

Universidade da Maia

Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento



Assimilação das Experiências Problemáticas de
Institucionalização e a Relação com o Bem-Estar na
Vida Adulta

Ana Rita Ribeiro Maia

Psicologia Clínica Forense – Intervenção com Agressores e
Vítimas

Orientação

Professora Doutora Isabel Basto

Setembro, 2025



Dedicatória

A ti mãe e pai que sempre foram o meu apoio incondicional!

A ti amor que nunca me deixaste cair!

E a vocês Ju, Ema, Catarina e Diogo que fizeram deste caminho o mais bonito!

Agradecimentos

Nesta fase final onde mais um ciclo se encerra, demonstra-se importante refletir sobre o percurso até aqui que revela ansiedades, muito esforço, dedicação e conquistas, mas nunca é percorrido sozinho. O trabalho desenvolvido é fruto de muitos contributos sem os quais não seria possível concretizar. Deste modo, não posso deixar de dar os meus profundos agradecimentos a todos aqueles que fizeram parte do meu caminho.

Em primeiro lugar gostaria de agradecer à minha orientadora Professora Doutora Isabel Basto por toda a paciência e por todo o incentivo e confiança que demonstrou na realização deste projeto. Obrigada por me ajudar a crescer e a tornar-me a profissional que serei.

Agradecer também a todos os professores que cruzaram o meu caminho e foram inspiradores.

À minha mãe, que lhe devo tudo. Obrigada por nunca me deixares ir abaixo e teres sempre as melhores palavras de conforto. Ao meu pai, que sempre me inculuiu os melhores valores. Espero deixar-vos orgulhosos com o meu percurso. Vocês são os melhores pais do mundo! Esta tese também é um bocadinho vossa.

À família do meu namorado por toda a ajuda neste caminho, por me fazerem sentir sempre em casa, e por me darem força para continuar e não desistir.

Ao meu amor, que sempre me deu um apoio incondicional e mesmo em momentos difíceis as suas palavras foram de motivação e jamais deixou de acreditar em mim, quando nem eu própria acreditava.

Vocês são o meu porto seguro!

Aos meus amigos que caminharam ao meu lado e fizeram este percurso mais bonito. Agradecer toda a paciência para os trabalhos de grupo e as reuniões

intermináveis. Convosco aprendi muitas coisas novas! Obrigada pela entreaajuda e apoio.

À minha Catarina, obrigada, amiga! Sei que estarás sempre desse lado para me apoiar e eu deste. Partilhámos sorrisos, lágrimas, mas também o orgulho que sentimos.

À minha Juliana, por me ouvir sempre. Obrigada por tudo, pelo apoio, lágrimas, sorrisos e o orgulho que sentimos!

À minha Ema, por estar sempre disponível. Obrigada por toda a ajuda e apoio!

Ao meu amigo Diogo, obrigada por nos aturares e ouvir-nos nas horas de maior aflição!

Amigos vamos ser psicólogos! Tenho muito orgulho em vocês!

Resumo

A institucionalização visa assegurar a proteção de crianças e jovens de situações violentas, proporcionando-lhes um desenvolvimento integral e saudável (Carvalho & Lima, 2022; Pimentel et al., 2015). O processo de institucionalização pode ser entendido como uma experiência problemática que acarreta alterações no funcionamento biopsicossocial das crianças e jovens, podendo potenciar o desenvolvimento de quadros psicopatológicos na vida adulta. De acordo com o Modelo de Assimilação, o processo de mudança ocorre mediante a assimilação gradual das experiências problemáticas no *self* associadas ao aumento do bem-estar. Contudo, ainda se revelam escassos os estudos sobre este tema. Neste sentido, o principal objetivo deste estudo surge da necessidade de explorar como o nível de assimilação da experiência problemática de institucionalização ocorre durante a infância ou adolescência e se relaciona com o bem-estar psicológico durante a vida adulta. Os participantes foram submetidos a entrevistas semiestruturadas, posteriormente analisadas com a Escala de Assimilação de Experiências Problemáticas, de modo a avaliar o processo de assimilação da experiência de institucionalização. O *Clinical Outcome Routine Evaluation – Outcome Measure* (CORE-OM) foi utilizado para a avaliação do bem-estar psicológico, o *9-Item Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) foi utilizado para avaliar a sintomatologia depressiva e o *7-General Anxiety Disorder* (GAD-7) foi utilizado para avaliar a sintomatologia ansiosa. Nos dois casos analisados os resultados parecem sugerir que existem subpartes da experiência de institucionalização que não se encontram plenamente assimilados. Por outro lado, parece haver uma relação entre os níveis de assimilação mais elevados associados a um menor sofrimento psicológico e melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Crianças institucionalizadas; Assimilação de Experiências Problemáticas; Bem-estar psicológico

Abstract

Institutionalization aims to ensure the protection of children and young people from violent situation, providing them with comprehensive and healthy development (Carvalho & Lima, 2022; Pimentel et al., 2015). The process of institutionalization can be understood as a problematic experience that entails changes in the biopsychosocial functioning of children and young people, potentially increasing the risk of developing psychopathological conditions in adulthood. According to the Assimilation Model, the process of change occurs through the gradual assimilation of problematic experiences into the *self*, which is associated with increased well-being. However, studies on this topic remain scarce. In this regard, the main objective of this Study arises from the need to explore how the level of assimilation of the problematic experience of institutionalization during childhood or adolescence relates to Psychological well-being in adulthood. The participants underwent semi-structured interviews, which were subsequently analysed using the Assimilation of Problematic Experience Scale (APES) in order to assess the assimilation process of institutionalization experience. The *Clinical Outcome Routine Evolution – Outcome Measure* (CORE-OM) was used to assess Psychological well-being, the *9-Item Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) was used to assess depressive symptoms, and the *7-Item Generalized Anxiety Disorder Scale* (GAD-7) was used to assess anxiety symptoms. In both cases analysed, the results suggest that there are subparts of the institutionalization experience that remain not fully assimilated. On the other hand, higher levels of assimilation appear to be associated with lower Psychological distress and better quality of life.

Keywords: Institutionalized children; Assimilation of Problematic Experiences; Psychological well-being

Índice de Figuras

Figura 1 – Níveis médios de assimilação da experiência problemática (APES), nível de qualidade de vida (PHQ-9 e GAD-7) e intensidade da sintomatologia clínica (CORE-OM) dos participantes *Filipa* e *César*

Figura 2 – Níveis de assimilação da experiência problemática realizada à participante *Filipa*

Figura 3 – Níveis de assimilação da experiência problemática realizada ao participante *César*

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Escala de Assimilação de Experiências Problemáticas (APES) (retirado de Caro Gabalda & Stiles, 2009)

