir a formação dos técnicos, nunca esquecendo a importância das relações interpessoais, do trabalho em grupo, e ainda da vivência pessoal como meio de compreensão e facilitador na intervenção (Ferra, 1992).

2.5. Suporte Social Técnico

Relação entre o Jovem e a Família/Técnicos

Fernandez del Valle (2003) refere que a família desempenha um papel fundamental em todas as fases do processo de protecção, mesmo em acolhimento residencial, uma vez que o seu apoio é crucial para assegurar o desenvolvimento adequado das crianças e jovens e prepará-los para a independência. Assim sendo, durante o período do acolhimento residencial é fundamental desenvolver intervenções destinadas a implicar as famílias no processo de capacitação do jovem com vista à sua autonomia de vida, bem como directamente intervir junto das crianças e jovens e da própria instituição por forma a implementar uma cultura de promoção da autonomia e *empowerment*.

No entanto, nem sempre os técnicos evidenciam o conhecimento e a disponibilidade para providenciar o apoio necessário a uma intervenção que vá ao encontro das necessidades das crianças que se encontram em situação de risco (Gil & Diniz, 2006).

2.6. Recursos Comunitários

Contexto

A Casa Pia de Lisboa (CPL) é um Instituto Público que depende do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Tem por missão integrar crianças e jovens,

designadamente as desprovidas de meio familiar adequado, garantindo-lhes percursos educativos inclusivos, assentes numa escolaridade prolongada, num ensino profissional de qualidade e numa aposta na integração profissional, e, sempre que necessário, acolhendo-as. O presente projecto será desenvolvido na Residência de Acolhimento António do Couto do C.E.D. de Santa Clara da CPL que se situa na freguesia de Rio de Mouro (concelho de Sintra). Esta residência tem como objectivo geral acolher crianças e jovens, de ambos os sexos, desde os 7 anos de idade, que pertencem a agregados familiares com baixo nível sócio-económico e de escolaridade, e que lidam com acentuadas problemáticas de exclusão social. A Residência de Acolhimento António do Couto, está inserida no C.E.D. de Santa Clara, da Casa Pia de Lisboa. O C.E.D. de Santa Clara tem como missão (“A Carta”):

- 1. Promover o desenvolvimento integral de crianças e jovens em perigo, mediante o seu acolhimento em unidades diferenciadas (Residências de Acolhimento para crianças e jovens; Unidade Psicossocial e Unidade de Emergência), de acordo com as suas necessidades específicas e potencialidades;*
- 2. Intencionalizar a construção de projectos de desenvolvimento pessoal que visem a redução do tempo de institucionalização, apostando na agilização de parcerias com serviços comunitários e famílias.*

A Residência de Acolhimento António do Couto, tem capacidade para receber 12 crianças/jovens de ambos os sexos em acolhimento residencial, e 3 em unidade de emergência. Neste momento, encontram-se 13 crianças/jovens em acolhimento residencial, e 2 crianças/jovens em unidade de emergência. A sua população é constituída por 15 educandos, 7 do sexo feminino e 8 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 8 e os 18 anos. Destes, 6 frequentam o 1º Ciclo do Ensino Básico (Escola Básica do 1º Ciclo/JI Nº2 Serra das Minas); 4 frequentam o 2º Ciclo do Ensino Básico (Escola B 2/3 Visconde de Juromenha); e 5 frequentam o 3º Ciclo do Ensino Básico (3 na Escola Secundária de Mem Martins; 1 Na Escola Psicossocial de Lisboa; e 1 na Escola Secundária 3 Ferreira Dias, no Cacém).

Recursos humanos

A Residência de Acolhimento António do Couto dispõe dos seguintes recursos:

- **Direcção** - 1 Directora; 2 Assessores de Direcção
- **Equipa Educativa** - 4 Educadoras; 2 Assistentes de Apoio Residencial; 1 Auxiliar de Serviços Gerais
- **Equipa Técnica** - 1 Técnica de Serviço Social; 1 Psicóloga

- **Equipa de Acompanhamento à Inserção - 2 Técnicas.**

Caracterização da localidade

Durante alguns anos, esta residência de acolhimento, esteve inserida no espaço do Colégio de Santa Clara, no Campo de Santa Clara, em Lisboa. Em Setembro de 2007, na sequência do Projecto da C.P.L., de desmassificar o internato e integrar na comunidade as residências de acolhimento, foi adquirido um espaço (vivenda) na zona de Sintra (Rio de Mouro), onde a residência passou a funcionar. Portanto, a residência situa-se numa área residencial, constituída por vivendas e algum comércio, cujos habitantes pertencem à classe média. A Freguesia de Rio de Mouro situa-se a 6Km de Sintra, sede concelhia, tem uma área de cerca de 16,5 Km, e apresenta-se como uma povoação industrial. No que se refere aos recursos de zona, dispõe de:

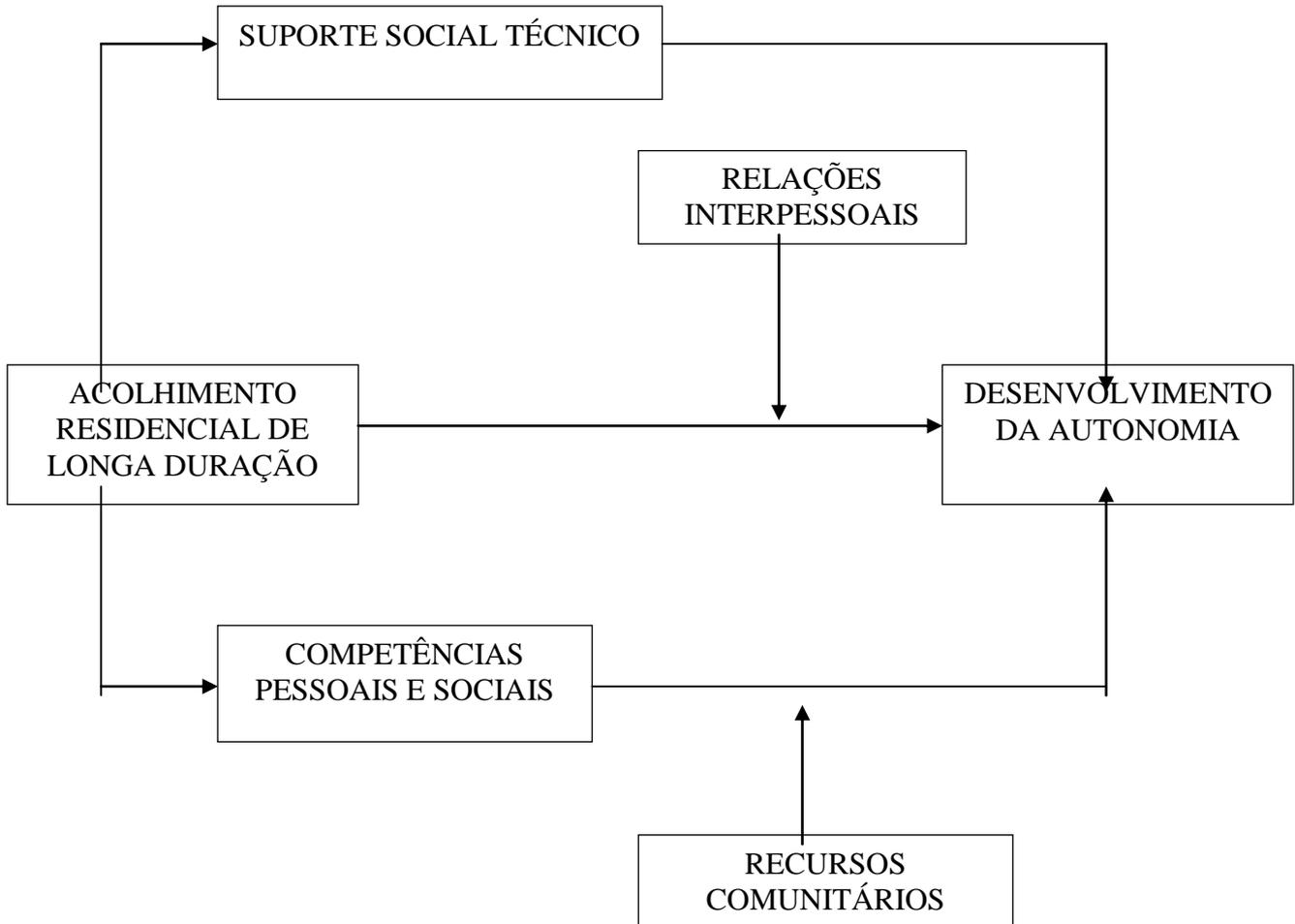
Serviços e Equipamentos para Crianças e Jovens - Associação Juvenil Ponte (valências: clube de jovens/espço alternativo; apoio escolar; Ocupação de tempos livres; centro de interesses e competências; mediateca e novas tecnologias; gabinete de atendimento em psicologia; trabalho em projectos de voluntariado – jovens), Associação Promotora da Criança; Associação de Famílias como Parceiro Social; Creches/ATL; O Centro Comunitário Paroquial (com várias valências: Creche, Jardim de Infância e ATL); Casa da Juventude (centro de documentação técnico/temático; centro de informática/internet; videoteca/fonoteca; ponto de encontro; Univa – Unidade de Inserção na vida activa); Centro Lúdico de Rio de Mouro; Jardins de Infância; Escolas (Escola Secundária de Mem Martins; Escola B 2/3 Visconde de Juromenha; e Escola Básica do 1º Ciclo/JI N°2 Serra das Minas.); Escolas especializadas; Equipamentos desportivos; serviços religiosos; Bibliotecas; Espaços lúdicos; Museus; Cinema; Grupos de Teatro; Dança; Música; entre outros.

