

Adolescência e saúde mental no acolhimento residencial: Retrato de uma década em Portugal

Adolescence and mental health in residential care: Portrait of a decade in Portugal

Francisca Morais¹, Beatriz Santos¹, Catarina Pinheiro Mota^{2,3}, Paula Mena Matos^{1,3}, Mónica Costa¹, Helena Moura Carvalho^{1,3*}

1 Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, Portugal

2 Universidade de Trás-Os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal

3 Centro de Psicologia, Universidade do Porto, Porto, Portugal

* helenacarvalho@fpce.up.pt

Recebido: 07-Abril-2021

Aceite: 10-Dezembro-2021

RESUMO

Portugal é dos países da Europa com taxas mais elevadas de crianças/jovens em Acolhimento Residencial (AR), encontrando-se a maioria na adolescência. Neste artigo procede-se a uma análise comparativa de indicadores de ajustamento psicológico publicados nos relatórios de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento na última década. Os resultados apontam para uma representatividade crescente da adolescência nos problemas de comportamento e nos diagnósticos associados à saúde mental e uma crescente prevalência de jovens com medicação psiquiátrica. Problematisa-se a necessidade de produzir conhecimento que informe políticas de promoção e proteção ajustadas às necessidades dos jovens em AR.

Palavras-chave: acolhimento residencial, adolescência, saúde mental

ABSTRACT

Portugal is one of the countries in Europe with the highest rates of children/young people in Residential Care (RC), with the majority being in adolescence. In this article, a comparative analysis of psychological adjustment indicators published in the Annual Characterization of the Situation of Out-of-Home Care reports in the last decade is carried out. The results point to an increasing representativeness of adolescence in behavior problems and diagnoses associated with mental health and an increasing prevalence of young people who are prescribed psychiatric medication. The findings highlight the need to produce knowledge that informs promotion and protection policies in order to adjust it to the needs of young people in RC.

Keywords: adolescence, mental health, residential care

Financiamento: FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I. P., no âmbito do projeto CareMe PTDC/PSI-ESP/28653/2017.

Para referir este artigo: Morais, F., Santos, B., Mota, C. P., Matos, P. M., Costa, M., & Carvalho, H. M. (2022). Adolescência e saúde mental no acolhimento residencial: Retrato de uma década em Portugal. *Psicoperspectivas*, 21(1). <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol21-issue1-fulltext-2286>



Publicado bajo licencia [Creative Commons Attribution International 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

O Acolhimento Residencial (AR) constitui-se enquanto medida de proteção que visa a retirada da criança ou jovem de uma situação prévia de perigo. Esta medida implica a existência de Unidades Residenciais Generalistas (anteriormente designadas de Lares de Infância e Juventude e Centros de Acolhimento Temporário) e especializadas, que dispõe de instalações e de recursos humanos adequados à satisfação das necessidades das crianças e jovens em acolhimento, proporcionando condições que garantam o seu desenvolvimento integral (Decreto-Lei No. 164/2019). Esta medida deverá ser de carácter temporário, focando-se no futuro da criança ou jovem e no seu superior interesse (Carvalho, 2013). De acordo com o mais recente relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento (CASA), publicado no ano de 2020 e relativo ao ano transato, encontravam-se em acolhimento 7,046 crianças e jovens. Destas, a maioria (54.37%) estavam no período desenvolvimental da adolescência, com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos (ISS, 2020), sendo que, ao longo dos anos, as características da população acolhida foi modificando significativamente encontrando-se “mais crescida, mais complexa, mais exigente” e “com entradas cada vez mais tardias no sistema de acolhimento” (ISS, 2017, p. 94).

A adolescência revela-se como um período particularmente crítico no desenvolvimento, nomeadamente devido a mudanças a nível neurodesenvolvimental e socioemocional, com importantes consequências a nível da regulação comportamental e emocional (Steinberg, 2005). Este processo de transição revela-se particularmente desafiante nomeadamente devido a tarefas desenvolvimentais de individuação e de construção de identidade, informadas por um pensamento representacional mais complexo, bem como por uma maior capacidade de abstração e de tomada de perspectiva do outro (Moretti et al., 2018). Todavia, estas mudanças desenvolvimentais também poderão ser acompanhadas de problemas emocionais e comportamentais (Ozturk et al., 2019) podendo acarretar dificuldades de adaptação, particularmente em situações em que os jovens não detêm um ambiente responsivo e protetor.

A nível mundial, a OMS estima que entre 10 a 20% dos adolescentes apresentam algum tipo de perturbação associada à saúde mental (WHO, 2020). Particularmente, no que se refere a dimensões da saúde mental dos jovens, esta vulnerabilidade assume maior expressão na população em acolhimento, quando comparada com a população que não se encontra em acolhimento (Farruggia & Germa, 2015; Ferreira et al., 2020; Joseph et al., 2014; Rodrigues et al., 2016; Schütz et al., 2014).

Experiências de adversidade, tais como maus tratos, negligência e/ou abusos físicos, psicológicos e/ou emocionais (Calcing & Benetti, 2014), histórias de vinculação inseguras e particularmente desorganizadas (Bakermans-Kranenburg et al., 2011; Joseph et al., 2014; Lionetti, 2015; Rodrigues, 2018), bem como a própria experiência de institucionalização (Campos et al., 2019) constituem-se importantes preditores de vulnerabilidade neste domínio.

De acordo com o mais recente relatório CASA, que retrata a realidade portuguesa, cerca de 68% dos diagnósticos associados à doença mental dos/as jovens em acolhimento, situam-se na faixa etária dos 12 aos 17 anos de idade, sendo que a prevalência de problemas de comportamento, definidos enquanto “padrão persistente de comportamento em que são violados os direitos básicos de terceiros ou importantes normas sociais próprias da idade do sujeito” (ISS, 2020, p. 139) também é mais expressiva neste período desenvolvimental (77%) (ISS, 2020). A compreensão destes comportamentos, que em muitos casos poderá corresponder a manifestações de dor emocional, os chamados comportamentos baseados na dor (Anglin, 2014), revelar-se-á fundamental na análise das respostas desenvolvidas no domínio do AR.

No que concerne ao acompanhamento ao nível da saúde mental, em contexto de acolhimento residencial, este implica o acompanhamento psicológico e/ou pedopsiquiátrico, podendo cada criança/jovem usufruir de mais do que um apoio em simultâneo (Campos et al., 2019). Adicionalmente ao acompanhamento psicológico e/ou pedopsiquiátrico (que pode ser regular ou irregular), a toma de medicação também constitui uma forma de apoio ao nível da saúde mental das crianças e jovens (ISS, 2020). O uso de psicofármacos é duas a três vezes mais elevado em crianças e jovens em contexto de acolhimento residencial, comparativamente com a população em geral (Pires & Martins, 2019; Raman et al., 2021; Zito et al., 2008). Em Portugal, cerca de três em cada quatro crianças/jovens em acolhimento com medicação psicofarmacológica prescrita situam-se na adolescência (ISS, 2017).