Lista de Abreviaturas

APES – Escala de Assimilação das Experiências Problemáticas

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

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

LPCJP – Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

Índice

1.	Introdução	1
2.	Enquadramento Teórico	5
2.1	Institucionalização em Portugal.....	5
2.2	Os processos de institucionalização	8
2.3	Impacto da institucionalização nas crianças e adultos.....	9
2.4	Assimilação de Experiências Problemáticas	15
2.4.1	Modelo de Assimilação de Experiências Problemáticas	15
2.4.2	Estado da arte: Estudos sobre o Modelo de Assimilação de Experiências Problemáticas.....	17
2.4.3	Escala de Assimilação de Experiências Problemáticas (APES).....	18
3.	O presente estudo.....	22
3.1	Objetivos.....	22
	A metodologia empregue na presente dissertação é de natureza qualitativa,.....	22
4.	Método.....	22
4.1	Participantes.....	22
4.2	Medidas	23
4.2.1	Clinical Outcome Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM) (Sales et al., 2012)	23
4.2.2	PHQ-9 – Patient Health Questionnaire (Ferreira et al., 2019).....	24
4.2.3	GAD-7 – General Anxiety Disorder (Spitzer et al., 2006)	25
4.2.4	Escala de Assimilação de Experiências Problemáticas (APES) (Caro Gabalda & Stiles, 2009)	25

4.3	Procedimentos	25
4.3.1	Procedimento de recolha de dados	25
4.3.2	Procedimento de análise de dados	27
5.	Resultados.....	29
5.1	Análise da assimilação das experiências problemáticas	29
6.	Discussão	48
7.	Conclusão, limitações e estudos futuros.....	53
8.	Referências Bibliográficas.....	55

1. Introdução

A história pessoal das crianças e dos jovens, nomeadamente as experiências de vida na infância e no seio familiar, têm muita influência no seu desenvolvimento psicológico, social, emocional, comportamental e cognitivo (Pimentel et al., 2015). Dessa forma, as experiências problemáticas vivenciadas na infância colocam em risco a saúde mental e o desenvolvimento normal das crianças e jovens e em casos mais extremos, poderá levar à retirada da criança da sua família de origem (Pimentel et al., 2015). A institucionalização de crianças e jovens tem como principal objetivo assegurar a sua proteção de situações violentas, proporcionando-lhes um desenvolvimento integral e saudável (Carvalho & Lima, 2022). Embora essa medida apresente aspetos positivos, pode também acarretar consequências negativas, como a rutura das relações afetivas previamente construídas, podendo ser vivenciada como uma experiência problemática de afastamento e abandono sentidos relativamente à família de origem (Carvalho & Lima, 2022).

No sistema legal português existem duas vertentes para a institucionalização de crianças e jovens: a promoção e proteção de crianças que são vítimas de abuso ou negligência e a institucionalização de jovens que cometam atos tipificados como crime no código penal português (Carvalho & Lima, 2022). A institucionalização de crianças e jovens é uma medida de proteção dos direitos, quando esta é vítima de maus-tratos ou negligência (LPCJP - Lei nº 147/99 de 1 de setembro). A Lei nº 147/99, de 1 de setembro legitima a intervenção para a promoção dos direitos da criança e jovem que se encontra em perigo, quando os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto, ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou quando esse perigo resulte de ação ou omissão de terceiros ou da própria criança ou jovem a que

aqueles não se oponham de modo adequado a removê-lo (LPCJP - Lei nº 147/99, de 1 de setembro). Neste sentido, nem sempre a família ou quem tenha a guarda de facto da criança ou jovem, consegue as condições de um ambiente seguro que garantam a sua proteção, colocando a criança ou jovem numa situação de perigo (Gaspar, 2013).

O impacto da institucionalização é percecionado de forma negativa, sobretudo pela separação da família e pela entrada num meio desconhecido (Gaspar et al., 2015). Como impactos negativos destacam-se o pouco envolvimento, acolhimento e afetividade que recebem da instituição, e em crianças mais novas, destaca-se a importância de uma figura de vinculação a tranquilizar no momento de dormir (Gaspar et al., 2015). As experiências problemáticas vividas por crianças e jovens na infância comprometem a sua saúde e o seu desenvolvimento equilibrado (Carvalho & Lima, 2022). Embora o acolhimento institucional tenha como intuito protegê-las de situações de violência, negligência e abandono e lhes proporcionar um desenvolvimento integral e saudável, a institucionalização prolongada pode influenciar profundamente aspetos emocionais, cognitivos, sociais e relacionais até à vida adulta que, não sendo bem integrada no *self*, poderá ser assimilada como uma experiência problemática (Carvalho & Lima, 2022). A institucionalização pode impactar negativamente a construção da identidade, autonomia, autoestima e a capacidade de formar relacionamentos saudáveis e duradouros na vida adulta, bem como a inserção no mercado de trabalho (Delgado et al., 2019). A ausência de apoio, após a saída das instituições, também é um fator que contribui para situações de exclusão social, desemprego, instabilidade social e até mesmo o retorno a contextos de vulnerabilidade (Berrick, 2021). Os adultos ex-institucionalizados podem apresentar maior probabilidade de desenvolver perturbações mentais como, perturbações depressivas, perturbações de ansiedade e perturbações de stress pós-traumático e também comportamentos autolesivos em comparação com população geral (Delgado et al., 2019).

Os adultos acolhidos em instituições que oferecem um ambiente com práticas centradas no cuidado individualizado e estímulo à autonomia, tendem a apresentar resultados mais positivos e oferecem mais recursos para a transição na vida adulta (Berrick, 2021; Carvalho & Lima, 2022; Delgado et al., 2019). Desta forma, o Modelo da Assimilação das Experiências Problemáticas tenta explicar o processo de assimilação da experiência e integrá-la no self, embora a investigação sobre os efeitos da institucionalização tenha vindo a aprofundar as implicações no desenvolvimento emocional e psicológico, permanece escasso o conhecimento sobre as consequências da não assimilação dessa experiência. Esta lacuna é particularmente relevante, considerando que a falta de integração de vivências emocionalmente significativas pode comprometer a saúde mental a longo prazo. De acordo com o Modelo de Assimilação da Experiência Problemática, as experiências não assimiladas, ou seja, experiências não integradas no self, estão frequentemente associadas a dificuldades emocionais e perturbações psicológicas (Stiles et al., 1990; Stiles, 2002). O modelo favorece a mudança, ao promover a assimilação gradual dessas experiências, possibilitando que o indivíduo reorganize cognitivamente os eventos e emoções vividas (Stiles et al., 1990; Stiles, 2002). O retorno a um estado de bem-estar psicológico, neste modelo, está intimamente ligado ao avanço no processo de assimilação que ocorre de forma gradual e que vai desde o evitamento da experiência, até à sua completa integração e resolução (Stiles et al., 1990; Stiles, 2002).

O presente estudo intitula-se “Assimilação das Experiências Precoces de Institucionalização e a sua Relação com o Bem-Estar na Vida Adulta”, e surgiu da necessidade e da vontade de explorar, como o nível de assimilação da experiência problemática de institucionalização durante a infância ou adolescência, se relaciona com o bem-estar psicológico durante a vida adulta. Na presente dissertação será apresentado um breve enquadramento teórico do estudo e a descrição do Modelo da Assimilação das

Experiências Problemáticas, em seguida serão detalhados o estudo e os objetivos, e posteriormente será exposto o método, contendo a caracterização dos participantes, os instrumentos utilizados e os procedimentos. Por fim serão apresentados os resultados, a discussão dos mesmos, e as principais conclusões, limitações e estudos futuros.