Serviços e Equipamentos para Idosos – Associação de Solidariedade Social das Mercês; Casas de Repouso; Centro Comunitário de Rio de Mouro; etc.

Serviços e Equipamentos para Família e Comunidade – Centro de Formação Profissional Aldeia de Santa Isabel, da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

Serviço Nacional de Saúde – Centro de Saúde, com várias valências.

3. Modelo Teórico (Figura 1)



A **Figura 1** apresenta o modelo subjacente ao programa que propomos. No modelo apresentado, verificamos que o desenvolvimento da autonomia em crianças e jovens institucionalizados depende de algumas variáveis. Considerando a definição de autonomia apresentada por Dias e Fontaine (2001) atrás referida, a autonomia é entendida como o desenvolvimento da capacidade da criança ou jovem se sentir uma pessoa individualizada, capaz de construir e perspectivar a sua vida, com sentido de responsabilidade e segundo os seus próprios valores, sem demasiada dependência da aprovação e expectativas dos outros, sejam pares ou adultos cuidadores. Deste modo, e de acordo com a revisão de literatura (Parte A; e.g. Ferra, 1992), a especialização dos técnicos que trabalham com estas crianças e jovens será essencial para potenciar a promoção da sua autonomia, sendo muito importante a implicação dos adultos cuidadores e da própria cultura da instituição no processo de capacitação do jovem. Será, igualmente, relevante a criação de actividades que sejam

dirigidas ao desenvolvimento de competências pessoais e sociais (e.g. Matos et al. 2003), e a utilização de recursos comunitários por parte destes jovens, potenciando, desta forma, uma maior autonomia.

4. Modelo Lógico

O presente projecto foi estruturado de acordo com o modelo lógico (Wholey, 2004). Bickman (1987), citado por Wholey (2004), define o modelo lógico do seguinte modo: “*A logical model is a plausible and sensible model of how the program will work under certain environmental conditions to solve identified problems*” (p.8).

Podemos enumerar algumas vantagens decorrentes da utilização do modelo lógico no desenho e concepção de programas de intervenção. Este é utilizado para: 1) conceptualizar e planear um programa de forma específica; 2) definir hipóteses de forma a compreender as concepções subjacentes e criar as estratégias para as testar; 3) compreender as relações causais e o papel do contexto; 4) descrever os elementos do programa; 5) testar a teoria subjacente ao programa; 6) desenhar, conduzir e controlar o processo de avaliação; 7) evitar custos supérfluos e problemas de validação; 8) identificar os constrangimentos e qualidades do programa; 9) e preparar/apresentar resultados e recomendações.

Passamos, então, a referir as fases do referido modelo (Wholey, 2004):

Fase 1 - Recolha de informação relevante:

- a) Realização do grupo focal e entrevistas (crianças/jovens e técnicos);
- b) Análise dos resultados do grupo focal e das entrevistas;
- c) Revisão de literatura.

Fase 2 - Definição do problema e do seu contexto:

- a) Compreender o problema, quem está envolvido e que factores o causam;
- b) Definição das necessidades das crianças e jovens;
- c) Definir todos os factores que causam o problema;
- d) Definir quais os factores que vão ser alvo do programa;
- e) Definir qual o problema alvo da intervenção/programa ou definir prioridades nos objectivos.

Fase 3 – Definição dos elementos do modelo lógico:

- a) Categorizar a informação recolhida;
- b) Verificar a precisão e a complementaridade da informação;
- c) Colocar questões: Como, porquê...?
- d) Para quem são as acções e quem as realiza?

Fase 4 – Desenhar o Modelo Lógico:

- a) Recursos - Humanos, financeiros, parceiros sociais e institucionais;
- b) Actividades - Acções necessárias para produzir os outputs do programa;
- c) Outputs - Produtos, proveitos e serviços dados aos participantes e clientes do programa;
- d) Clientes - Pensar em que grupos-alvo;
- e) Outcomes - Estrutura de resultados do programa.

PARTE B

1. População-alvo

Este projecto será dirigido a um grupo de crianças e jovens em acolhimento residencial, na faixa etária compreendida entre os 8 e os 18 anos. O período de institucionalização destas crianças e jovens varia entre 1 a 13 anos.

1.1. Definiram-se como **critérios de inclusão os seguintes:**

- Crianças e jovens até aos 18 anos;
- Crianças e jovens com experiência de institucionalização;
- Crianças e jovens com fracas competências pessoais e sociais.

1.2. Os **critérios de exclusão são:**

- Crianças e jovens com dependência de substâncias aditivas;
- Crianças e jovens com problemas de comportamento graves;
- Crianças e jovens portadores de deficiência física e/ou cognitiva grave.

2. Metodologia

Segundo Spence (2000), as acções de prevenção bem sucedidas apelam à participação dos jovens e envolvem, na medida do possível, toda a comunidade.

A investigação participada é um componente fundamental da intervenção comunitária no sentido de se garantir uma consonância entre a metodologia de investigação, os valores e os objectivos que se pretendam implementar. A adopção deste pressuposto implica termos de repensar os nossos referenciais teóricos da investigação e ter em consideração os seguintes princípios: 1) deverá beneficiar os participantes do estudo em curso; 2) o trabalho de campo deverá ser realizado no contexto comunitário onde o grupo em estudo se encontra; 3) deverá ser orientado para o estudo das potencialidades em vez dos défices; 4) deverá expressar as opiniões do grupo em estudo, possibilitando uma compreensão qualitativa; 5) deverá procurar descrever de forma autêntica os processos observados. Portanto, um princípio fundamental da investigação participada é a colaboração dos participantes no estudo, na conceptualização, elaboração dos instrumentos de medida, selecção dos procedimentos e avaliação dos resultados.

Assim sendo, a investigação participada baseia-se no empowerment e nas ideias dos participantes e técnicos, para a concepção do projecto.

Trata-se de um processo dinâmico, desenvolvido a partir das necessidades de um determinado grupo (Kidd, S., 2005).

2.1. Levantamento de Necessidades

O levantamento de necessidades envolveu duas componentes distintas. Por um lado, considerando os destinatários do projecto enquanto membros activos no processo de concepção, condução e avaliação do projecto, foi realizado um grupo focal com esses jovens. Por outro lado, a recolha de informação sobre as necessidades de crianças e jovens destas faixas etárias e contextos de institucionalização foi completada através de entrevistas individuais a *experts* (i.e. profissionais com experiência prática na área).

Grupo Focal

Participantes

A amostra foi constituída por 6 jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos (**Quadro 1**). A sua participação foi voluntária, com o adequado consentimento

informado, e foi assegurada a confidencialidade dos resultados individuais (APA, 2002; FEAP, 1995).

Quadro 1 – Caracterização dos participantes

Participantes	Idade	Sexo	Habilitações	Período em Acolhimento Residencial
1	12	F	6º Ano	1 ano
2	15	F	8º Ano	10 anos
3	15	F	8º Ano	6 anos
4	15	M	8º Ano	2 anos
5	18	F	10º Ano	13 anos
6	18	M	10º Ano	12 anos

Instrumentos

Optou-se por uma abordagem qualitativa, grupo focal, de forma a contribuir para a compreensão dos sentimentos, percepções e atitudes dos jovens face às questões da autonomia (ver Guião do grupo focal - **anexo I**).