Os dados de caracterização das crianças e jovens em situação de acolhimento em Portugal são publicados anualmente e acessíveis desde 2006, resultando de obrigatoriedade definida legalmente (Lei No. 31/2003) (para uma análise mais detalhada ver Carvalho, 2013). Inicialmente intitulado de Plano de Intervenção Imediata (PII), passa a designar-se em 2011 de relatório CASA - Caracterização Anual da Situação de Acolhimento, sendo um importante instrumento de diagnóstico, cuja análise poderá informar importantes mudanças qualitativas no

Sistema de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (ISS, 2019). Assim, e considerando-se a crescente representatividade deste grupo no universo da população acolhida e os respetivos desafios desenvolvimentais, no presente estudo pretende-se realizar uma análise comparativa de dados dos relatórios publicados até à atualidade, no que se refere a indicadores de ajustamento psicológico, designadamente: problemas de comportamento e gravidade; saúde mental dos jovens e toma de medicação pedopsiquiátrica, assim como a existência de acompanhamento ao nível da saúde mental - pedopsiquiátrico e/ou psicológico, regular/ irregular.

No sentido de contribuir para a introdução de melhorias nos indicadores, e potenciar a sua utilização na avaliação do sistema, será ainda objeto de análise, sempre que relevante, a consistência dos indicadores ao longo dos diferentes relatórios. Espera-se que uma análise comparativa destes indicadores forneça uma abordagem privilegiada, quer das diferentes problemáticas que caracterizam este período desenvolvimental, quer das suas principais alterações na última década.

No âmbito do presente estudo procedeu-se a uma análise comparativa de indicadores demográficos e de ajustamento psicossocial, e de medidas anteriores à colocação, publicados nos relatórios CASA na última década (2009-2019). A informação para elaboração dos relatórios foi garantida pelos Serviços do Instituto de Segurança Social. O instrumento de recolha de informação, foi sofrendo alterações ao longo dos anos, tendo começado a ser apresentado, na sua totalidade, a partir do relatório CASA 2015 (ISS, 2016, p. 79). Relativamente às questões associadas à saúde mental e outras características particulares, o responsável de cada casa de acolhimento identifica as problemáticas, podendo assinalar mais do que uma opção. O instrumento possui uma definição de cada característica particular, de modo a permitir uma uniformização dos conceitos. Recorreu-se ainda a dados reportados nos relatórios da Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJ, 2020), nomeadamente a indicadores de sinalização.

Método

O presente estudo incide sobre indicadores demográficos e de ajustamento psicossocial de adolescentes (12 aos 17 anos de idade) residentes em contexto de acolhimento residencial desde 2009 (ISS, 2008) até 2019 (último

relatório publicado, ISS, 2020) em Portugal. A não inclusão de dados publicados anteriormente prende-se com o facto de nestes relatórios constarem apenas indicadores relativos à totalidade da população acolhida não discriminados em termos da faixa etária, impossibilitando, por isso, uma análise comparativa especificamente na adolescência (12-17 anos).

Procedimentos e estratégias de análise de dados

No sentido de proceder à análise comparativa dos indicadores supracitados recorreu-se a uma metodologia qualitativa de investigação, mais especificamente à análise documental. Trata-se de um procedimento sistemático de análise de documentos com o intuito de obter significado e compreensão, bem como desenvolver conhecimento empírico (Rapley, 2007). A análise documental de carácter comparativo permitiu identificar as mudanças ocorridas na qualidade e consistência dos indicadores ao longo dos anos em análise (Bowen, 2009).

A pré-análise dos dados implicou o levantamento de todos os relatórios publicados até novembro de 2020 através do site da Segurança Social. Primeiramente procedeu-se a uma leitura global dos relatórios e dos respetivos indicadores utilizados desde 2006 até 2020 e, posteriormente, procedeu-se a uma análise mais detalhada centrada na faixa etária dos 12 aos 17 anos nos últimos 10 anos. Num primeiro momento de análise os indicadores referentes à faixa etária em estudo, foram colocados no Microsoft Excel, possibilitando a sua análise comparativa tendo sido selecionados apenas os indicadores relacionados com a saúde mental e o ajustamento psicológico. Adicionalmente, procedeu-se à análise da sua periodicidade e sistematicidade, tendo sido removidos os indicadores que não permitiam uma análise longitudinal, devido a inconsistências ao longo dos anos. A análise comparativa incidiu sobre indicadores demográficos e de ajustamento psicossocial. Serão reportados valores de prevalência dos indicadores na faixa etária em estudo e a representatividade de adolescentes nos indicadores em análise. Serão ainda apresentados valores absolutos de caracterização quando relevantes. Todo o processo de registo foi realizado por três investigadoras do estudo, sendo que os resultados obtidos foram posteriormente discutidos com o restante grupo de investigação.

Foram ainda objeto de análise a conceptualização e métodos de registos utilizados nos indicadores reportados nos relatórios, nomeadamente no que se refere a problemas de comportamento, gravidade, saúde mental, acompanhamento psicológico/psiquiátrico e sua regularidade.

Resultados e Discussão

Caracterização sociodemográfica de jovens em acolhimento (idade, sexo)

Os dados mais recentes publicados no relatório CASA (ISS, 2020) indicam que em 2019, 7,046 crianças e jovens encontravam-se em situação de acolhimento, 6,855 em acolhimento residencial (6,129 em acolhimento generalista, 97 em acolhimento especializado, 104 em apartamentos de autonomização e 525 em outras respostas (indicadas, por exemplo, para crianças e jovens com doenças de carácter grave, perturbação psiquiátrica ou comportamentos aditivos) e 191 em acolhimento familiar (ISS, 2020). No ano de 2019 o projeto de vida de 37% dos/as jovens em acolhimento passava por processos de autonomização (ISS, 2020). Verifica-se que apesar do decréscimo na última década, do número de crianças e jovens acolhidos, assiste-se a um aumento progressivo, embora nem sempre continuado, da prevalência de adolescentes no universo total da população acolhida (Tabela 1).

Estes dados parecem confirmar a tendência do paradigma de institucionalização em Portugal (Delgado et al., 2019). No que diz respeito ao sexo, verifica-se, de um modo geral, um equilíbrio, ao longo dos anos, no número de raparigas e rapazes acolhidos dos 12 aos 17 anos. Contudo, nos últimos três anos (relativos aos anos de 2017, 2018 e 2019), é possível observar-se um ligeiro aumento na prevalência de rapazes acolhidos, comparativamente com a prevalência de raparigas, na referida faixa etária. Apesar da diferença residual de pontos percentuais, verificou-se uma inversão da prevalência de jovens de sexo feminino para jovens de sexo masculino nos últimos 10 anos na faixa etária em análise (Tabela 1).

Os números de comunicações de perigo reportadas às CPCJ têm-se mantido relativamente estável nos últimos cinco anos, verificando inclusive um aumento no ano de 2018 e 2019 de cerca de 4,743 no total de 43,796 situações de perigo sinalizadas (CNPDPJC, 2020). Adicionalmente, do total de crianças/jovens em situação de acolhimento (7,046), 40% (2,802) não tiveram aplicada qualquer medida em meio natural de vida antes do primeiro acolhimento. Segundo a tutela: “este dado merece particular importância, e dá nota de uma aplicação gradativa de medidas por parte das CPCJ e Tribunais, com primazia das medidas em meio natural de vida, em que apenas perante a manutenção de situação de perigo se opta pelo afastamento da família, nuclear ou alargada, ou outra família idónea, e ainda, no caso de jovens com mais de 15 anos, pela interrupção de processo de apoio para a autonomia de vida” (ISS, 2020, p.72).