2. Enquadramento Teórico

2.1 Institucionalização em Portugal

A institucionalização é uma medida que visa a proteção das crianças e jovens, sempre que haja maus-tratos físicos e psicológicos, negligência, abusos, abandono, ou seja, quando o seu desenvolvimento saudável e equilibrado não se verifica no seu ambiente familiar (Carvalho & Lima, 2022). Em Portugal, a Lei nº 147/99, de 1 de setembro no artigo 49º, considera o acolhimento residencial da criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações, equipamentos de acolhimento e recursos humanos permanentes, devidamente habilitados, que lhes garantam os cuidados adequados. O acolhimento residencial, tem como objetivo contribuir para a criação de condições que garantam a adequada satisfação das necessidades físicas, psíquicas, emocionais e sociais das crianças e jovens e o efetivo exercício dos seus direitos, favorecendo a sua integração em contexto sociofamiliar seguro e promovendo a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral (Diário da República Lei nº 147/99, de 1 de setembro). A integração em acolhimento está organizada em níveis distintos, em função das necessidades de intervenção, sendo elas: Unidades para Resposta a Situações de Emergência e Unidade de Apoio e Promoção da Autonomia dos Jovens, nomeadamente Apartamentos de Autonomização para a preparação dos jovens para a vida ativa, de forma autónoma (Diário da República Lei nº 147/99, de 1 de setembro). As Instituições podem também ter respostas de acolhimento residencial, nomeadamente nas áreas de educação especial e da saúde, em situações devidamente fundamentadas e executar medidas pelo tempo estritamente necessário a crianças ou jovens com deficiência permanente, doenças crónicas de carácter grave, perturbação psiquiátrica ou comportamentos aditivos, garantindo os cuidados socioeducativos e terapêuticos (Diário da República Lei nº 147/99, de 1 de setembro).

Segundo o Relatório Anual de Avaliação de Atividades das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em 2023, as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) acompanharam 79 511 crianças e jovens. As categorias de perigo mais comunicadas foram: a negligência com 17 632 processos, a violência doméstica com 17 001, comportamentos de perigo na infância e juventude com 10 370, direito à educação com 6 636, maus-tratos físicos com 2 859, maus-tratos psicológicos com 1 928, abuso sexual 1 262, abandono 533, exploração infantil 40 e criança proveniente de conflito armado 20 processos. As categorias mais reportadas em diagnósticos de perigo foram: a negligência com 5514 medidas de promoção e proteção (33,45%) e a violência doméstica com 4330 medidas de promoção e proteção (26,31%). No ano de 2023, constatou-se que 947 crianças e jovens, tinham algum tipo de deficiência ou incapacidade, maioritariamente a nível mental e intelectual.

A institucionalização é uma medida para proteger as crianças vítimas de maus-tratos e negligência, com consequências a nível psicológico, emocional e social, resultantes da separação familiar, uma vez que a adaptação a um ambiente desconhecido, pode restringir a liberdade e comprometer os direitos das crianças e jovens (Carvalho et al., 2017; Lopes et al., 2016; Moreira et al., 2013). Vários investigadores (Araujo & Gonçalves, 2018; Carvalho et al., 2017; Lopes et al., 2016; Moreira et al., 2013) referem que uma má experiência, pode originar isolamento pelo medo e pelo excesso de autoritarismo, pelo próprio processo judicial, que acarreta sentimentos de insegurança e culpa, intensificado pelos processos de institucionalização que retiram as crianças das famílias reforçando os sentimentos de abandono. Referem ainda que o impacto negativo da institucionalização é agravado, quando não se olha para as necessidades da criança e ainda pela rotação dos profissionais, que se traduz num impacto negativo no estabelecimento de relações de confiança (Moreira et al., 2013). A institucionalização de

crianças e jovens em Portugal é um tema bastante divulgado, existindo notícias de crianças maltratadas e abusadas em contextos que deveriam promover a proteção e desenvolvimento integral e saudável das crianças e jovens (Lopes et al., 2016; Parra et al., 2019). Na sequência desta problemática surgiu a necessidade de criação de normas relativas à proteção e promoção dos direitos das crianças, que dota a criança de direitos, proteção e também de respeito e dignidade (Lopes et al., 2016). Ao longo da história surgiram em Portugal diplomas legais que têm vindo a influenciar a promoção do bem-estar das crianças e jovens nas instituições (Ferreira, 2013), ou seja, proteger de maus-tratos e negligência pela incapacidade demonstrada pelos que tinham a sua guarda, nomeadamente a partir da ratificação da Convenção dos Direitos das Crianças em 1989 (Carvalho & Lima, 2022). Em 1911 surge a Lei de Proteção à Infância onde se criou as Comissões de Proteção e os tribunais de menores (Diário da República Lei de Proteção à infância). Em 1991 são criadas as Comissões de Proteção de Menores, as atuais CPCJ que asseguram a proteção de menores vítimas de maus-tratos, negligência ou abusos. Em consequência da reforma do sistema jurídico de crianças vítimas de maus-tratos e crianças que cometem delitos tipificados como crime pelo código penal português, a institucionalização de crianças e jovens é uma medida de proteção dos direitos quando esta é vítima de maus-tratos ou negligência (Carvalho & Lima, 2022).

A Lei nº 147/99, de 1 de setembro, legitima a intervenção para a promoção dos direitos da criança e jovem que se encontra em perigo quando os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou quando esse perigo resulte de ação ou omissão de terceiros ou da própria criança ou jovem a que aqueles não se oponham de modo adequado a removê-lo (Diário da República Lei nº 147/99, de 1 de setembro) e no mesmo ano surge a Lei nº 169/99, de 14 de setembro, a Lei Tutelar Educativa que aplica

medidas tutelares às crianças e jovens que cometam atos qualificados como crime com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos podendo abranger até aos 21 anos. Existem ainda outras leis que promovem a proteção das crianças como a Lei nº 59/2007, de 4 de setembro, que proíbe os castigos corporais às crianças após revisão do código penal, o Decreto de Lei nº 3/2008, que valoriza a educação e a qualidade do ensino ou a Lei nº 71/2009, de 6 de agosto, que cria um regime especial para a proteção de crianças e jovens com cancro (Diário da República Lei nº 59/2007, de 4 de setembro; Diário da República Lei nº 3/2008; Diário da República Lei nº 71/2009).