Krueger (1994, citado por Arsenault e Beedy, 1999) define o grupo focal, como sendo uma discussão devidamente planeada, e desenhada para obter as percepções de um determinado grupo sobre uma área de interesse definida («foco»).

Nas últimas décadas este método tem vindo a ser bastante utilizado (Morgan, 1996; Wilkinson, 1998; e Hyden and Bulow, 2003).

A sessão do grupo focal deverá ter início com uma breve exposição do tema e das regras. Os participantes deverão ser elucidados acerca da gravação da sessão, da garantia de confidencialidade, assim como sobre o período estimado de duração do grupo focal e o seu propósito. Será importante enfatizar a necessidade de serem ouvidos todos os participantes e a ideia de que não existem respostas certas ou erradas (Arsenault & Beedy, 1999).

As questões formuladas devem partir do geral para o particular, permitindo alguma flexibilidade. O moderador deverá manter sempre o contacto visual, chamar os participantes pelo nome e utilizar uma linguagem clara. Segundo Arsenault & Beedy (1999), o moderador deverá estar familiarizado com as dinâmicas do grupo acerca do assunto sob investigação. Os participantes sentem-se mais à vontade a expressar os seus pontos de vista, quando têm algo em comum com os restantes elementos do grupo (Nabors, Ramos & Weist, 2001).

Morgan (1998) identificou quatro finalidades para a utilização de Grupos Focais, no desenho de um projecto: Definição da problemática; Planificação; Implementação; e Avaliação. Os grupos focais permitem direccionarmos a discussão para os tópicos que pretendemos abordar, e explorar novas ideias que possam surgir. A informação obtida através dos grupos focais ajuda na identificação de formas de adaptação dos programas de desenvolvimento às expectativas dos jovens, e na delineação de formas de modificação dos programas existentes, adaptados às características da população em questão (Meyer, 1999).

De acordo com os mesmos autores as limitações que poderemos encontrar na aplicação dos grupos focais remetem-nos para questões de clareza na construção das perguntas, constrangimentos culturais, e constrangimentos ao nível da língua.

Procedimento

A sessão durou cerca de 90 minutos, para que todos os participantes pudessem exprimir as suas opiniões. Realizou-se numa sala e as cadeiras foram colocadas em círculo (a disposição dos participantes foi aleatória).

Deu-se início à sessão solicitando aos participantes autorização para utilizar o gravador, mediante a explicação do seu propósito (apresentação do projecto). No decorrer do grupo focal foram introduzidas algumas questões relacionadas com o desenvolvimento de competências pessoais e sociais e a autonomia, promovendo-se a sua discussão. Portanto, as questões formuladas seguiram uma sequência lógica, abordando os seguintes temas: 1) Conceito de Autonomia; 2) Competências Pessoais (saúde e higiene pessoal; gestão doméstica; gestão e aplicação de recursos; gestão do tempo); 3) Competências Sociais (expressão das emoções; relações interpessoais; comunicação interpessoal; e resolução de problemas/conflitos).

Resultados

Os dados obtidos através do grupo focal foram alvo de uma análise de conteúdo (Millward, 1995) tendo sido gravados e transcritos integralmente. A análise de conteúdo pretendeu reduzir o texto a segmentos com significado. Existem três tipos de análise: qualitativa, quantitativa e estrutural. A análise aqui apresentada é de tipo qualitativo e quantitativo, ou seja, centrou-se no significado das categorias e na sua quantificação (quantos participantes mencionaram determinada categoria). Desta forma, a análise de conteúdo pressupõe dois passos importantes: um passo de carácter mais mecânico, que se prende com a divisão dos dados em unidades e sub-divisão em categorias; e um outro passo de carácter

mais interpretativo, que envolve a determinação do significado destas categorias no que diz respeito aos objectivos do estudo (Millward, 1995).

As categorias de informação foram derivadas de forma mista, isto é, por um lado, aberta à informação que surgia a partir dos dados (i.e. transcrições) e, por outro lado, guiada pelas perguntas semi-estruturadas

No **Quadro 2** apresentam-se as categorias, consideradas como principais temas de análise e respectivas sub-categorias. De seguida, serão apresentados os relatos verbais dos jovens (indicadores).

Quadro 2 – Categorias e sub-categorias

Categorias	Sub-categorias
Conceito de autonomia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestão da vida diária ▪ Independência instrumental ▪ Tomada de decisão
Competências Pessoais	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Saúde e higiene pessoal ▪ Gestão doméstica ▪ Gestão e aplicação de recursos ▪ Gestão do tempo
Competências Sociais	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expressão das emoções ▪ Relações interpessoais ▪ Comunicação Interpessoal ▪ Resolução de problemas/conflitos

Conceito de Autonomia

Quadro 3 – Categoria: Conceito de Autonomia

Sub-categorias	Indicadores	Participantes					
		P1	P2	P3	P4	P5	P6
Gestão da vida diária	Saber governar a vida	x					x

Independência instrumental	Fazer tudo sozinhos		x	x	x		
Tomada de decisão	Tomar opções						x

A partir dos indicadores encontrados podemos ter acesso às noções que os jovens têm acerca do **conceito de autonomia**, que constituem as sub-categorias: **Gestão da vida diária**, **Independência instrumental** e **Tomada de decisão**. A autonomia foi referida como a capacidade de gestão da vida diária (“saber governar a vida”), por dois dos participantes (E1 e E5). Três dos jovens (E2, E3 e E4) referiram que ser autónomo é “fazer tudo sozinhos” ou “ser independente”. Para um dos jovens (E6), a autonomia é a capacidade de “tomar opções”.

Competências Pessoais

Quadro 4 – Categoria: Competências Pessoais

Sub-categorias	Indicadores	Participantes					
		P1	P2	P3	P4	P5	P6
Saúde e higiene pessoal	Ir ao centro de saúde	x	x				x
	Marcar consultas	x			x		
	Escovar os dentes			x		x	
	Tomar banho	x		x			
Gestão doméstica	Ir às compras	x	x	x			x
	Tratamento da roupa	x	x	x		x	
	Cozinhar	x	x	x	x	x	x
Gestão e aplicação de recursos	Utilização de uma biblioteca			x		x	

	Gestão do dinheiro	x	x	x	x	x	x
	Procurar emprego	x	x				
Gestão do tempo	Vida escolar	x	x	x	x		x
	Acordar	x				x	

Como se pode verificar pela análise do **quadro 4** foram identificados indicadores relativos às **Competências Pessoais**, referentes a quatro sub-categorias: **Saúde e higiene pessoal; Gestão doméstica; Gestão e aplicação de recursos; e Gestão do tempo.**

No que se refere às competências a desenvolver na área da **saúde e higiene pessoal**, os participantes referiram: a marcação das próprias consultas médicas (E1 e E4); a ida ao centro de saúde (E1, E2 e E6); a realização do banho diariamente sem a supervisão das educadoras (E1 e E3); a escovagem dos dentes regularmente (E3 e E5).

Relativamente à sub-categoria **gestão doméstica**, todos os participantes indicaram ser essencial aprenderem a cozinhar; quatro (E1, E2, E3 e E6) realçaram a importância em saber fazer compras; e quatro (E1, E2, E3 e E5) referiram o tratamento das suas próprias roupas.

Quanto à **gestão e aplicação de recursos**, dois participantes (E3 e E5) disseram nunca terem utilizado uma biblioteca. Outros dois (E1 e E2) indicaram como uma competência a desenvolver a procura de emprego. Todos os participantes fizeram referência à importância da gestão do dinheiro.

No que concerne à **gestão do tempo**, a maioria dos participantes (E1, E2, E3, E4 e E6) afirmou ser importante saber gerir a hora de estudo, verificar datas dos exames e estudar antecipadamente para os mesmos. Referiram, ainda, como relevante aprenderem a despertar de forma autónoma (E1 e E5).