Note-se que nos casos de crianças/jovens que foram alvo de procedimentos de emergência em 2019, 63% (949) dos casos foi aplicada anteriormente à medida de acolhimento, uma medida em meio natural de vida, 60% dos quais com 12 ou mais anos de vida (ISS, 2020). Os procedimentos de emergência ocorrem quando “exista perigo atual ou iminente para a vida ou de grave comprometimento da integridade física ou psíquica da criança ou jovem, e na ausência de consentimento dos detentores das responsabilidades parentais ou de quem tenha a guarda de facto ...” (artigo 91o. da LPCJP) (ISS, 2020, p. 70). Em 2012 este valor foi de 33% (576) (ISS, 2013).

Estes dados, além de revelarem a necessidade urgente de introduzir reforços na intervenção no que se refere ao acompanhamento da execução das medidas que visem à

Tabela 1

Crianças e jovens acolhidos por faixa etária e sexo

Ano	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total*	9563	9136	8938	8557	8445	8470	8600	8175	7553	7032	7046
12-17 anos**	4822	4789	4773	4692	4742	4753	4784	4502	4182	3827	3831
% 12-17 anos	50.4	52.4	53.4	54.9	56.2	56.1	55.6	55.1	55.4	54.4	54.4
% Feminino (12-17 anos)	51.5	52.4	50.6	50.3	48.5	48.4	51.4	48.6	47.7	47.2	46.6
% Masculino (12-17 anos)	48.6	50.6	43.4	49.7	51.5	51.6	48.6	51.4	52.3	52.8	53.4

Nota. *Total incluindo o número de crianças e jovens em acolhimento familiar; **Total de jovens acolhidos dos 12 aos 17 anos incluindo os que se encontram em acolhimento familiar.

prevenção de situações de perigo (ISS, 2020), suscitam algumas interrogações acerca da sua implicação, quer no que se refere à morosidade na introdução de medidas efetivas na promoção e proteção, nomeadamente no que se refere ao fato de que “chega[m] cada vez mais tarde ao sistema de acolhimento” (ISS, 2017, p. 94), quer no impacto em dimensões de ajustamento psicossocial de crianças/jovens em situação de colocação, residencial e familiar.

Para se proceder a uma caracterização aprofundada das características de crianças/jovens em AR que possam informar práticas e políticas de intervenção individualizadas e que se pretendam progressivamente especializadas, seria importante produzirem-se e publicarem-se indicadores que permitissem compreender a idade de entrada no sistema de promoção e proteção em medidas em meio natural de vida e em medidas de colocação. Uma análise longitudinal dos casos, cuja medida foi revista, nomeadamente no que se refere à alteração para medidas de colocação, revelar-se-ia fundamental para se proceder a uma análise compreensiva no que se refere aos desafios que os profissionais enfrentam na avaliação e execução de medidas, e da efetividade das medidas atuais em meio natural de vida, e na implicação que estas alterações possam preconizar nos projetos de vida de crianças/jovens em situação de colocação.

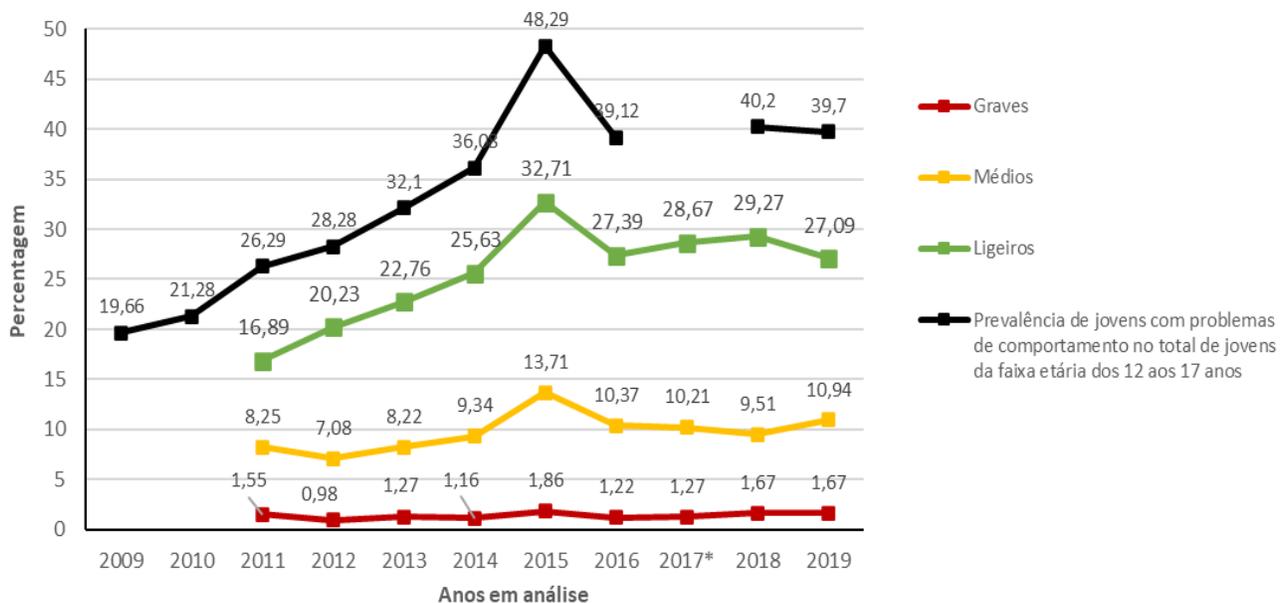
Problemas de comportamento e gravidade

Os problemas de comportamento integram comportamentos de oposição, agressividade, destruição de propriedade ou autoagressão, tais como automutilação ou sujeição a comportamentos sexualizados (ISS, 2020). Apesar da evidente representatividade e estabilidade de indicadores de problemas de comportamento na adolescência dos 12 aos 17 anos no total de crianças/jovens e no total de problemas de comportamento (entre 70% a 80%), verifica-se a duplicação percentual na última década de adolescentes com problemas de comportamento (de 19.66%, em 2009, para 39.70%, em 2019), sendo que no ano de 2018 não existem dados agregados pela faixa etária neste indicador, tendo sido retomado no ano seguinte. Sendo estes comportamentos compreendidos enquanto manifestação externa do sofrimento interno com o qual estas crianças/jovens lidam (ISS, 2019), o aumento da referenciação na prevalência de problemas de comportamento poderá estar associado a dificuldades acrescidas no domínio do ajustamento psicossocial.

No que respeita aos problemas de comportamento considerados graves, estes “[...] englobam roubos com confrontação da vítima, utilização de armas brancas e destruição de propriedade com prejuízos consideráveis, aproximando-se mais da delinquência e de uma crescente manifestação de psicopatologia” (ISS, 2012, p.

Figura 1

Prevalência e gravidade de problemas de comportamento (12-17 anos)



Nota. *No ano de 2017, no cálculo do indicador, não constam informações acerca da faixa etária à qual pertencem os resultados apresentados; Nem todos os problemas de comportamento foram caracterizados em termos de gravidade; Um mesmo jovem pode apresentar problemas de comportamento que assumem gravidades diferenciadas.