2.2 Os processos de institucionalização

As situações de perigo podem ser comunicadas por qualquer indivíduo às entidades competentes em matéria de infância e juventude: entidades policiais, autarquias locais, segurança social, serviços de saúde, escolas, associações desportivas, culturais e recreativas e comissões de proteção de crianças e jovens (CPCJ's) (Instituto de Segurança Social, 2017). A sinalização pode ser feita de forma anónima por parte de qualquer indivíduo ou instituição, pode ser através da Plataforma Nacional da Comissão de Proteção de crianças e jovens ou presencial nas CPCJ's com identificação de quem sinaliza ou anónima (Instituto de Segurança Social, 2017). Após as CPCJ's receberem a sinalização, são elaborados os documentos necessários de forma a garantir que os indivíduos aceitam a intervenção da mesma (Merrick et al., 2017). Este momento inicial consiste em identificar a gravidade do caso, posteriormente o diagnóstico permite avaliar o processo de promoção e proteção a instaurar para retirar a criança/jovem da situação de perigo (Berens & Nelson, 2015). A finalidade da intervenção consiste em afastar as crianças/jovens do perigo, proporcionar condições que garantam a sua segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento integral e garantir a recuperação física e psicológica das crianças/jovens vítimas de exploração ou abuso (Lei nº 147/99 –

Capítulo III – artigo 34º e 35º). Desta forma, os processos de promoção e proteção passam por apoio junto aos pais, apoio junto de outro familiar, confiança a pessoa idónea, apoio para a autonomia de vida, acolhimento familiar, acolhimento residencial e confiança a pessoa selecionada para a adoção, a família de acolhimento ou a instituição com vista à adoção (Lei nº 147/99 – Capítulo III – artigo 34º e 35º). Se após a intervenção junto dos pais e de todas as outras formas de medidas de promoção e proteção para a retirada do perigo, este ainda subsistir, providencia-se o acolhimento residencial e em casos mais graves a adoção (Merrick et al., 2017; Berens & Nelson, 2015). Todavia, de mencionar que caso o perigo sinalizado seja minimizado ou eliminado através da intervenção junto dos pais por parte dos técnicos da CPCJ, a criança não é retirada ou afastada do seu meio familiar (Berens & Nelson, 2015). No caso de a medida ser acolhimento residencial, os técnicos continuam a intervenção com os pais até reunirem as condições necessárias para o regresso da criança ao seio familiar. No entanto, caso a família de origem não reúna as condições necessárias e não exista outra alternativa em meio natural de vida, a criança/jovem permanecerá no acolhimento residencial, podendo em alguns casos ser adotados (Gaspar et al., 2017; Quintãns et al., 2010). Entende-se por meio natural de vida o contexto que garante os cuidados de alimentação, higiene, saúde e conforto, formação escolar e profissional, bem como a ocupação saudável dos tempos livres (Instituto da Segurança Social, 2017). As medidas de colocação são acolhimento familiar, acolhimento residencial ou adoção sendo da competência das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) e dos tribunais (Instituto da Segurança Social, 2017).

2.3 Impacto da institucionalização nas crianças e adultos

A Lei nº 147/99, de 1 de setembro, considera as crianças e jovens em perigo quando estas sofrem graves problemas de segurança, saúde, formação, educação e desenvolvimento, são abandonadas e entregues a si, sofrem de maus-tratos e sofrem de

abusos sexuais entre muitos outros perigos (Diário da República – Lei nº 147/99, de 1 de setembro). Por outro lado, as crianças institucionalizadas também podem ser crianças que necessitam de medidas tutelares educativas, que segundo a Lei nº 169/99, de 14 de setembro, aplica medidas tutelares às crianças e jovens que cometam atos qualificados como crime com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos, podendo ser alargada até aos 21 anos (Diário da República – Lei nº 169/99, de 14 de setembro). Desta forma, para se compreender o impacto da experiência de institucionalização das crianças e jovens é necessário ter em conta não só as características individuais, mas também fatores como as condições da família de origem, o apoio familiar e o apoio recebido na instituição (Moreira et al., 2013).

O acolhimento deveria funcionar como um fator protetor, preservando a criança/jovem da exposição aos perigos, no entanto, quando estas são expostas a conflitos intrafamiliares, maus-tratos, condições socioeconómicas precárias e ao abuso de álcool e drogas, essas experiências podem ter implicações significativas ao nível do ajustamento psicológico, comportamental e social na vida adulta (Merrick et al., 2017). A institucionalização visa a promoção e proteção de crianças e jovens que se encontram em situações de perigo e pode acarretar consequências para toda a vida, que poderão prejudicar o efeito pretendido (Quintãns et al., 2010; Berens & Nelson, 2015). Neste sentido, as experiências traumáticas vividas na infância, tais como, a violência, o abandono, a negligência, os abusos sucessivos e as perdas de vínculos causam danos significativos na saúde mental e emocional das crianças e jovens e em casos mais graves constituem fatores de risco para patologias mentais diagnosticadas a jovens inseridos no contexto institucional, podendo gerar desequilíbrio nas suas vivências (Gaspar et al., 2017). A institucionalização poderá não ser o processo ideal para o desenvolvimento de crianças/jovens, sendo que, as vivências prévias associadas à família de origem pode

constituir um maior risco para o desenvolvimento de problemas psicológicos e emocionais (Parra et al., 2019). A não adaptação à instituição, a falta de intervenção com as famílias, o tempo excessivo de acolhimento na instituição, a dificuldade em reestabelecer laços afetivos com a família e a falta de respostas adequadas às necessidades das crianças/jovens, constituem fatores de risco associados ao processo de institucionalização (Araujo & Gonçalves, 2018; Parra et al., 2019)

A falta de intervenção com as famílias de forma a prevenir as situações de perigo, pode ter como resposta viável a sua retirada da família (Tomás et al., 2019). De salientar que, em muitas situações a família ausenta-se durante o processo de acolhimento e acompanhamento na institucionalização, e os laços afetivos ficam comprometidos (Parra et al., 2019; Tomás et al., 2019). Outro aspeto que pode ser considerado um fator de risco é o tempo que a criança está em acolhimento residencial ou acolhimento familiar, pois as medidas de promoção e proteção não deveriam ser de carácter permanente, sendo o objetivo a reintegração da criança/jovem no seu agregado familiar (Tomás et al., 2019). Por outro lado, quanto mais tempo está na instituição mais a criança/jovem adquire as suas normas, o que poderá dificultar a sua reintegração, bem como reestabelecer os laços afetivos que foram perdendo com a sua família e com os pares (Araujo & Gonçalves, 2018; Parra et al., 2019; Tabile & Jacometo, 2017). Assim, quanto mais novas forem as crianças/jovem institucionalizados, maiores os danos e maiores serão os prejuízos de serem reparados, caso os cuidados da instituição não sejam de boa qualidade (Parra et al., 2019). Outra questão relevante concerne às problemáticas enfrentadas por crianças e jovens em situação de acolhimento, como o abuso de substâncias, alcoolismo, violência doméstica, delinquência e os comportamentos agressivos (Tabile & Jacometo, 2017). As crianças/jovens que foram abandonadas ou negligenciadas, quando acolhidas, enfrentam alguns obstáculos como a dificuldade de adaptação à instituição e a manifestação de

comportamentos agressivos (Mendes & Santos, 2014). Essa situação pode gerar preocupação entre os que já se encontram na instituição há mais tempo e por vezes sobrecarregar as próprias instituições, que nem sempre conseguem responder de forma adequada às necessidades das crianças/jovens (Mendes & Santos, 2014; Dozier et al., 2012; Engel & Gunnar, 2020). Como consequência, muitas dessas crianças/jovens acabam por saltar de instituição em instituição, o que constitui um fator de risco para comportamentos disruptivos (Dozier et al., 2012; Van IJzendoorn et al., 2020). Nesta fase, os jovens tendem a ter sentimentos de dificuldade no estabelecimento de relações com os pares, uma vez que as relações familiares não existem, levando a uma dependência afetiva aos outros e ao meio onde estão inseridos, para suprimir esta lacuna (Berens & Nelson, 2015; Nelson et al., 2014). Neste sentido, as crianças/jovens tendem a ser imaturas, apresentam dificuldades de aprendizagens, problemas de comportamento e depressão, podendo, em alguns casos, ser mais severa e com maior risco de suicídio (Tabile & Jacometo, 2017).