Competências Sociais

Quadro 5 – Categoria: Competências Sociais

Sub-categorias	Indicadores	Participantes					
		P1	P2	P3	P4	P5	P6
Expressão das emoções	Recurso a familiar/figura de referência		x	x		x	
	Isolamento	x					x
Relações interpessoais	Importância da família			x			x
	Importância do grupo de pares	x	x		x		
	Importância do educador de referência		x			x	
	Importância dos escuteiros	x					
Comunicação interpessoal	Saber ouvir	x	x				
	Expressar opiniões		x		x		
Resolução de problemas/conflitos	Conversar		x			x	
	Desprezar						x
	Pedir ajuda	x			x		

No **quadro 5** estão representados os dez indicadores encontrados relativamente às competências sociais, agrupados em quatro sub-categorias: **Expressão das emoções, Relações interpessoais, Comunicação Interpessoal e Resolução de problemas/conflitos.**

Três dos participantes (E2, E3 e E5) afirmaram recorrer a familiares ou outra figura de referência quando estão tristes, irritados, ou outra regulação emocional. Os participantes E1 e E6 afirmaram preferir estar sozinhos no quarto.

Na segunda sub-categoria – **Relações Interpessoais**, dois participantes indicaram ser importante o envolvimento da família no seu quotidiano (E3 e E6). O segundo indicador – **Importância do grupo de pares**, foi referido por três dos seis jovens participantes (E1, E2 e E4). O terceiro e último indicador refere-se à importância do educador de referência na vida das crianças/jovens. Contudo, estes últimos queixaram-se da falta de tempo, por parte destes educadores, devido ao trabalho burocrático. Um dos jovens referiu, ainda, que a participação na actividade de escuteiros permitiu-lhe aumentar a rede social.

A terceira sub-categoria diz respeito à **Comunicação Interpessoal**. Para os jovens, **saber ouvir** (E1 e E2) e **expressar opiniões** (E2 e E4) são dois aspectos essenciais na forma como comunicamos com os outros.

Na última sub-categoria - **Resolução de problemas/conflitos**, as respostas dos jovens remetem-nos para os seguintes indicadores: **conversar** (E2 e E5); **desprezar** (E6) e **pedir ajuda** (E1 e E4).

Entrevistas

Participantes

As entrevistas individuais foram realizadas a 3 técnicos. Estes são caracterizados no **Quadro 6**.

Quadro 6 – Caracterização dos Técnicos

Entrevistados	Idade	Sexo	Função
1	43	F	Coordenadora de um projecto de promoção de autonomia em jovens que estiveram institucionalizados
2	29	F	Psicóloga (Psicologia Educacional e Orientação Vocacional)
3	52	F	Educadora Social

As entrevistas foram realizadas individual e oralmente (a uma educadora social, uma psicóloga e uma especialista na área de promoção de autonomia), Estas entrevistas tiveram lugar em gabinetes, tendo sido, em média, despendidos 40-60 minutos com cada entrevistada. As questões foram aprofundadas ou reformuladas pelo entrevistador, sendo pedido aos técnicos que discutissem os seguintes aspectos:

- 1) as competências a serem desenvolvidas em crianças acolhidas, dos 12 aos 18 anos, com vista à promoção da sua autonomia, assim como as competências já promovidas no dia-a-dia (Parte 1 - Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais);
- 2) a sua opinião sobre o tipo de intervenção a ser feita com estas crianças, e de que forma (Parte 2 – Tipo de Intervenção);
- 3) quais os recursos necessários na implementação do projecto (Parte 3 – Recursos Humanos e Materiais);
- 4) o tipo de problemas que poderiam surgir na implementação do projecto (Parte 4 – Tipo de Obstáculos);
- 5) e como poderia ser feita a avaliação do projecto (Parte 5 – Avaliação).

Instrumentos

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas aos técnicos com o objectivo de obter dados qualitativos relativamente a áreas relevantes de intervenção na promoção da autonomia das crianças e jovens, assim como motivações e expectativas face aos programas.

Segundo Ghiglione e Matalon (2001), a entrevista é uma técnica privilegiada de recolha de informação, instrumento de investigação social por excelência. Possibilita um encontro entre duas pessoas, a fim de se obterem informações a respeito de um determinado assunto, mediante uma “conversa tendo em vista um objectivo” (Ghiglione e Matalon, 2001, p.65).

Estrela (1994) refere alguns princípios orientadores da condução da entrevista: definir claramente o papel de entrevistados e o papel de entrevistador; evitar, na medida do possível, dirigir a entrevista (no caso de entrevistas semi- ou não estruturadas); não restringir a temática abordada; esclarecer os quadros de referência utilizados pelo entrevistado; recolher o máximo de informação possível; utilizar linguagem acessível a fim de construir um suporte com sentido para eles; definir claramente o papel de entrevistados e o papel de entrevistador.

O guião de entrevista utilizado neste projecto era composto por questões semi-estruturadas e abertas, de forma a recolher mais informação (ver **Anexo 2**),

Procedimento

Deu-se início à sessão solicitando aos entrevistados autorização para utilizar o gravador, mediante a explicação do seu propósito (apresentação do projecto). Foi garantida a confidencialidade dos dados facultados nas entrevistas, sendo a participação no estudo voluntária e com o respectivo consentimento informado (APA, 2002; FEAP, 1995).

Cada entrevista teve a duração de 40 a 60 minutos, e decorreram em datas pré-acordadas. Com as questões formuladas pretendia-se saber a opinião dos técnicos sobre as seguintes temáticas: o desenvolvimento de competências pessoais e sociais nas crianças e jovens com vista à sua autonomia; qual o tipo de intervenção ideal; os recursos humanos e materiais necessários nesta intervenção; os obstáculos à implementação do projecto; e como deveria ser realizada a avaliação do projecto.

Resultados

Os dados obtidos através das entrevistas foram alvo da mesma técnica de análise utilizada para o grupo focal (anteriormente referida).

No **Quadro 7** são apresentadas as categorias, consideradas como principais temas de análise e respectivas sub-categorias.

Os resultados indicam como relevantes o desenvolvimento de **competências pessoais e sociais**, nas crianças e jovens, nas seguintes áreas: gestão do tempo, gestão de recursos, resolução de conflitos/problemas, gestão doméstica, relações interpessoais, tomada de decisão e gestão escolar. No que se refere aos **recursos humanos** necessários para a implementação do projecto, foram referidos a supervisão, os técnicos, a família dos educandos, os auxiliares e um formador. Relativamente a **recursos materiais**, as entrevistadas consideraram importantes a própria estrutura da residência (quartos individuais), os materiais de formação e algum material de apoio (despertadores). Mediante a análise dos resultados verificámos, ainda, que os **obstáculos ao projecto**, referidos foram: a resistência das crianças/jovens; a resistência dos técnicos; a gestão do tempo; a gestão dos recursos humanos; e a falta de formação específica para os técnicos envolvidos. De acordo com as opiniões das entrevistadas, a **avaliação** do presente projecto poderia ser realizada em três momentos: avaliação inicial; avaliação intermédia; e avaliação final.

Com base nos resultados do grupo focal e entrevistas, foram definidas as dimensões relevantes a integrar no projecto de promoção da autonomia, mediante o desenvolvimento de competências pessoais e sociais, para intervenção com esta população.

Quadro 7 – Categorias e sub-categorias

Categorias	Sub-categorias
Desenvolvimento de Competências	
Pessoais e Sociais	<ul style="list-style-type: none">▪ Gestão do tempo▪ Gestão de recursos▪ Resolução de conflitos/problemas▪ Gestão doméstica▪ Relações interpessoais▪ Tomada de decisão▪ Gestão escolar
Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none">▪ Supervisão▪ Técnicos▪ Família▪ Auxiliares▪ Formador
Recursos Materiais	<ul style="list-style-type: none">▪ Estrutura da residência (quartos individuais)▪ Materiais de formação/desgaste▪ Material de apoio (despertadores)
Obstáculos ao Projecto	<ul style="list-style-type: none">▪ Resistência das crianças/jovens▪ Resistência dos técnicos▪ Tempo▪ Gestão dos recursos humanos▪ Falta de formação dos técnicos
Avaliação do Projecto	<ul style="list-style-type: none">▪ Avaliação inicial/intermédia/final▪ Avaliação de processo (check-list; escalas; grelhas de análise; etc.)

Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais

Quadro 8 – Categoria: Áreas de Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais

Sub-categorias	Indicadores	Entrevistados		
		E1	E2	E3
Gestão do tempo	Despertar sozinho	×	×	×
	Gerir o tempo		×	×
Gestão de recursos	Saber utilizar o dinheiro	×	×	×
	Saber gerir as mesadas	×		
	Ir ao centro de saúde	×		
Resolução de conflitos/problemas	Resolução dos seus problemas		×	×
	Procurar alternativas		×	×
Gestão doméstica	Tratar da própria roupa	×	×	×
	Começarem a cozinhar	×	×	×
	Limpeza dos espaços	×		
	Escolha de uma alimentação saudável		×	
	Organização do mapa de tarefas			×
Relações interpessoais	Grupo de pares		×	×

	Família	×	×	×
	Educador de referência		×	×
Tomada de decisão	Pensar e propor soluções			×
Gestão escolar	Organizar a hora de estudo			×
	Gerir o tempo de estudo	×	×	×
	Preparar material escolar		×	
Interdependência	Ser responsável		×	×
	Respeitar os outros		×	

No **Quadro 8** podemos verificar que todos os entrevistados referem a gestão do tempo, a gestão do dinheiro, a gestão doméstica, a gestão escolar, as relações interpessoais e a resolução de problemas/conflitos como temas relevantes para a promoção da autonomia na população-alvo deste projecto.

Os entrevistados E2 e E3 indicam a importância do sentido de responsabilidade e respeito pelo outro no desenvolvimento de competências (interdependência). A criança ou jovem deverá ser capaz de construir e perspectivar a sua vida, com sentido de responsabilidade.

Recursos Humanos

Quadro 9 – Categoria: Recursos Humanos

Sub-categorias	Indicadores	Entrevistados		
		E1	E2	E3
Recursos internos	Equipa técnico-educativa	×	×	×
	Direcção			×
	Supervisão		×	
	Auxiliar	×		
	Cozinheira	×	×	
	Educandos		×	×
Recursos externos	Supervisão			×
	Formador		×	×
	Famílias	×	×	×

No que concerne aos recursos humanos necessários para a implementação do projecto, **Quadro 9**, estes dividem-se em recursos internos e externos. Nos recursos internos, os participantes indicaram que são fundamentais a equipa técnico-educativa, a cozinheira e os próprios educandos. Quanto aos externos, todos os entrevistados referiram ser fundamental o envolvimento das famílias na vida das crianças e jovens.

Recursos Materiais

Quadro 10 – Categoria: Recursos Materiais

Sub-categorias	Indicadores	Entrevistados		
		E1	E2	E3
Espaço físico	Sala para a formação			×
Material	Livros dinâmicas de grupo		×	×
	Material de desgaste	×	×	
	Aquisição de despertadores		×	

Relativamente aos recursos materiais – **Quadro 10** – os entrevistados foram de opinião de que apenas será necessário a aquisição de algum material de desgaste/apoio e a organização do espaço físico.

Obstáculos

Quadro 11 – Categoria: Obstáculos ao Projecto

Sub-categorias	Indicadores	Entrevistados		
		E1	E2	E3
Resistência	Resistência dos educandos	×	×	×
	Resistência dos técnicos			×
Gestão do tempo	Trabalho burocrático dos educadores		×	×
Formação	Falta de formação dos técnicos			×

No **Quadro 11**, a totalidade dos entrevistados fez referência à possibilidade de surgir alguma resistência por parte dos educandos (população-alvo). Outro indicador apontado por dois entrevistados (E2 e E3) respeita ao tempo dedicado ao projecto, devido ao trabalho mais burocrático dos educadores.

Avaliação do Projecto

Quadro 12 – Categoria: Avaliação

Sub-categorias	Indicadores	Entrevistados		
		E1	E2	E3
Avaliação Inicial	Escala de avaliação de competências		×	×
Avaliação de processo	Avaliação quinzenal (educador de referência e educando)			×
Avaliação Intermédia	Instrumentos de avaliação intermédia		×	
Avaliação Final	Avaliar no final de um ano	×	×	×

Em relação à categoria avaliação – **Quadro 12** – foram apontados alguns tipos de avaliação: inicial (E2 e E3); avaliação quinzenal (E3); avaliação intermédia (E2); e avaliação final (todos os entrevistados).

3. Objectivos do Projecto

3.1. Objectivos Gerais

Este projecto tem por finalidade: a) Promover competências pessoais e sociais nas crianças e jovens acolhidos na Residência de Acolhimento António do Couto, do CED de Santa Clara, no sentido de potenciar uma maior autonomia no dia-a-dia destes e prevenir futuras situações de inadaptação pessoal-social; b) Potenciar o *empowerment* das crianças e jovens como principal objectivo da intervenção; c) Constituir o acolhimento residencial como um suporte securizante no desenvolvimento da autonomia das crianças e jovens e na sua

integração social e escolar/profissional; d) Potenciar o papel dos profissionais nas suas intervenções com as crianças e jovens.

3.2. Objectivos Estratégicos

Desenvolvimento de competências pessoais e sociais nas crianças e jovens

Foram definidos os seguintes **objectivos estratégicos** – a) Promover o desenvolvimento de competências pessoais nas crianças e jovens em acolhimento residencial, ao nível da saúde e higiene pessoal, gestão doméstica, gestão e aplicação de recursos, e gestão do tempo; b) Promover o desenvolvimento de competências sociais nas crianças e jovens em acolhimento residencial de modo a que consigam resolver assertivamente os seus problemas e conflitos; c) Desenvolver nos jovens a capacidade da auto-regulação das emoções nas relações com os outros; d) Apoiar os jovens no seu dia-a-dia; e) Incentivar um maior envolvimento dos pais (ou outra figura familiar de referência) no desenvolvimento de competências pessoais e sociais das crianças e jovens em acolhimento residencial promovendo a qualidade da relação dos jovens-família; f) Integrar as crianças e jovens em actividades extra-curriculares; g) Promover nas crianças e jovens uma maior valorização e integração escolar/profissional.

Suporte Social técnico:

No que respeita aos técnicos, foram definidos alguns **objectivos estratégicos**: a) Qualificar a equipa técnico-pedagógica na promoção da autonomia das crianças e jovens; b) Adoptar uma intervenção focada nas forças existentes e baseada em valores de *empowerment*; c) Adequar a prática profissional às necessidades e interesses das crianças e jovens que estão em constante mudança; d) Motivar a reflexão, adequação e transformação das práticas profissionais com vista à promoção da autonomia nas crianças e jovens; e) Implementar um programa de competências pessoais e sociais nas crianças e jovens em acolhimento residencial;

3.3. Objectivos de Resultado

Desenvolvimento de competências pessoais e sociais nas crianças e jovens

Como **objectivos de resultado**, a curto/médio termos, esperamos: a) Uma melhoria na qualidade da relação das crianças e jovens com pares e adultos; b) A maioria das crianças e

jovens recorrerá com maior frequência a técnicas de resolução de problemas e conflitos; c) A maioria das crianças e jovens revelará capacidade adequada à sua faixa etária, para expressar sentimentos e emoções nas relações interpessoais; d) A maioria das crianças e jovens apresentará um nível de autonomia (emocional, instrumental e de interdependência) adequado à sua faixa etária e contexto habitacional; e) Um aumento significativo das crianças e jovens em acolhimento residencial que participam em actividades extra-curriculares com outros de forma cooperante.

A longo prazo espera-se que: a) A maioria das crianças e jovens esteja integrada com sucesso no meio escolar/profissional; b) Aumente o número de pais (ou outra figura familiar de referência) implicados na vida dos filhos; c) Aumente o nível de satisfação das crianças e jovens com as relações pessoais com pares e adultos.

Suporte Social técnico:

Assim, os **objectivos de resultado** serão: a) Técnicos serão capazes de aplicar estratégias específicas que favorecem a aprendizagem e o desenvolvimento de competências sociais nas crianças e jovens; b) Técnicos serão capazes de dinamizar recursos que suportem o desenvolvimento de competências pessoais e sociais; c) Técnicos serão capazes de implementar e avaliar um projecto de promoção da autonomia nas crianças e jovens em acolhimento residencial.

Deste modo, a intervenção incidirá ao nível das **Competências Pessoais e Sociais** nas crianças e jovens e ao nível do **Suporte Social Técnico**.