14) e/ou tendências antissociais (ISS, 2016, p. 25). No que se refere à representatividade da gravidade dos problemas, a maioria dos comportamentos diagnosticados são comportamentos ligeiros (valor mínimo 63.27% em 2011 e valor máximo 72.35% em 2018), seguidos de comportamentos de gravidade média (valor mínimo de 23.51% em 2018 a valor máximo de 30.93% em 2011) e graves (valor mínimo 3.16 em 2017 a valor máximo 5.81% em 2011).

É nos comportamentos graves que se verifica uma maior representatividade de adolescentes (12-17 anos). Em 2019 a representatividade da faixa etária dos 12 aos 17 anos com problemas graves é 94.14%, seguidos dos médios (84.14%) e dos ligeiros (73.93%) (ISS, 2020). Apesar da flutuação de percentagens na última década (cerca de 15 pontos percentuais), uma análise dos valores absolutos do número de problemas de comportamento analisados e do número de casos reportados na faixa etária em análise, não é ilustrativa de alterações pronunciadas ao longo dos anos. Quando analisados apenas a prevalência de problemas de comportamento na faixa etária dos 12 aos 17 anos, verifica-se a tendência de aumento de problemas de comportamento ligeiros na última década (ver Figura 1). Note-se que o ano de 2015 parece ser um ano atípico no que se refere ao número de crianças/jovens analisados, face aos problemas de comportamento, à sua gravidade, mas também, como veremos mais à frente, aos indicadores de saúde mental (acompanhamento e medicação). Esta alteração circunscreve-se ao ano em análise, não sendo claro quais as justificações associadas a tal alteração.

Se a investigação tem sublinhado uma maior prevalência de comportamentos de risco no período da adolescência (e.g., Michael & Ben-Zur, 2007; Steinberg, 2005), que poderão estar associados com uma maior impulsividade presente nesta faixa etária e com os problemas de comportamento ligeiros (ISS, 2019), seria relevante compreender em que medida poderão ser indicadores de sofrimento, desajuste ou dificuldades acrescidas nas tarefas desenvolvimentais nos adolescentes em AR, e em que medida se associam com indicadores de saúde mental.

Saúde Mental

No ano de 2009 inicia-se o registo de prevalência de outros indicadores de saúde mental, nomeadamente de acompanhamento pedopsiquiátrico/psiquiátrico. No relatório CASA 2011 (ISS, 2012), são introduzidas informações relativas à prevalência de crianças/jovens que tomam medicação pedopsiquiátrica a par da sistematicidade do acompanhamento pedopsiquiátrico ou psicológico (regular ou irregular). Os problemas de saúde mental das crianças/jovens em acolhimento são referentes “unicamente aqueles que carecem de acompanhamento pedopsiquiátrico/psiquiátrico para estabilização dos seus estados emocionais por, frequentemente, terem descompensações que afetam a sua ligação à realidade” (ISS, 2010, p. 22). No relatório CASA relativo ao ano de 2014, os problemas de saúde mental passam a ser designados “problemas de saúde mental clinicamente diagnosticados” (ISS, 2015, p. 24), porém, a definição que consta no relatório permanece igual à dos anos anteriores (ISS, 2010, p. 22; ISS, 2011, p. 22) não se perspetivando, por isso, alterações no sistema de registo. Estes indicadores foram obtidos através de um item de escolha múltipla, preenchido pelo/a técnico/a responsável da instituição/família de acolhimento que selecionava as características particulares que considerava se adequarem ao/à jovem representado/a (Tabela 2).

No que se refere à representatividade, verifica-se que os jovens dos 12-17 anos constituem cerca de 60 a 70% do total de crianças/jovens com diagnóstico de doença mental ao longo dos últimos dez anos. A adolescência é um período de maior plasticidade, o que acarreta várias oportunidades em termos desenvolvimentais, mas que parece ser um período de particular vulnerabilidade à emergência de sintomatologia associada à doença mental (Moretti et al., 2018). De facto, se este é um período de importantes transições sociais, com implicações significativas para o ajustamento psicológico dos jovens, isto torna-se particularmente relevante quando falamos de jovens com vivências significativas de adversidade (Costa et al., 2019). Apesar deste dado ser consentâneo com a investigação neste domínio, este

Tabela 2

Número e prevalência de jovens acolhidos (12-17 anos) com problemas de saúde mental

Ano	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total	445	493	307	239	210	226	273	263	255	261	237
12-17 anos	(N=641) 69.4%	(N=704) 70.0%	(N=451) 68.1%	(N=358) 66.8%	(N=307) 68.4%	(N=371) 60.9%	(N=458) 59.6%	(N=393) 66.9%	(N=383) 66.6%	(N=376) 69.4%	(N=349) 67.9%
Prevalência	9.2%	10.3%	6.4%	5.1%	4.4%	4.8%	5.7%	5.8%	6.1%	6.8%	6.2%

indicador, em articulação com os indicadores anteriores relativos aos problemas de comportamento, é particularmente relevante na compreensão da exigência e dos desafios no cuidado a jovens em acolhimento.

Numa meta-análise realizada com oito estudos de prevalência verificou-se que, em média, 49% das crianças/jovens em situação de acolhimento em instituições europeias e americanas apresentavam perturbações psicológicas (Bronsard et al., 2016). Os valores encontrados oscilaram entre os 37% e 67%, sendo apontadas como principais razões desta discrepância as diferenças em termos de informantes e de tamanho da amostra recolhida. Nos mesmos estudos verificou-se que quando os informantes são as crianças/jovens, os valores reportados correspondem a prevalências mais elevadas para perturbações internalizadas.

Num estudo exploratório realizado em Portugal em 11 casas de acolhimento residencial do Concelho de Lisboa, 33.6% das crianças/jovens entre os 2 e os 23 anos (cerca de metade pertencente à faixa etária dos 12 aos 17 anos) apresentava pelo menos uma perturbação mental, sendo que, destas, 68% foram diagnosticadas com uma perturbação mental, 24% com duas perturbações mentais e 8% com mais do que duas perturbações mentais. Entre estas, destacam-se a perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA) (40%) e a perturbação de comportamento (28%; Pires & Martins, 2019). Na última década a prevalência reportada nos relatórios CASA situa-se entre 6 a 10%, verificando-se comparativamente com os estudos reportados, uma possível sub-representação da população diagnosticada e acompanhada neste domínio.

A publicação e análise de informação relativa à toma de medicação pedopsiquiátrica iniciou-se em 2011 (ISS, 2012; Tabela 3). A discriminação de indicadores de prevalência por faixa etária é descontinuada a partir do ano de 2017, impossibilitando, deste modo, a comparabilidade dos dados até à atualidade. Assiste-se,

no entanto, à semelhança do que ocorre com a prevalência dos problemas de saúde mental, a uma sobre representação desta faixa etária em relação às restantes no que concerne à toma de medicação (cerca de 70% do universo de crianças/jovens com prescrição de medicação psiquiátrica/pedopsiquiátrica situam-se entre os 12 e os 17 anos de idade). No que se refere à prevalência de toma de medicação psiquiátrica/pedopsiquiátrica, assiste-se nesta faixa etária a uma tendência crescente, apesar de irregular, de 15% em 2011 a 24.2% em 2017.