O efeito da institucionalização precoce, especialmente na infância, pode constituir um fator de risco para o surgimento de comportamentos disruptivos, uma vez que nesse período ocorrem etapas cruciais no desenvolvimento comportamental, emocional e psicológico (Parra et al., 2019; Berens & Nelson, 2015). A falta de cuidados, privação da família e separação de figuras de vinculação pode comprometer a capacidade da criança regular os seus comportamentos e emoções de forma adequada (Parra et al., 2019). Deste modo, diversos estudiosos revelam consenso no facto da institucionalização ser favorável em situações de risco, nomeadamente no que diz respeito ao desenvolvimento e à socialização das crianças e jovens (Araujo & Gonçalves, 2018; Parra et al., 2019; Van IJzendoorn et al., 2020). O processo de institucionalização acarreta por si só uma conotação negativa, visto que a partir do momento em que a criança é sinalizada adquire

o rótulo de “criança em risco”, associado a um estatuto desvalorizado e frequentemente alvo de estereótipos que conduzem a situações de estigmatização social (Carvalho et al., 2017). O impacto da institucionalização tem sido alvo de estudo há vários anos e engloba diversas áreas como, o desenvolvimento global, o desenvolvimento emocional, as cognições, o comportamento e a saúde mental das crianças e jovens (Nelson, Fox & Zeanah, 2014). A criança que está institucionalizada enfrenta dificuldades nas relações familiares, negligência, abusos físicos e emocionais, álcool e drogas, e ainda se deparam com um longo processo judicial, abandonos sucessivos e conflitos, além da incerteza sobre o seu futuro (Araujo & Gonçalves, 2018). Esta ausência de referências afetivas, nas primeiras fases do desenvolvimento, acarreta consequências nas relações causando prejuízos psicossociais, cognitivos e comportamentais (Carvalho et al., 2017; Stein et al., 2022). As crianças e jovens que sofreram experiências adversas na infância aumentam a vulnerabilidade para comportamentos de risco, toxicodependência, deficiências físicas, problemas de saúde e debilidade mental (Carvalho et al., 2017; Nelson, Fox & Zeanah, 2014). Nas crianças e jovens, o comportamento antissocial leva ao abandono escolar e à incapacidade de manter relações interpessoais saudáveis, sendo estes comportamentos mecanismos de defesa inadequados, com efeitos opostos no que toca ao estabelecimento de relações e apoio dos pares, pelo medo de serem rejeitados novamente (Dozier et al., 2012; Tabile & Jacometo, 2017; Van IJzendoorn et al., 2020).

Os adultos ex-institucionalizados, quando autónomos da instituição após o período de acolhimento, habitualmente não consideram viável o regresso a casa dos pais, sendo por isso, o momento da autonomia uma transição marcada pela incerteza, riscos e imprevisibilidade (Gaspar, 2014). O processo de autonomização da instituição necessita de integração no self, pois quando tal integração não ocorre de forma adequada, pode causar a longo prazo depressão, ausência de relações afetivas e isolamento social, ou até

destruição da carreira profissional (Gaspar, 2014). Desta forma, as transições múltiplas não integradas podem reduzir o bem-estar e em casos mais extremos levar ao suicídio (Gaspar, 2014; Stein et al., 2022). Referem ainda que o trabalho não é consistente e o casamento não se constitui como um fator de saída, gerando ambiguidades, mas também podem ser momentos decisivos de infinitas oportunidades e experiências (Gaspar, 2014). Para alguns adultos, a institucionalização é considerada uma experiência problemática marcante, pois as perdas afetivas, os abandonos sucessivos e a falta de apoio de retaguarda após a saída da instituição desequilibram as suas vivências sociais no momento de transição para a vida independente (Gaspar et al., 2017). Esta trajetória, frequentemente desprovida de continuidade e previsibilidade, pode comprometer a construção da identidade e do autoconceito, fragilizando os recursos internos para enfrentar as adversidades (Gaspar et al., 2015). A investigação tem vindo a demonstrar que, quando as experiências adversas precoces não são devidamente processadas e integradas no self, podem constituir-se experiências problemáticas, contribuindo para sintomas de ansiedade, depressão, dificuldades relacionais e desregulação emocional na vida adulta. Neste sentido, a experiência de institucionalização não assimilada pode atuar como uma "ferida aberta" no desenvolvimento psicológico, moldando negativamente a forma como o indivíduo se relaciona consigo mesmo e com os outros. A não assimilação da experiência de institucionalização poderá manter o indivíduo num estado de conflito interno, caracterizado por evitamento emocional, distanciamento afetivo e rigidez cognitiva, dificultando a adaptação a novos contextos de vida. Em contrapartida, a assimilação bem-sucedida, poderá permitir que o indivíduo ressignifique a sua história, reorganize emocionalmente os eventos vividos e construa um sentido de continuidade pessoal, favorecendo o bem-estar psicológico. Adultos que conseguiram assimilar esta experiência tendem a apresentar maior resiliência, capacidades reflexivas mais

desenvolvidas e relações interpessoais mais estáveis. Por outro lado, a ausência desse processo poderá estar associada a trajetórias marcadas por instabilidade emocional, dificuldades de vinculação e sentimentos persistentes de rejeição ou desvalorização.

Assim, compreender a institucionalização como uma experiência potencialmente problemática e explorar os mecanismos que favorecem ou impedem a sua assimilação, constitui um passo essencial para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes.

2.4 Assimilação de Experiências Problemáticas

2.4.1 Modelo de Assimilação de Experiências Problemáticas

O Modelo da Assimilação das Experiências Problemáticas concebe estas experiências como percepções, intenções, impulsos, atitudes, desejos, fantasias ou ideias que causam desconforto psicológico (Stiles, 1990).

A base teórica deste modelo integra várias abordagens e conceitos das terapias psicodinâmicas, experienciais e cognitivo-comportamentais (Stiles, 2002). O Modelo de Assimilação das Experiências Problemáticas define-se como um modelo transteórico sobre a integração das experiências problemáticas e que não tendo sido assimiladas, poderão ter um impacto negativo na vida adulta (Meystre et al., 2015). No entanto, a mudança terapêutica ocorre quando as experiências problemáticas são assimiladas após terem sido previamente ignoradas (Meystre et al., 2015; Stiles, 2011).