4. Recursos

4.1. Recursos Internos:

- 1 Psicólogo (Coordenador do Projecto) – coordenar e supervisionar a intervenção com os jovens, de acordo com os objectivos definidos; gerir a equipa do Projecto; supervisionar a formação teórico-prática do suporte social técnico; supervisionar a dinamização do atelier ocupacional; aplicar dos instrumentos de avaliação (pré e pós-intervenção); participar nas reuniões quinzenais de equipa; introduzir e tratar os dados; elaborar os relatórios de progresso e o relatório final; elaborar um Guia de Boas Práticas (Tempo no Projecto: 50%);

- 1 Assistente Social – dinamizar as parcerias com instituições de carácter sócio-recreativo e cultural; articular com entidades escolares/profissionais; conduzir as reuniões com os pais/figuras familiares de referência (Tempo no Projecto: 5%);
- 4 Educadores: aplicar o programa de desenvolvimento de competências pessoais e sociais com os jovens; intervir directamente com os jovens, de forma a potenciar a sua autonomia; observar sistematicamente o desenvolvimento dos jovens; participar nas reuniões quinzenais de equipa; registar a informação relativa a cada jovem; dinamizar o atelier ocupacional (Tempo no Projecto: 50%);

4.2. Recursos Externos

- 1 formador do Centro de Educação e Desenvolvimento (CED): ministrar as acções de formação para o suporte social técnico (5 sessão x 6 horas);

4.3. Recursos Físicos e Materiais

O Programa pressupõe a criação de um espaço físico “*Casa Viva*” especificamente direccionado para desenvolver actividades que promovam a autonomia dos jovens em acolhimento residencial. O espaço será constituído por:

- 1 sala de formação/reuniões;
- 1 atelier ocupacional: local arejado e com boa iluminação (min. de 12m²);
- Material de desgaste.

5. Actividades

5.1. Desenvolvimento de competências pessoais e sociais nas crianças e jovens

As actividades que visam a aquisição de **competências pessoais** consistem em sessões de grupo, “*Aprender a Ser*”:

Periodicidade: 1 sessão por semana;

Duração: 1 hora por sessão;

Grupos: 1 grupo com 8 jovens (8 - 12 anos)

1 grupo com 6 jovens (13 - 18 anos)

Conteúdo programático:

- Saúde e higiene pessoal;
- Gestão doméstica;

- Gestão e aplicação de recursos;
- Gestão do tempo.

Abordagem cognitivo-comportamental / lúdico-pedagógica:

- Exposições breves para que as crianças e jovens possam compreender os conteúdos essenciais da competência a treinar;
- *Role playing*, através do qual os jovens põem em prática uma determinada competência, sob a forma de ensino e mediante a supervisão de um técnico;
- *Feedback*;
- Jogo dirigido;
- Reforço social;
- ✓ Actividades Produtivas (e.g. tarefas domésticas, como limpar o quarto, cozinhar, ir às compras, tratar da roupa).

No que respeita à aquisição de **competências sociais**, serão desenvolvidas sessões de grupo **“Aprender a Conviver”**:

Periodicidade: 1 sessão por semana

Duração: 1 hora por sessão;

Grupos: 1 grupo com 8 jovens (8 - 12 anos)

1 grupo com 6 jovens (13 - 18 anos)

Conteúdo programático:

- Comunicação (não-verbal e verbal);
- Gestão de relações interpessoais;
- Expressão das emoções;
- Resolução de problemas e conflitos.

Abordagem cognitivo-comportamental / lúdico-pedagógica:

- Exposições breves para que as crianças e jovens possam compreender os conteúdos essenciais da competência a treinar;
- *Role playing*, através do qual as crianças e jovens põem em prática uma determinada competência, sob a forma de ensino e mediante a supervisão de um técnico;
- *Feedback*;
- Jogo dirigido;

- Reforço social;

Actividade:

- ✓ Acompanhamento dos profissionais nas rotinas diárias, co-responsabilizando e envolvendo as crianças e jovens no seu processo de autonomia.

Actividades:

- ✓ Reuniões de sensibilização com os pais (ou outra figura familiar de referência) sobre a importância da sua participação na vida dos jovens;
- ✓ Encontros quinzenais entre as crianças e jovens e as figuras familiares de referência.

Actividades:

- ✓ Dinamização de parcerias com instituições de carácter sócio-recreativo e cultural para a integração dos jovens em actividades de carácter lúdico (e.g. Agrupamento de Escuteiros; ATL's, C.M.Sintra, Ginásios, Companhia de Teatro de Sintra);
- ✓ Articulação com entidades escolares/profissionais (e.g., Agrupamento de Escolas de Rio de Mouro, IEFP, CEF, EFA, Estabelecimentos de Ensino Superior);
- ✓ Acompanhamento na inserção sócio-profissional.

5.2. Suporte Social Técnico

As Actividades que visam a formação teórico-prática dos técnicos poderão ser verificadas no **Anexo 6**.

- ✓ Formação teórico-prática dos profissionais:

Periodicidade: 1 sessão por semana (x 5)

Duração: 6 horas por sessão;

Conteúdo programático:

- Desenvolvimento da criança e adolescente;
- Promoção de competências pessoais e sociais;
- Metodologias de dinâmicas de grupos;
- Trabalho em equipa;
- Mediação de conflitos.

Métodos de aprendizagem:

- *Brainstorming*
- Apresentações expositivas;
- *Role playing*;
- Simulação de estratégias que favoreçam a aprendizagem e desenvolvimento de competências;
- Feedback;
- Exercícios de resolução de problemas e conflitos;
- Disponibilização de leituras recomendadas.
- ✓ Reuniões quinzenais da equipa técnico-educativa.

6. Cronograma

6.1. Duração do projecto

Este projecto foi desenhado para um período de 12 meses.

6.2. Fases do projecto

O projecto está dividido em nove fases:

Fase 1 – Selecção do grupo-alvo

Fase 2 - Avaliação inicial das crianças e jovens – recolha de dados

Fase 3 - Formação dos profissionais

Fase 4 – Preparação dos materiais para a implementação do programa

Fase 5 – Implementação do Programa

Fase 6 - Avaliação final das crianças e jovens – recolha de dados

Fase 7 – Avaliação do projecto

Fase 8 – Relatório final do projecto

Fase 9 – Guia de Boas Práticas

7. Outputs

Pretende-se no final do Projecto:

- a) Um novo serviço de promoção de competências pessoais e sociais nos jovens em acolhimento residencial, com vista à autonomia de vida;
- b) Uma equipa de profissionais especializada na promoção de competências pessoais e sociais;
- c) Relatório final do Projecto;
- d) Um Guia de Boas Práticas;
- e) Projecto devidamente testado.

8. Avaliação do Projecto

8.1. Crianças e Jovens

A metodologia de avaliação do projecto compreenderá duas fases de avaliação das crianças e jovens em acolhimento residencial (pré e pós-intervenção) e incluirá os seguintes instrumentos:

1) *Inventário de Desenvolvimento da Autonomia* (IDAI, adaptado por Ferreira & Castro, 1994, do Iowa Developing Autonomy Inventory: Hood & Jackson, 1983)

Descrição: Avalia os níveis de independência emocional, instrumental e de interdependência que caracterizam as relações que os estudantes estabelecem com os pais, os pares e a sociedade em geral. O IDAI é um instrumento de auto-relato constituído, na sua versão adaptada, por 64 itens (numa escala de resposta tipo-likert de cinco pontos). Este inventário compreende seis escalas: 1.1) independência emocional dos pais; 1.2) independência emocional dos colegas; 1.3) administração do tempo; 1.4) administração do dinheiro; 1.5) mobilidade e 1.6) interdependência. Os estudos conduzidos no contexto nacional comprovam a sua validade e fidelidade (vd. Ferreira & Castro, 1994; Pinheiro & Ferreira, 1995; Soares, 2003; Soares, Almeida, & Ferreira, 2002).

2) *Vineland: Escala de Comportamento Adaptativo* (Sparrow, Balla & Cicchetti, traduzido por Calheiros, M., Santos, S. & Martins A., 2005).

Descrição: Avalia cinco dimensões: 2.1) Comunicação; 2.2) Competências para a vida diária; 2.3) Socialização; 2.3) Competências físicas; 2.4) Comportamento desajustado.

No âmbito do presente projecto, a versão foi adaptada tendo em atenção, por um lado, as faixas etárias das crianças e, por outro, a especificidade dos objectivos do próprio projecto. Assim, mantiveram-se os itens adequados à faixa etária entre os 8 e os 18 anos nas áreas de comunicação (17 itens), de competências para a vida diária (35 itens) e de socialização (28 itens). Numa investigação realizada por Pinto (2006) foram analisadas algumas características psicométricas dos dados obtidos a partir da aplicação desta escala às mães das 120 crianças participantes (a consistência interna do Índice Global foi elevada).

3) Entrevistas individuais às crianças/jovens envolvidos, com o objectivo de perceber aquilo que consideraram ter aprendido até à altura, no âmbito das competências pessoais e sociais, com o projecto.