Numa meta-análise realizada com instituições de acolhimento residencial na Europa, verifica-se que 15,3% das crianças e jovens tomavam medicação relativa à PHDA, 6,4% tomavam antidepressivos e 5,5% antipsicóticos (Piovani et al., 2019). Apesar da prevalência dos valores reportados nos relatórios CASA não se diferenciar consideravelmente na atualidade dos valores reportados no estudo de Piovani et al. (2019), e do facto do crescimento parecer acompanhar o aumento da prescrição e consumo de psicofármacos na população em geral, em Portugal nos últimos anos (CNS, 2019), este valor não deixa de ser preocupante. Além da investigação ter vindo a sublinhar os efeitos iatrogénicos da medicação psiquiátrica em adolescentes (e.g., Hammad et al., Racoosin, 2006) a sobre medicalização poderá resultar da dificuldade do sistema em desenvolver uma resposta eficaz neste domínio (Zito et al., 2008).

Por outro lado, o reconhecimento da eficácia da medicação no controlo imediato do comportamento e no tratamento do sintoma (Rodríguez, 2013) poderá explicar o seu uso excessivo. O comportamento baseado na dor (Anglin, 2004) que resulta das experiências passadas de adversidade e do próprio processo de institucionalização, exigem uma resposta integrada, compreensiva, atempada e especializada neste domínio, sendo este invariavelmente representado como uma das maiores fragilidades na intervenção (Pimentel, Antão, & Ramos, 2015; Rodríguez, 2013). Adicionalmente, um outro

Tabela 3

Número e prevalência de jovens acolhidos (12-17 anos) que tomam medicação

Ano	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total 12-17 anos	*	*	719 (N=1007) 71.4%	826 (N=1183) 69.8%	954 (N=1318) 72.4%	1086 (N=1517) 71.6%	1388 (N=2010) 69.1%	1171 (N=1609) 72.8%	1012 (N=1643) 62.9%	***	***
Prevalência	*	*	15.1%	17.6%	20.1%	22.9%	29.0%	26.0%	24.2%**	***	***

Notas: *O indicador começou a ser reportado, nos relatórios, a partir do ano de 2011; **No ano de 2017, no cálculo do indicador, não constam os dados relativos ao Acolhimento Residencial Especializado e Outras Respostas, por falta de informação acerca dos dados agrupados por faixa etária destas duas modalidades de acolhimento; ***Nos anos de 2018 e 2019, no cálculo do indicador, não constam dados agrupados por faixa etária para nenhuma das modalidades de acolhimento.

indicador importante prende-se com o diferencial quando comparados os valores absolutos do número de jovens diagnosticados com doença mental e o número de jovens com medicação pedopsiquiátrica. Entre 2013 e 2017, o número de jovens que toma medicação pedopsiquiátrica é quatro vezes superior ao número de jovens com diagnóstico de doença mental. Este dado reforça as preocupações no que se refere à generalização do uso de medicação, com o modo como é prescrita e adaptada a cada caso e com os seus efeitos a longo prazo (Pires & Martins, 2019). A reflexão sobre estas questões ganha ainda mais relevo quando se tratam de jovens em acolhimento, sob “a responsabilidade do Estado e numa condição que dificulta a sua visibilidade social, voz e representação” (Pires & Martins, 2019, p. 128).

Em 2011 inicia-se o registo da informação sobre a tipologia de acompanhamento (pedopsiquiátrico/psiquiátrico e acompanhamento psicológico) e sistematicidade do mesmo (regular e irregular; ISS, 2012). O acompanhamento é considerado regular, quando apresenta “uma regularidade mínima quinzenal”, enquanto o acompanhamento irregular “verifica uma regularidade mínima trimestral” (ISS, 2012, p. 16). Cada criança/jovem pode beneficiar em simultâneo de

acompanhamento psicológico e pedopsiquiátrico/psiquiátrico, portanto, o número de casos de acompanhamento ao nível da saúde mental poderá ser superior ao número de crianças e jovens da faixa etária indicada. O registo foi realizado entre 2011 e 2016, assistindo-se, apenas no ano de 2013, a uma alteração no sistema de registo, sendo que o acompanhamento ao nível da saúde mental foi apenas caracterizado em termos de regularidade e irregularidade no acompanhamento, sem distinguir se este seria de cariz pedopsiquiátrico ou de psicológico (ISS, 2014, p. 22). A análise da prevalência permite-nos constatar um aumento percentual do acompanhamento regular e irregular na faixa etária em análise (ver Tabela 4). Estes dados, conjuntamente com os dados anteriormente reportados parecem indicar a ausência de alterações substanciais na qualidade das respostas desenvolvidas na última década neste domínio.

No entanto, uma análise compreensiva do acompanhamento realizado exigiria a apresentação de indicadores que nos permitissem aceder à necessidade e qualidade do acompanhamento, nomeadamente no que se refere à capacidade de responder de forma especializada e em tempo útil às necessidades das

Tabela 4

Número e prevalência de jovens acolhidos (12-17 anos) em acompanhamento pedopsiquiátrico e psicológico

Ano		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Pedopsiquiátrico										
Regular	12-17 anos	826 (N=1159) 71.3%	931 (N=1329) 70.1%	*	1169 (N=1593) 73.4%	1385 (N=2049) 67.6%	1169 (N=1628) 71.8%	985 (N=1617) 60.9%**	*** (N=1593)	*** (N=1593)
	%	17.3%	19.8%		24.6%	28.9%	25.9%	23.5%**	***	***
Irregular	12-17 aNos	160 (N=236) 67.8%	224 (N=312) 71.8%	*	278 (N=377) 73.7%	364 (N=528) 68.9%	305 (N=418) 72.9%	269 (N=397) 67.8%**	*** (N=394)	*** (N=404)
	%	3.4%	4.8%		5.8%	7.6%	6.8%	6.4%**	***	***
Psicológico										
Regular	12-17 aNos	991 (N=1558) 63.6%	1143 (N=1748) 65.4%	*	1618 (N=2329) 69.5%	1935 (N=2954) 65.5%	1538 (N=2264) 67.9%	1370 (N=2209) 62%	*** (N=2271)	*** (N=2519)
	%	20.8%	24.4%		34%	28.9%	34.2%	32.8%**	***	***
Irregular	12-17 aNos	291 (N=447) 65.1%	349 (N=506) 68.9%	*	330 (N=470) 70.2%	364 (N=528) 68.9%	351 (N=549) 63.9%	303 (N=513) 59%	*** (N=449)	*** (N=438)
	%	6.1%	7.4%		6.9%	7.6%	7.8%	8.4%**	***	***

Nota. *No Relatório CASA de 2013 assistiu-se a uma descontinuidade no registo do indicador relativo ao acompanhamento ao nível da saúde mental, dividindo-o apenas em regular e irregular, sem considerar o tipo de apoio prestado (psicológico ou pedopsiquiátrico), impedindo, deste modo, comparações longitudinais; **No ano de 2017, no cálculo do indicador, não constam os dados relativos ao Acolhimento Residencial Especializado e Outras Respostas, por falta de informação acerca dos dados agrupados por faixa etária destas duas modalidades de acolhimento; ***Nos anos de 2018 e 2019, no cálculo do indicador, não constam dados agrupados por faixa etária para nenhuma das modalidades de acolhimento.

crianças/jovens no acolhimento nomeadamente os potenciais tempos de espera, diferencial entre o intervalo desejado e o realizado, alteração sintomatológica. Estes indicadores poderão ser particularmente úteis quando existem dados que indicam que em Portugal, em média, as crianças e jovens esperaram cerca de 103 dias por uma consulta de Pedopsiquiatria, no ano de 2012 (Ivo et al., 2015). Adicionalmente à ausência de indicadores, não foram reportados nos últimos três anos nos relatórios CASA (ISS, 2018, 2019, 2020), informação discriminada sobre os acompanhamentos em termos de faixa etária, comprometendo uma análise continuada e atualizada dos indicadores em análise.