Stiles e colaboradores reformularam o modelo, desenvolvendo algumas alterações que se centram na perspectiva do self, como sendo composto por múltiplas vozes (Stiles, 2011). O modelo de assimilação debruça-se sobre alguns conceitos importantes, a comunidade de vozes, que se refere a experiências aceites e organizadas numa estrutura ordenada (Kramer et al., 2016). O conceito de comunidade de vozes é utilizado metaforicamente para descrever a estrutura identitária do self, ou seja, o modelo sugere

que somos constituídos por diversas vozes que espelham as nossas experiências e cada voz corresponde a uma experiência que foi sendo integrada (Honos-Webb & Stiles, 1998). A voz não dominante ou voz problemática, corresponde às experiências problemáticas que são incongruentes com a comunidade de vozes, sendo de difícil integração no self (Honos-Webb & Stiles, 1998). Já a voz dominante, são as experiências integradas no self, que têm influência maior numa determinada situação do dia-a-dia (Meystre et al., 2015). Desta forma, as experiências podem deixar marcas ao longo da vida, e quando não são assimilados, estes traços tendem a constituir experiências problemáticas, no entanto, quando assimilados constituem elementos/recursos importantes para a integração das experiências (Honos-Webb & Stiles, 1998; Stiles, 1999; Stiles, 2001). A incapacidade de integração das experiências, originadas pelo conflito entre as vozes problemáticas e as vozes dominantes da comunidade, geram desconforto interno de perda, rejeição, abandono e trauma, resultando em dor psicológica e desajustamento psicossocial (Honos-Webb & Stiles, 1998; Honos-Webb et al., 1999). O desconforto e a dor sentidos, explica o surgir da psicopatologia nos indivíduos, sendo que, a psicoterapia pretende a integração das experiências, para reduzir ou eliminar o impacto da dor e potencializar a mudança para o indivíduo retornar a um estado de bem-estar (Honos-Webb & Stiles, 1998; Honos-Webb et al., 1999). Quando as vozes não estão em concordância, existe um quadro psicopatológico e de sofrimento psicológico até serem integradas no self (Honos-Webb & Stiles, 1998). No momento em que as vozes são levadas ao extremo, tendem a ser evitadas, no entanto, a assimilação ocorre quando há uma relação de mudança entre as vozes internas, ou seja, as vozes problemáticas e as vozes da comunidade e o retorno ao bem-estar parece estar associado a um processo de assimilação destas experiências problemáticas (Honos-Webb & Stiles, 1998). Para os autores do modelo da assimilação, a integração das vozes dominante e problemática

ocorre através de pontes de significado que permitem a integração da voz problemática no *self* (Honos-Webb et al., 1999; Stiles & Brinegar, 2007). Desta forma, as pontes de significado estabelecem conexões entre as vozes e favorece a sua gradual integração na comunidade de vozes de experiências previamente não assimiladas (Stiles, 2011; Brinegar et al., 2006). Assim, a construção de pontes de significado entre diferentes vozes internas constitui um processo central na assimilação de experiências problemáticas no *self*, sendo essencial para promover a mudança (Caro Gabalda & Stiles, 2009). O processo de assimilação das experiências ocorre de forma gradual e ao longo de vários níveis na nossa vida, conforme descritos na Escala de Assimilação de Experiências Problemáticas (APES) (Honos-Webb & Stiles, 1998).

2.4.2 Estado da arte: Estudos sobre o Modelo de Assimilação de Experiências

Problemáticas

Vários estudos de caso foram desenvolvidos em contexto psicoterapêutico (Honos-Webb et al., 1998; Honos-Webb, Surko, Stiles & Greenberg, 1999; Stiles et al., 1990) na tentativa de explicar como ocorre o processo nos diferentes níveis de assimilação das experiências problemáticas, através da Escala APES. Neste sentido, os estudos apontam que o processo de assimilação das experiências problemáticas e a mudança ocorre na psicoterapia e existe redução da sintomatologia (Caro Gabalda., 2006; Honos-Webb & Stiles., 1998; Stiles et al., 1990). À vista disso, os estudos de caso desenvolvidos com o Modelo de Assimilação das Experiências Problemáticas, sugerem que os casos de sucesso desenvolvem níveis mais elevados de assimilação de nível 4 ou superiores na escala APES ao longo da psicoterapia (Caro Gabalda, 2006; Honos-Webb et al., 1998). Desta forma, estes estudos parecem indicar, que ao longo do processo psicoterapêutico as vozes problemáticas vão sendo assimiladas de forma gradual até à sua completa integração no *self* (Caro Gabalda, 2006; Honos-Webb et al., 1998). Outros estudos

evidenciados na literatura apontam que a assimilação das experiências problemáticas ocorre em diferentes diagnósticos, como perturbação depressiva (Basto et al., 2017; Honos-Webb et al., 1998, 1999; Mendes et al., 2016; Stiles et al., 1990), perturbações de personalidade borderline (Kramer et al., 2016) e perturbações de ansiedade (Caro Gabalda, 2006; Penttinen et al., 2017, 2013). Existem ainda, alguns estudos realizados com o Modelo de Assimilação das Experiências Problemáticas, que analisam o tipo de terapia utilizada no processo psicoterapêutico, em que o paciente está inserido como na Terapia Cognitivo-Comportamental (Basto et al., 2017; Osatuke et al., 2007), Terapia Focada nas Emoções (Brinegar et al., 2006; 2008; Honos-Webb et al., 1998; 1999), Terapia de Grupo (Penttinen et al., 2017), Terapia Centrada no Cliente (Brinegar et al., 2006), Terapia Cognitiva (Goodridge & Hardy, 2009) e ainda nas Terapias Psicodinâmicas (Knobloch et al., 2001). Desta forma, as evidências científicas apresentadas pelos estudos supracitados, sugerem que o processo de assimilação das experiências problemáticas, independentemente do diagnóstico e do modelo terapêutico abordado, tem resultados similares, em que a mudança está associada à integração das experiências problemáticas evidenciando carácter transteórico.

Os estudos supracitados foram conduzidos em contextos psicoterapêuticos, sendo ainda escassas as investigações fora desse âmbito. Até ao momento, não se identificam estudos que explorem o processo de assimilação de experiências problemáticas no contexto da institucionalização.

2.4.3 Escala de Assimilação de Experiências Problemáticas (APES)

A Escala de Assimilação das Experiências Problemáticas (APES) (ver tabela 1) avalia o processo gradual da mudança da assimilação das experiências problemáticas, que foi construída com o objetivo de descrever a sequência de desenvolvimento que os

clientes experienciam ao longo do processo terapêutico, bem como a superação dessas mesmas experiências (Honos-Webb & Stiles, 1998).

A Escala descreve o processo de assimilação em 8 níveis num contínuo, em que o 0 é o evitamento em que o conteúdo não está formado e, o nível 7 é o domínio em que o cliente usa de forma bem-sucedida as soluções em novas situações, como se pode verificar mais detalhadamente na Tabela 1 (Caro Gabalda & Stiles, 2009).

A assimilação das experiências problemáticas é um processo complexo que envolve a interação de múltiplos fatores de ordem cognitiva, emocional e comportamental, para que ocorra uma mudança significativa na forma como as experiências são integradas (Caro Gabalda & Stiles, 2009). O processo de assimilação está ligado ao resultado de mudança no processo terapêutico, e é esperado que, com o aumento da assimilação das experiências, a intensidade do desconforto diminua (Stiles, 2002; Stiles et al., 1990).