4) Questionário de avaliação da satisfação das crianças e jovens face às actividades do projecto.

Será desenvolvido um questionário de avaliação do nível de satisfação das crianças e jovens relativamente às actividades desenvolvidas.

8.2. Técnicos

Aos técnicos serão aplicados os seguintes questionários:

- 1) Questionário de avaliação da satisfação dos profissionais face ao conteúdo, formato e materiais da formação - *Escala de Identificação de Expectativas (EIE; Jardim & Pereira, 2006)*.

Descrição: Avalia as expectativas em quatro dimensões: 1.1) O que gostaria que acontecesse; 1.2) O que não gostaria que acontecesse; 1.3)

Como posso contribuir para o sucesso; 1.4) Benefícios esperados. Esta escala é constituída por 40 itens no total, correspondendo a cada dimensão 10 itens.

- 2) Questionário de avaliação da satisfação dos profissionais face às actividades do projecto - *Escala de Avaliação da Implementação de Programas (EAIP Jardim & Pereira, 2006)*.

Descrição: Compreende sete dimensões: 2.1) Apreciação global do programa; 2.2) Objectivos; 2.3) Conteúdos; 2.4) Actividades; 2.5) Participação; 2.6) Recursos; 2.7) Desenvolvimento de competências. Esta escala é constituída por 33 itens no total, correspondendo à primeira dimensão 6 itens; à segunda, 4 itens; à terceira, 5 itens; à quarta, 5 itens; à quinta, 4 itens; à sexta, 6 itens; e à última dimensão 3 itens.

9. PROPOSTAS DE TRABALHO FUTURO

Pretende-se a criação de um manual de actividades, referente às áreas de desenvolvimento de competências pessoais e sociais nas crianças e jovens.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Allen, J., Kuperminc, G., & Moore, C. (1997). *Developmental approaches to understanding adolescent deviance*. Developmental psychopathology: Perspectives on risk and disorder. Cambridge: Cambridge University Press.

Alves, S. N. (2007). *Filhos da Madrugada: percursos de jovens em lares de infância e juventude*. Lisboa: ISCSP.

Anderson, E. W. (2005). *Residential and Boarding Education and Care for Young People: a model for good practice*. London: Routledge.

Arsenault, D. C., & Beedy, M. D. (1999). Practical advice for planning and conducting focus group. *Nursing research*, 48 (5), 280-283.

Barter, C. (2004). *Peer Violence in Children`s Residential Care*. New York: Palgrave.

Berger, M. (1998). *A Criança e o sofrimento da separação*. Lisboa: Climepsi Editores.

Block, J. H. (1983). Differential premises arising from differential socialization of the sexes: some conjectures. *Child Development*, 54, 1335-1354.

Breakwell, M. G., Hammond S. & Fife-Shaw, C. (1995). *Research Methods in Psychology*. London: Sage Publications.

Brown, J. (1994). Gender. In J. McNight & J. Sutton (Eds.), *Social Psychology*. London: Prentice Hall Australia.

Caballo, V. (1987). *Teoria, Evaluation y entrenamiento de las Competências sociales*. Valencia: Promolibro.

Carneiro, R. (2005). *Casa Pia de Lisboa. Um Projecto de Esperança: as estratégias de acolhimento das crianças em risco – relatório final*. Cascais: Principia.

Carugati, F., Palmonari, A. (1979). *L'use della Psicologia nello studio di Ambienti*. Bologna: Di Socializzazine Societa Editrice Malino.

Casa Pia de Lisboa (2000). *A Carta – Um Compromisso para a Acção*. Lisboa: Grafilinha.

Carvalho, M. J. L. (2005). Jovens, Espaços, Trajectórias e Delinquências. *Sociologia – Problemas e Práticas*, 49, 71-93.

Chisholm, K. (1998). A three-year follow-up attachment and indiscriminate friendliness in children adapted from Romanian orphanages. *Child Development*, 69, 1092-1106.

Collins, N. L. & Read, S. J. (1990). Adult Attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663.

Danish, S., Petitpas, A. & Hale, B. (1992). A developmental-educational model of sport psychology. *The Sport Psychologist*, 6, 403-415.

Danish, S., Nellen, V., & Owens, S. (1996). Teaching life competencies through sport: Community-based programs for adolescents. In Van Raalt & Brewer (Eds.), *Exploring sport and exercise psychology* (pp. 209-225). Washington, DC: American Psychological Association.

Danish, S., & Nellen, V. (1997). New roles for sport psychologists: Teaching life competencies through sport to at-risk youth. *Quest*, 49, 100-113.

Dias, C., Cruz J. & Danish, S. (2001). O desporto como contexto para a aprendizagem e ensino de competências de vida: programas de intervenção para crianças e adolescentes. *Análise Psicológica*, XIX (1), 157-170.

- Dias, M., & Fontaine, A. (2001). *Tarefas Desenvolvimentais e Bem-estar dos Jovens Universitários*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Douvan, E. & Adelson, J. (1966). *The Adolescent Experience*. New York: Wiley.
- Estrela, A. (1994). *Teoria e Prática de Observação de Classes*. Porto: Porto Editora.
- Fernández, J., Álvarez E. & Bravo A. (2003). Evaluación de resultados a largo plazo en acogimiento residencial de protección a la infancia. *Infancia y Aprendizaje*, 26 (2), Universidad de Oviedo.
- Ferra, A. (1992). *Anima – Pedagogia e animação comunitária* (Ed.), Associação Comunitária de Saúde Mental.
- Ferreira, J. A., & Castro, M. T. (1994). A adaptação do Inventário de Desenvolvimento da Autonomia de Iowa com jovens universitários. *Psicologica*, 12, 143-153.
- Fleming, M. (1988). *Autonomia Comportamental na Adolescência e Percepção das Atitudes Parentais*. Dissertação de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.
- Fontaine, A. M. (1987). Expectativas de sucesso e realização escolar em função do contexto social. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 1, 27-44.
- Gama, A. S. (2004). *A Qualidade da Vinculação nas Crianças Institucionalizadas: a Terra do Nunca e os Meninos Perdidos*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (2001). *O Inquérito: Teoria e Prática*. Oeiras: Celata Editora.
- Gil, G., & Diniz, J. (2006). Educadores de infância promotores de saúde e resiliência: um estudo exploratório com crianças em situação de risco. *Análise Psicológica*, 24 (2), 217-234.

Gouveia-Pereira, M., Pedro, I., Amaral, V., Alves-Martins, M., & Peixoto, F. (2000). Dinâmicas grupais na adolescência. *Análise Psicológica*, 2, 191-201.

Greeley, A. T. & Tinsley, H. E. A. (1988). Autonomy and intimacy development in college students: Sex differences and predictors. *Journal of College Student Development*, 29, 512-520.

Grotevant, H., & Cooper, C. (1985). Patterns of interaction in family relationships and the development of identity exploration in adolescence. *Child Developmental*, 56, 415-428.

Hamburt, A. (1999). Preparing for life: the critical transition of adolescence. In R. Muss, & H. Porton (Eds.). *Adolescent Behavior* (pp. 4-10). USA: McGraw-Hill College.

Hauser, S., Powers, S., Noam, G., Jacobson, A., Weiss, B., & Follansbee, D. (1984). Familial contexts of adolescent ego development. *Child Development*, 55, 195-213.

Hill, J. & Holmbeck, G. (1986). Attachment and autonomy during adolescence. *Annals of Child Development*, 3, 145-189.

Hood, A., & Jackson, L. M. (1983). *The Iowa Developing Autonomy Inventory*. Iowa: University of Iowa.

Hoffman, J. A. (1984). Psychological separation of late adolescents from their parents. *Journal of Counseling Psychology*, 31, falta as páginas.

Hops, H. (1983). Children's social competence and competencies: current research practice and future directions. *Behavior Therapy*, 14, 3-18.

Hops, H., Greenwood, C. (1988). Social competence deficits. In E. Mash & L. Terdal (Ed.), *Behavior assessment of childhood disorders* (2ª edição). New York: Guilford Press.

Jardim, J., & Pereira, A. (2006). *Competências Pessoais e Pessoais – Guia Prático para a Mudança Positiva*. Porto: Asa Editores.

Kaés, R. (1982). *L'Institution et les Institutions*. Paris: Bordes Dunod.

Katz, L., & McClellan, D. (1996). O papel do professor no desenvolvimento social das crianças. In J. Formosinho, L. Katz, D. McClellan, & D. Lino (Eds.), *Educação pré-escolar* (1ª edição). Lisboa: Texto Editora.