Conclusões

Portugal tem atualmente uma das taxas mais elevadas da Europa no que se refere ao número de crianças e jovens em AR (Delgado & Gersão, 2018). Muito recentemente, surgiram diplomas legais (Decreto-Lei No. 164/2019, Decreto-Lei No. 139/2019) que procuram por um lado reforçar a necessidade das respostas especializadas no âmbito do acolhimento, caminhando para o paradigma internacionalmente advogado do acolhimento terapêutico residencial (Whittaker et al., 2016), e por outro, criar condições para que acolhimento familiar se consubstancie como resposta não residual para crianças/jovens retiradas do seu meio natural de vida e em situações em que o superior interesse da criança/jovem o justifique.

O estudo surge neste contexto como instrumento de produção de conhecimento que procura contribuir para uma abordagem compreensiva das necessidades atuais das crianças/jovens que se encontram em AR, mais especificamente de um período desenvolvimental particularmente vulnerável e representativo no universo da população acolhida, a adolescência. Neste domínio o estudo parece relevar dois níveis diferenciados de resultados que poderão revelar-se úteis na reflexão de políticas de proteção de crianças e jovens e no desenvolvimento de resposta a “problemáticas específicas e necessidades de intervenção educativa e/ou terapêutica das crianças e dos jovens” (DL No. 164/2019, p. 65). Um primeiro resultado prende-se com as características e alterações da população adolescente em AR, e um segundo referente aos processos que poderão estar na base destas alterações.

No que se refere ao primeiro nível de resultados verifica-se que, apesar do decréscimo no universo da população acolhida na última década, a representatividade de adolescentes tem vindo a ser cada vez mais pronunciada. Adicionalmente, assiste-se a um aumento na prevalência

de problemas de comportamento e a indicadores pouco congruentes no domínio da saúde mental. Esta incongruência resulta de, por um lado, se verificar alguma estabilidade nos diagnósticos realizados na última década, um valor que poderá estar sub-representado, e o aumento da toma de medicação pedopsiquiátrica, nomeadamente em relação aos acompanhamentos, que poderá indicar fragilidades no sistema de diagnóstico e de acompanhamento no domínio da saúde mental.

A especialização exige que se tome particular atenção às necessidades de intervenção neste domínio, que se avalie a qualidade das respostas desenvolvidas e que se operacionalize uma intervenção integrada, responsiva e adaptada aos desafios associados à diversidade num período desenvolvimental particularmente desafiante. Da mesma forma, um enquadramento da psicopatologia que integre uma visão compreensiva e desenvolvimental das implicações da adversidade e do trauma poderia prevenir uma abordagem estrita de patologização e sobre medicalização do sofrimento. Do mesmo modo, a sensibilização e formação técnica dos profissionais que permitam sinalizar, encaminhar os adolescentes em AR para acompanhamento psicológico/psiquiátrico e enquadrar os seus comportamentos, poderá ser particularmente relevante (Campos et al., 2019).

Um segundo nível de análise prende-se com os processos subjacentes às alterações verificadas e que vão sendo referidas ao longo dos relatórios CASA, nomeadamente no que se refere ao acolhimento progressivamente mais tardio, à progressiva valorização de medidas em meio natural de vida (CNPDCJ, 2020) e ao princípio da permanência da família. Se este princípio procura responder de forma inequívoca aos direitos das crianças (Nações Unidas [NU], 1989), e ao apelo internacional da retirada enquanto último recurso (NU, 2010), o aumento do número de crianças/jovens retirados em situações de emergência com medidas anteriores em meio natural de vida, deve suscitar preocupação e informar estudos aprofundados acerca dos motivos subjacentes à revisão das medidas, nomeadamente em situações extremas como as anteriormente reportadas.

O desenho de políticas que se efetivem em medidas que protegem e promovem, implica que a montante se proceda a uma avaliação aprofundada acerca dos reais desafios com que as crianças/jovens, famílias e profissionais se debatem na operacionalização das medidas em meio natural. A revisão compreensiva de políticas de promoção e proteção deve ser realizada num contínuo que integre dimensões sociais, económicas e psicológicas do risco, passando pelos processos de sinalização e de avaliação de medidas, nomeadamente aquando da reabertura de processos e revisão das

mesmas. As necessidades de intervenção, devem por isso, merecer uma reflexão mais alargada e integrada da história que antecede o acolhimento, respeitando o princípio da individualidade de caso, mas, também, considerar dimensões transversais e macroestruturais da vulnerabilidade ao risco. Nesse sentido, e considerando a “complexidade da realidade do acolhimento de crianças e jovens” (ISS, 2020, p.133), a investigação poderá revelar-se particularmente útil na avaliação das práticas atuais e contribuir para um conhecimento mais aprofundado da eficácia de medidas de acolhimento (Harder et al., 2012).

A produção de indicadores revelar-se-á um instrumento fundamental de aproximação à realidade e de avaliação, sendo por isso, de suma importância o esforço envolvido pelas diferentes entidades na disponibilização destas informações. No sentido de potenciar a sua aplicabilidade na monitorização de políticas públicas, a colaboração interinstitucional das diferentes entidades envolvidas no sistema de proteção de produção de indicadores revelar-se-á fundamental. O investimento continuado na qualidade dos indicadores, nomeadamente no que se refere à sua consistência e continuidade, estará diretamente associado com a qualidade dos estudos comparativos e, por isso, compreensivos das exigências e da responsabilidade que o sistema de promoção e proteção nos coloca - à investigação, às entidades de proteção, aos decisores políticos e à sociedade.

Consideramos, no entanto, que a compreensão da complexidade dos desafios que as sociedades impõem à promoção e proteção não se inscrevem apenas na análise das respostas no âmbito do acolhimento, mas no espaço que esta resposta ocupa no espectro mais alargado de medidas e na sua adequabilidade. Adicionalmente, e alargando o campo de análise, consideramos que uma reflexão em torno da eficácia das medidas de promoção e proteção implica uma análise aprofundada sobre os determinantes sociais e económicos do trauma, sublinhando a importância de eleger a intervenção nos maus-tratos enquanto prioridade de intervenção no domínio da saúde pública (Granqvist et al., 2017).