Tabela 1

Escala de Assimilação de Experiências Problemáticas (APES) (retirado de Caro Gabalda & Stiles, 2009)

Estádio	Descrição
1. Evitamento	O conteúdo não está formado; o cliente não está consciente do problema. O desconforto pode ser mínimo, refletindo o evitamento bem-sucedido.
2. Pensamentos indesejáveis	O conteúdo é formado por pensamentos desconfortáveis. O cliente prefere não pensar neles; os tópicos são sugeridos pelo terapeuta ou por circunstâncias externas. A emoção é frequentemente mais saliente do que o conteúdo e envolve fortes pensamentos negativos – ansiedade, medo, raiva, tristeza.
3. Consciência vaga/emergência	O cliente reconhece a experiência problemática e descreve pensamentos

	desconfortáveis associados, mas não consegue formular o problema claramente. A emoção inclui dor psicológica aguda ou pânico associado a pensamentos e experiências.
4. Colocação do problema/clarificação	O conteúdo inclui a colocação clara de um problema – algo que pode ser trabalhado. A emoção é negativa, mas pode ser gerida, não há pânico.
5. Compreensão/insight	A experiência problemática é colocada em forma de esquema, formulada, compreendida com estabelecimento de ligações claras. A emoção pode ser mista, com reconhecimentos desagradáveis, mas também com curiosidade e por vezes com agradável surpresa.
6. Aplicação/elaboração	A compreensão é utilizada para se trabalhar um problema; existem esforços específicos para a resolução do problema. O cliente pode descrever a consideração de alternativas ou a seleção sistemática de percursos de ação. O tom emocional é positivo, trabalhar e otimista.
7. Solução/elaboração	O cliente atinge a solução para um problema específico. A emoção é positiva, o cliente está satisfeito, orgulhoso da sua realização. À medida que o problema diminui a emoção torna-se mais neutral.
8. Domínio/mestria	O cliente usa de forma bem-sucedida as soluções em novas situações; esta generalização é em grande medida automática e não saliente. A emoção é neutra (ou seja, já não se trata de algo acerca do qual sentir excitação).

A literatura existente sobre a temática da assimilação das experiências problemáticas em contexto institucional, e como estas têm influência no bem-estar psicológico na vida adulta é reduzida, quando comparada com a assimilação das experiências problemáticas no contexto psicoterapêutico.

Por conseguinte, este estudo visa analisar as experiências problemáticas, de modo a avaliar como ocorre o processo de assimilação das crianças e jovens institucionalizadas, e explorar como o nível de assimilação da experiência problemática de institucionalização durante a infância ou adolescência se relaciona com o bem-estar psicológico durante a vida adulta.

O presente estudo poderá trazer contributos significativos na área de Psicologia Clínica Forense, para que seja compreendido o impacto da institucionalização em crianças/jovens e o seu bem-estar a longo prazo. Como referido anteriormente, as experiências precoces de institucionalização podem configurar-se como experiências problemáticas, uma vez que podem desencadear danos psicológicos às crianças/jovens, afetando negativamente o seu desenvolvimento integral e prolongar-se na vida adulta. Compreender de forma mais aprofundada essa experiência, poderá contribuir para a formulação de estratégias de intervenção clínica mais sensíveis às especificidades dos indivíduos com história de acolhimento institucional. No contexto forense, particularmente em situações que envolvam processos judiciais, proteção de menores ou reintegração familiar, poderá oferecer apoio psicológico que considere o impacto da institucionalização nas trajetórias de vida. Além disso, ao dar voz a ex-institucionalizados, este estudo poderá ajudar a desconstruir estigmas associados a essas vivências e a promover uma compreensão mais humanizada das suas realidades e o acompanhamento contínuo e qualificado após a saída das instituições. Neste sentido, os resultados poderão contribuir para uma atuação dos profissionais, reforçando o compromisso com a proteção e promoção dos direitos das crianças e jovens em contextos de vulnerabilidade.

3. O presente estudo

3.1 Objetivos

Existem alguns estudos no que diz respeito ao fenómeno da institucionalização, no entanto, e uma vez que este tema é complexo, ainda são escassos os estudos sobre as experiências precoces da institucionalização de crianças/jovens, a sua assimilação e a sua relação com o bem-estar na vida adulta.

A metodologia empregue na presente dissertação é de natureza qualitativa, dado que esta abordagem permite uma compreensão aprofundada e contextualizada da experiência (Serra, 2007). O objetivo principal consiste em compreender de que forma a assimilação da experiência de institucionalização ocorrida durante a infância e/ou adolescência está relacionada com o bem-estar psicológico na vida adulta. A metodologia qualitativa revela-se particularmente adequada para este fim, uma vez que possibilita a recolha de dados ricos e detalhados, através da análise das perceções e narrativas dos participantes (Serra, 2007). Neste sentido, pretende-se analisar as informações recolhidas de forma a aceder ao significado atribuído à experiência de institucionalização, permitindo, assim, uma compreensão mais abrangente do seu impacto na vida adulta.

4. Método

4.1 Participantes

Os participantes do presente estudo foram selecionados através do contacto com as instituições. Para a constituição da amostra foram selecionados indivíduos institucionalizados durante a infância e/ou adolescência, que apresentavam os seguintes critérios de inclusão: a) idade compreendida entre os 18 e 65 anos, b) ter sido institucionalizado na infância e/ou adolescência, c) ter permanecido institucionalizado durante pelo menos 3 anos e d) nacionalidade portuguesa. Para o presente estudo foram

recolhidos os dados de dois participantes. De forma a respeitar a confidencialidade subjacente à prática psicológica, foram atribuídos nomes fictícios aos participantes do presente estudo. Ambos os participantes reuniam as condições necessárias para prosseguir com a entrevista após terem dado o consentimento para a realização e gravação da mesma para a sua análise.

Filipa, é uma jovem de nacionalidade portuguesa, de 19 anos de idade, com o 12º ano de escolaridade e trabalha na restauração. Foi institucionalizada durante a sua adolescência quando tinha 13 anos. À data do estudo, *Filipa* tinha saído da instituição há cerca de um ano, encontrando-se a residir com a sua tia materna. Relativamente a dados clínicos, tem acompanhamento psicológico e atualmente continua no processo terapêutico.

César, é um homem de nacionalidade portuguesa, de 40 anos de idade, com um curso superior em Arquitetura e encontra-se atualmente a exercer a sua profissão. Foi institucionalizado com 1 ano de idade e saiu da instituição com um projeto de vida formado, saindo apenas na vida adulta. À data do estudo, *César* é casado e pai de dois filhos, sendo que o segundo filho tinha falecido há cerca de um ano. Relativamente a dados clínicos, nunca foi acompanhado por nenhum profissional de saúde mental, referiu apenas ir à psicóloga da instituição nas fases de maior stress.

4.2 Medidas

4.2.1 Clinical Outcome Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM)

(Sales et al., 2012)

O CORE-OM é um instrumento de autorrelato, que procura medir o bem-estar psicológico de adultos, validado para a população portuguesa por Sales e colaboradores (Sales et al., 2012).