Krueger, R. A. & Casey, M. A. (2000). *Focus Group. A Practical Guide for Applied Research*. Thousand Oaks: Sage.

Kurtines, W. M. (1978). A measure of autonomy. *Journal of Personality Assessment*, 42, 253-253.

Líbano, D. M. (2006). *Educar em Lares de Acolhimento para Crianças e Jovens*. Lisboa. UCP, Instituto de Educação.

Matos, M. G. (1997). *Comunicação e Gestão de Conflitos na Escola*. Lisboa: Edições FMH.

Matos, M. G., & C. Simões (1999). Formação Profissional e competências sociais. *Revista Formar*, 32, 16-26.

Kidd, A. S., Kral, J. M. (2005). Practing Participatory Action Research. *Journal of Counseling Psychology*, 52 (2), 187-195.

Matos, M. G., Simões, C., & Carvalhosa, S. (Org.). (2000). *Desenvolvimento de Competências de Vida na Prevenção do Desajustamento Social*. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana/Instituto de Reinserção Social – Ministério da Justiça.

Matos, M. G. (2001). Social Adventure. In *Mental Health Europe Mental Health Promotion of Adolescents and Young People*, (pp. 70-73).

Matos, M. G. (2002). Prevenção na Comunidade. *Cidade Solidária – Revista da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa*, 8, 38-45.

Matos, M. G., Simões, C. (2003). La delinquenza giovanile – aspetti relativi al trattamento. In Pergolizzi, F. (Ed.), *Apprendisti adulti – Interventi di prevenzione e terapia con gli adolescenti* (pp. 235-252). Milão: McGraw – Hill.

Matos, M. G. & Equipa do projecto Aventura Social e Saúde (2003). *A saúde dos jovens portugueses (Quatro anos depois)*. Lisboa: Edições FMH.

Matos, M.G. (2005). *Comunicação, Gestão de Conflitos e Saúde na Escola*. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.

Martinez, R., Leote, M. J., São, J. M., & Vissrom, N. (2004). *Estruturas de Acolhimento de Crianças e Jovens em Lares*. Lisboa.

Martins, A. M. (2002). *Crescer em Internato – Sentires, Sabores e Dissabores*, in “Ser Criança – os tempos e os espaços”, V Encontro dos Serviços de Psicologia e Orientação, Lisboa.

Meyer, A. L. (1999). The subjective impressions of sixth grade urban adolescents concerning their ability to achieve personal goals. *The Journal of primary prevention*, 19, (4), 315-350.

Ministério da Educação (1997). *Manual de Utilização do Programa de Promoção de Competências Sociais*. Lisboa: Ministério da Educação.

Ministério do Trabalho e da Solidariedade (2002). *Crianças e jovens que Vivem em Lar: caracterização sociográfica e percursos de vida; lares de crianças e jovens: caracterização e dinâmicas de funcionamento*. Lisboa: Instituto para o Desenvolvimento Social.

Mishara, B.L. & Ystgaard, M. (2006). Effectiveness of a mental health promotion program to improve coping skills in young children: Zippy's Friends. *Early Childhood Research Quarterly*, 21, 110-123

Organização Mundial de Saúde (2002). *Rapport sur la santé dans le monde “Réduire les risques et promouvoir une vie saine”*. Genève: OMS.

Pain, J. (2004). *Violences et Violence Institutionnelle, la Responsabilité de L'institution*. Lisboa: Casa Pia de Lisboa.

Pestana, C. (1987). *Design of an Institutional Answer for children and Young Ones Deprived of family*. Lisboa: ISPA.

Pedro, J. G. (2005). *Para Um Sentido de Coerência na Criança*. Lisboa: Publicações Europa-América.

Pinheiro, M. R. (1994). *O Domínio das Emoções e o Desenvolvimento da Autonomia: Contributos para o Estudo do Desenvolvimento Psicossocial do Estudante Universitário*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Pinheiro, M. R., & Ferreira, J. A. (1995). Inventário de Desenvolvimento da Autonomia. In L. S. Almeida, M. R. Simões, & M. M. Gonçalves (Eds.). *Provas psicológicas em Portugal* (Vol. I, pp. 271-285). Braga: APPORT.

Pinto, A. I., Barros, S. & Aguiar, C. (2006). Relações entre idade desenvolvimental, dimensões do comportamento adaptativo e envolvimento observado. *Análise Psicológica*, 4, 447-466.

Richards, M. (1983). *A Integração da Criança no Mundo Social*. Lisboa: Livros Horizonte.

Rodrigues, M., Pereira, A. M. S. & Barroso, T. (2005). *Educação para a Saúde. Formação Pedagógica de Educadores de Saúde*. Coimbra: Edição Formasau – Formação e Saúde Lda.

Rollinson R. (2004). *Children and Young People in Institutions – “The Real Possibility of Life”*. Lisboa: Casa Pia de Lisboa.

Rutter M., Dunn J., Plomin R., & Simonoff, E. (1997). Integrating nature and nurture: Implications of Person-environment correlations and interactions for developmental psychopathology. *Development & Psychopathology*.

Savells, J. (1983). Child Abuse in Residential Institutions and Community Programs For Intervention and Prevention. *Child Abuse & Neglect*, 7, 473-475.

Senos, J. (1997). Identidade Social, auto-estima e resultados escolares. *Análise Psicológica*, 16 (1), 123-137.

Silva, M. H. D., Fonseca, A. C., Alcoforado, L., Vilar, M. M. & Vieira, C (2004). *Crianças e Jovens em Risco. Da Investigação à Intervenção*. Centro de Psicopedagogia da Universidade de Coimbra: Almedina.

Soares, A. P., & Almeida, L. S. (2002). Ambiente académico e adaptação à Universidade: Contributos para a validação do Classroom Environment Scale (CES; Moos & Trickett, 1987). In A. S. Pouzada, L. S. Almeida, & R. M. Vasconcelos (Eds.), *Contextos e dinâmicas da vida académica* (pp. 175-193). Guimarães: Conselho Académico, Universidade do Minho.

Soares, A. P. (2003). *Transição e adaptação ao Ensino Superior: Construção e validação de um modelo multidimensional de ajustamento de jovens ao contexto universitário*. Dissertação de doutoramento. Braga: Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.

Sparrow, Balla, & Cicchetti (s.d.). *Vineland: Escala de Comportamento Adaptativo* - traduzido por Calheiros, M., Santos, S. & Martins A., 2005.

Spence, S. (1982). Social competencies training with young offenders. In P. Feldman (Ed.), *Developments In the Study of Criminal Behavior*, (vol.1: The Prevention and Control of Offending). London: Wiley & Sons.

Spence, S. & Matos, M. (2000). Intervenções Preventivas com Crianças e Adolescentes. In M. Matos, C. Simões & S. Carvalhosa (Eds.). *Desenvolvimento de Competências de Vida na Prevenção do desajustamento Social*. Lisboa: Edições FMH.

Spitz, R. A. (1945). Hospitalism: an inquiry into de genesis of psychiatric condition in early childhood. *Psychoanalytic study of the child*, 1, 53-74.

Sprinthall, N. A., & Collins, W. A. (1999). *Psicologia do Adolescente. Uma Abordagem Desenvolvimentista*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Steinberg, L. E Silverberg, S. (1986). The vicissitudes of autonomy. *Child Development*, 57, 841-850.

Strecht, P. (2000). *Crescer Vazio. Repercussões psíquicas do abandono, negligência e maus-tratos em crianças e jovens*. Lisboa: Assírio e Alvim.

Tizard, B., & Tizard, J. (1971). *The Cognitive Development of Young Children in Residential Care*. London: Academic Press.

Wholey, J. S., Hatry, H. P., & Newcomer, K. E. (Eds). (2004). *Handbook of practical program evaluation*. San Francisco: Jossey Bass Wiley.

Zazzo, B. (1972). *Psychologie Differentielle de l'Adolescence*. Paris: PUF.

Zurita, J. F., & Valle, F. Del (2005). *Acogimiento Residencial, in Manual de Protección Infantil*. Barcelona: Masson.

ANEXOS

Anexo 1 - Guião do Grupo Focal aos Jovens

Anexo 2 – Guião das Entrevistas aos Técnicos

Anexos 3, 4 e 5 – Actividades para as Crianças/Jovens

Anexo 6 – Actividades para os Técnicos