As principais limitações do presente estudo prendem-se com o facto de se tratar de uma análise documental, dependente da qualidade dos indicadores disponibilizados, não tendo sido, no entanto, objeto de triangulação com informação veiculada por outros atores-chave envolvidos no AR. Futuras investigações deverão incluir desenhos metodológicos que privilegiem uma abordagem multi-informante e que integrem narrativas de crianças/jovens, famílias e profissionais envolvidos em diferentes etapas do sistema de promoção e proteção.

A monitorização da responsividade do sistema deverá atender à complexidade de indicadores, não se restringendo a medidas individualizadas de risco ou de medidas únicas de proteção. Uma visão compreensiva dos percursos e contextos de vulnerabilização, numa perspetiva sincrónica, mas também diacrónica atendendo à avaliação da eficácia das medidas, revela-se fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas que colocam a criança e o jovem no centro da intervenção.

Referências

- Anglin, J. P. (2004). Creating “well-functioning” residential care and defining its place in a system of care. *Child and Youth Care Forum*, 33(3), 175-192.
<https://doi.org/10.1023/B:CCAR.0000029689.70611.0f>
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Steele, H., Zeanah, C. H., Muhamedrahimov, R. J., Vorria, P., Dobrova-Krol, N. A., Steele, M., van IJzendoorn, M. H., Juffer, F., & Gunnar, M. R. (2011). III. Attachment and emotional development in institutional care: characteristics and catch up. *Monographs of The Society for Research in Child Development*, 76(4), 62-91.
<https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00628.x>
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Bronsard, G., Alessandrini, M., Fond, G., Loundou, A., Auquier, P., Tordjman, S., & Boyer, L. (2016). The prevalence of mental disorders among children and adolescents in the child welfare system. *Medicine*, 95(7), 1-17.
<https://doi.org/10.1097/md.0000000000002622>
- Calcing, J. & Benetti, S. P. C. (2014). Caracterização da saúde mental em crianças e adolescentes em acolhimento institucional. *Psico*, 45(4), 559-567.
- Campos, J., Barbosa-Ducharne, M., Dias, P., & Rodrigues, S. (2019). Saúde mental de crianças e adolescentes portugueses em acolhimento residencial. *Configurações*, 23, 105-122.
<https://doi.org/10.4000/configuracoes.7116>
- Carvalho, M. J. (2013). *Sistema nacional de acolhimento de crianças e jovens*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (2020). Relatório de Atividades da CNPDPCJ 2019.
<https://www.shorturl.at/krwIN>
- Conselho Nacional de Saúde (2019). *Sem mais tempo a*

- perder – Saúde mental em Portugal: Um desafio para a próxima década.* CNS.
- Costa, M., Mota, C., & Matos, P. (2019). Predictors of psychosocial adjustment in adolescents in residential care: a systematic review. *Child Care in Practice*, 1-30.
<https://doi.org/10.1080/13575279.2019.1680533>
- Decreto-Lei No. 139/2019 do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Diário da República: I série, No. 177.
<https://dre.pt/application/conteudo/124716448>
- Decreto-Lei No. 164/2019 do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Diário da República: II série, no. 206 (2019).
<https://dre.pt/application/conteudo/125692191>
- Delgado, P. & Gersão, E. (2018). O acolhimento de crianças e jovens no novo quadro legal: Novos discursos, novas práticas? *Análise Social*, 226, 112-134.
- Delgado, P., Carvalho, J. M. S., & Correia, F. (2019). Viver em acolhimento familiar ou residencial: O bem-estar subjetivo de adolescentes em Portugal. *Psicoperspectivas*, 18(2), 86-97.
<https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol18-issue2-fulltext-1605>
- Farruggia, S. & Germa, G. (2015). Problem behavior among older youth in foster care: Examining gender. *Children and Youth Services Review*, 48, 20-30.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.11.005>
- Ferreira, S., Magalhães, E., & Prioste, A. (2020). Social support and mental health of young people in residential care: A qualitative study. *Anuario de Psicologia Jurídica*, 30(1), 29-34.
<https://doi.org/10.5093/apj2019a12>
- Granqvist, P., Sroufe, L. A., Dozier, M., Hesse, E., Steele, M., van Ijzendoorn, M., Solomon, J., Schuengel, C., Fearon, P., Bakermans-Kranenburg, M., Steele, H., Cassidy, J., Carlson, E., Madigan, S., Jacobvitz, D., Foster, S., Behrens, K., Rifkin-Graboi, A., Gribneau, N., Spangler, G., Ward, M. J., ... & Duschinsky, R. (2017). Disorganized attachment in infancy: A review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attachment & Human Development*, 19(6), 534-558.
<https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1354040>
- Hammad, T. A., Laughren, T., & Racoosin, J. (2006). Suicidality in pediatric patients treated with antidepressant drugs. *Archives of General Psychiatry*, 63(3), 332-339.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.3.332>
- Harder, A., Knorth, E., & Kalverboer, M. (2012). A secure base? The adolescent-staff relationship in secure residential youth care. *Child & Family Social Work*, 17, 1-13. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00846.x>
- Instituto de Segurança Social, I. P. (ISS, 2008). *Plano de Intervenção Imediata - Relatório de Caracterização das Crianças e Jovens em Situação de Acolhimento em 2007*.
<http://www.pgdlisboa.pt/docpgd/files/PII%202007.pdf>
- Instituto de Segurança Social, I. P. (ISS, 2009). *Plano de Intervenção Imediata - Relatório de Caracterização das Crianças e Jovens em Situação de Acolhimento em 2008*.
- Instituto de Segurança Social, I. P. (ISS, 2010). *Relatório de Caracterização das Crianças e Jovens em Situação de Acolhimento em 2009*.
<http://www.pgdlisboa.pt/docpgd/files/pii%2009.pdf>
- Instituto de Segurança Social, I. P. (ISS, 2011). *CASA 2010 - Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens*.
<https://www.shorturl.at/oDHIV>
- Instituto de Segurança Social, I. P. (ISS, 2012). *CASA 2011 - Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens*.
<https://www.shorturl.at/hAO28>
- Instituto de Segurança Social, I. P. (ISS, 2013). *CASA 2012 - Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens*.
<https://www.shorturl.at/chsAL>
- Instituto de Segurança Social, I. P. (ISS, 2014). *CASA 2013 - Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens*.
<https://www.shorturl.at/ikFM5>
- Instituto de Segurança Social, I. P. (ISS, 2016). *CASA 2015 - Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens*.
<https://www.shorturl.at/cvIY6>
- Instituto de Segurança Social, I. P. (ISS, 2017). *CASA 2016 - Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens*.
<https://www.shorturl.at/mHZ35>
- Instituto de Segurança Social, I. P. (ISS, 2019). *CASA 2018 - Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens*.
<https://www.shorturl.at/erxBF>
- Instituto de Segurança Social, I. P. (ISS, 2020). *CASA 2019 - Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens*.
<https://www.shorturl.at/nBQZ3>
- Ivo, R. S., Leuschner, A., Goulão, J., Robalo, J., Reis, J. M., Ribeiro, L. C., Tereso, J., Almeida, A., & Carvalho, A. A. (2015). *Relatório do Grupo de Trabalho de Saúde Mental, criado pelo Despacho No. 3250/2014*. <https://www.shorturl.at/JZ238>

- Joseph, M., O'Connor, T., Briskman, J., Maughan, B., & Scott, S. (2014). The formation of secure new attachments by children who were maltreated: An observational study of adolescents in foster care. *Development and Psychopathology*, *26*, 67-80. <https://doi.org/10.1017/s0954579413000540>
- Lei No. 31/2003. (2003, 22 agosto). Diário da República: I série, No. 193 (2003). <https://dre.pt/application/file/a/656010>
- Lionetti, F., Pastore, M., & Barone, L. (2015). Attachment in institutionalized children: A review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, *42*, 135-145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.013>
- Michael, K. & Ben-Zur, H. (2007). Risk-taking among adolescents: Associations with social and affective factors. *Journal of Adolescence*, *30*(1), 17-31. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.03.009>
- Moretti, M., Pasalich, D., & O'Donnell, K. (2018). Connect: An attachment-based program for parents of teens. In H. Steele & M. Steele, *Handbook of attachment-based interventions* (pp. 375-400). Guilford Press.
- Nações Unidas (NU, 1989). *Convention on the Rights of the Child, United Nations, Treaty Series, 1577*(3), 1-23.
- Nações Unidas (NU, 2010). *Guidelines for the Alternative Care of Children: resolution / adopted by the General Assembly, 24 February 2010, A/RES/64/142*. <https://www.refworld.org/docid/4c3acd162.html>
- Ozturk, Y., Moretti, M., & Barone, L. (2019). Addressing parental stress and adolescents' behavioral problems through an attachment-based program: An intervention study. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *19*(1), 89-100.
- Pimentel, A., Antão, J., & Ramos, A. (2015). Avaliação de um programa de promoção da saúde mental com crianças institucionalizadas. *Psicologia em Revista*, *21*(2), 218-234. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2015v21n2p218>
- Piovani, D., Clavenna, A., & Bonati, M. (2019). Prescription prevalence of psychotropic drugs in children and adolescents: An analysis of international data. *European Journal of Clinical Pharmacology*, *75*(10), 1333-1346. <https://doi.org/10.1007/s00228-019-02711-3>
- Pires, J. & Martins, P. (2019). Saúde mental e utilização de psicofármacos em crianças e jovens em regime de acolhimento residencial em Portugal – um estudo exploratório. *Configurações*, *23*, 123-137. <https://doi.org/10.4000/configuracoes.7165>
- Raghavan, R., Zima, B., Andersen, R., Leibowitz, A., Schuster, M., & Landsverk, J. (2005). Psychotropic medication uses in a national probability sample of children in the child welfare system. *Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology*, *15*(1), 97-106.
- Raman, R., Jarrett, R. T., Cull, M. J., Gracey, K., Shaffer, A. M., & Epstein, R. A. (2021). Psychopharmaceutical prescription monitoring for children in the child welfare system. *Psychiatric Services*, *72*(3), 295-301. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000077>
- Rapley, T. (2007). *Doing conversation, discourse and document analysis*. Sage. <https://dx.doi.org/10.4135/9781849208901>
- Rodrigues, S. (2018). A qualidade do acolhimento residencial em Portugal: Avaliação da adequação dos serviços às necessidades das crianças e jovens institucionalizados (tese de pós-graduação). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Rodrigues, S., Barbosa-Ducharne, M., Del Valle, J., & Campos, J. (2016). Acolhimento residencial em Portugal. In *Actas do 3o. Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses, Lisboa, 28 setembro 2016 a 1 de outubro 2016* (pp. 858-869). Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Rodríguez, A. (2013). Recursos residenciales para menores seriamente disruptivos: Aportaciones técnicas a un debate social e institucional. *Papeles del Psicólogo*, *34*(1), 23-31.
- Schütz, F. F., Sarriera, J. C., Bedin, L., & Montserrat, C. (2014). Subjective well-being of children in residential care centers: Comparison between children in institutional care and children living with their families. *Psicoperspectivas*, *15*(1), 19-30. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue1-fulltext-517>
- Soldevila, A., Peregrino, A., Oriol, X, & Filella, G. (2012). Evaluation of residential care from the perspective of older adolescents in care. The need for a new construct: Optimum professional proximity. *Child & Family Social Work*, *18*, 285-293. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00843.x>
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, *9*(2), 69-74. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.12.005>
- Whittaker, J. K., Holmes, L., del Valle, J. F., Ainsworth, F., Andreassen, T., Anglin, J., Bellonci, C., Berridge, D., Bravo, A., Canali, C., Courtney, M., Currey, L., Daly, D., Gilligan, R., Grietens, H., Harder, A., Holden, M., James, S., Kendrick, A., ... Zeira, A. (2016). Therapeutic residential care for children and youth: A consensus statement of the international work group on therapeutic residential care. *Residential Treatment for Children & Youth*, *33*(2), 89-106.

<https://doi.org/10.1080/0886571X.2016.1215755>

World Health Organization (2020, September 20). *Adolescent mental health*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Zito, J., Safer, D., Sai, D., Gardner, J., Thomas, D., Coombes, P., & Mendezlewis, M. (2008). Psychotropic medication patterns among youth in foster care. *Pediatrics*, *121*(1), 157-163.

Sobre as autoras:

Francisca Morais é mestre em Intervenção Psicológica, Educação e Desenvolvimento Humano pela Universidade do Porto. Realizou tese de mestrado com o tópico das relações dos jovens com os cuidadores em acolhimento residencial e satisfação dos jovens com o ambiente de cuidado.

Beatriz Santos é mestre em Psicologia Clínica pela Universidade de Trás-Os-Montes e Alto Douro. Atualmente é bolsista de investigação no âmbito do projeto CareME e estudante de doutoramento em Psicologia na Universidade do Porto, encontrando-se a desenvolver o seu estudo na área do acolhimento residencial.

Catarina Pinheiro Mota, é doutorada em Psicologia na área da Consulta Psicológica e Familiar pela Universidade do Porto; psicóloga e psicoterapeuta. Professora Auxiliar na Univ. de

Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD), Portugal; especialista na área do Acolhimento Residencial. Investiga sobre a vinculação na adolescência e jovem adultícia; processos psicológicos inerentes às configurações familiares.

Paula M. Matos é doutorada em Psicologia pela Universidade do Porto (FPCEUP). É Professora Associada na FPCEUP e membro da Direção do Centro de Psicologia da Universidade do Porto, onde coordena o grupo de investigação Relações, Processos de Mudança e Bem-Estar. Investiga os tópicos das dinâmicas relacionais, de vinculação e processos cognitivo-emocionais em diferentes contextos e etapas do desenvolvimento.

Mónica Costa é doutorada em Psicologia pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Investiga sobre qualidade das relações, vinculação, regulação emocional e bem-estar no desenvolvimento de adolescentes em acolhimento residencial.

Helena M. Carvalho é doutorada no domínio da investigação em relações terapêuticas pela Universidade do Porto. As suas pesquisas tem privilegiado o estudo de processos de vulnerabilização e das relações humanas. Atualmente desenvolve investigação no domínio da proteção infantil. É membro integrado do Centro de Psicologia da Universidade do Porto.