O instrumento é composto por 34 itens, que podem ser agrupados em diversas dimensões: o bem-estar subjetivo (4 itens), queixas e sintomas (12 itens), funcionamento social e pessoal (12 itens) e comportamentos de risco (6 itens) (Sales et al., 2012). Cada um destes itens é avaliado numa escala de *likert* “Nunca” a “Sempre ou Quase Sempre” e varia entre 0 e 4 pontos (Sales et al., 2012). Pontuações mais elevadas, significa que existem sintomas psicológicos clínicos mais graves (Sales et al., 2012). A gravidade da sintomatologia varia 0 a 9 não clínico, de 10 a 14 leve, de 15 a 19 moderado, de 20 a 24 moderado/grave e 25 grave (Stiles et al., 2015).

Na adaptação do instrumento para a população portuguesa, os investigadores concluíram que a consistência interna se revelou bastante adequada ($\alpha > 0,8$), e constatarem que as subescalas detêm um bom nível de consistência interna em todos os domínios, exceto no domínio do risco (Sales, et al., 2012).

4.2.2 PHQ-9 – Patient Health Questionnaire (Ferreira et al., 2019)

O PHQ-9 é um instrumento composto por 9 itens que avaliam a severidade da sintomatologia depressiva (Ferreira et al., 2019). Utiliza uma escala de likert de 4 pontos, que varia entre “Nunca” e “Em quase todos os dias”, medindo a frequência com que os indivíduos experienciam os sintomas depressivos nas duas semanas anteriores (Ford et al., 2020). A gravidade da sintomatologia varia de 0 a 4 mínima, de 5 a 9 leve, de 10 a 14 moderada, de 15 a 19 moderada a grave e de 20 a 27 grave (Kroenke et al., 2001). Pontuações totais mais elevadas indicam sintomatologia depressiva mais grave (Ford et al., 2020)

Para a população portuguesa o PHQ-9 revelou consistência interna ($\alpha > .70$) (Ferreira et al., 2019).

4.2.3 GAD-7 – General Anxiety Disorder (Spitzer et al., 2006)

A GAD-7 é uma escala de autorrelato, que avalia a presença de sintomas relacionados à ansiedade (Spitzer et al., 2006). A escala tem sete itens numa escala de quatro pontos, com base na frequência com que os indivíduos percebem esses sintomas (nem um pouco = 0; vários dias = 1; mais da metade dos dias = 2; quase todos os dias = 3). Os valores totais variam de 0 a 21, com pontuações mais elevadas refletindo níveis mais elevados de gravidade da sintomatologia, sendo considerada de 0 a 4 mínima, de 5 a 9 leve, de 10 a 14 moderada e de 15 a 21 grave (Sousa et al., 2015; Spitzer et al., 2006).

Para a população portuguesa a GAD-7 revelou consistência interna ($\alpha > .92$) (Spitzer et al., 2006).

4.2.4 Escala de Assimilação de Experiências Problemáticas (APES) (Caro Gabalda & Stiles, 2009)

A escala de Assimilação de Experiências Problemáticas (Caro Gabalda & Stiles, 2009) foi construída com o objetivo de descrever a sequência de desenvolvimento que os clientes experienciam ao longo do processo terapêutico, bem como a superação das experiências problemáticas através do discurso dos indivíduos (Honos-Webb & Stiles, 1998). A Escala descreve o processo de assimilação em 8 estádios que corresponde a um contínuo da assimilação das experiências problemáticas entre 0) Evitamento e 7) Domínio/mestria, como podemos verificar de forma detalhada na Tabela 1 apresentada anteriormente (Caro Gabalda & Stiles, 2009).

4.3 Procedimentos

4.3.1 Procedimento de recolha de dados

Numa primeira fase o projeto foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Maia. O primeiro contacto para a recolha dos potenciais participantes

foi realizado com instituições de acolhimento. De seguida, procedeu-se ao contacto com ex-institucionalizados através de um elemento de ligação da CPCJ e pela divulgação do estudo através das redes sociais. Foram enviados emails aos participantes com a descrição do projeto e o convite para a sua participação. Os interessados responderam positivamente pelo link disponível, indicando o seu contacto (email e/ou contacto telefónico). Posteriormente, a equipa de investigação estabeleceu um primeiro contacto com os participantes com o objetivo de informar globalmente em que consistia o estudo, referindo que a sua participação é voluntária, dando espaço para reflexão sobre a sua integração no estudo e procedeu-se ao agendamento da recolha de informação, após a confirmação da presença dos critérios de inclusão. O consentimento informado foi entregue aos participantes antes do início das entrevistas.

A recolha de dados foi realizada presencialmente e online. Para essa finalidade, foi utilizada a plataforma Microsoft Teams, que permite proteger a privacidade da informação transmitida entre o emissor e o recetor através de criptografia. A recolha foi realizada em quatro meses.

Os participantes preencheram quatro questionários: a) questionário sociodemográfico com o objetivo de caracterizar os participantes, b) CORE-OM que avalia o bem-estar psicológico (Sales et al., 2012), c) GAD-7 que avalia os sintomas relacionados com a ansiedade (Spitzer et al., 2006) e d) PHQ-9 que avalia a severidade dos sintomas relacionados com a depressão (Ferreira et al., 2019).

Posteriormente foi realizada individualmente com os participantes uma entrevista semiestruturada, conforme a sua disponibilidade, de forma presencial ou online, com a duração aproximada de 1 hora. O objetivo da entrevista semiestruturada foi perceber como o nível de assimilação das experiências problemáticas de institucionalização durante a infância ou adolescência se relaciona com o bem-estar psicológico durante a

vida adulta, com os seguintes tópicos: a) história de infância e adolescência; b) caracterização da experiência de institucionalização; c) estado de saúde física e psicológica; d) relacionamento mantido atualmente com a família; e) recursos disponíveis. A entrevista teve a duração aproximada de 20 minutos a 45 minutos, e foi gravada em formato de áudio, mediante o consentimento dos participantes, para que fosse possível a sua transcrição e posteriormente a codificação da mesma, através da Escala de Assimilação das Experiências Problemáticas (Caro Gabalda & Stiles, 2009) para a análise dos dados.

4.3.2 Procedimento de análise de dados

Após a recolha das informações procedeu-se à transcrição das entrevistas na sua totalidade para ser possível a codificação das mesmas a partir da Escala de Assimilação de Experiências Problemáticas (APES) (Caro Gabalda & Stiles, 2009). A análise do nível das experiências problemáticas nas entrevistas foi realizada tendo por base os pressupostos de Stiles e Osatuke (2011) para a codificação com a APES.

Os codificadores da APES foram dois alunos de doutoramento em Psicologia Clínica e da Saúde, com experiência prévia na escala e uma aluna de mestrado e supervisionado por duas psicólogas doutoradas com experiência prévia no modelo. A aluna de mestrado em Psicologia Clínica Forense – Intervenção com Agressores e Vítimas foi treinada durante aproximadamente 6 meses, 2h por semana. Após a codificadora atingir um nível de acordo individual (single measure) aceitável para a considerar apta para a codificação, foi calculado o nível do Coeficiente de Correlação Interclasse (ICC) aceitável entre os doutorandos e a aluna. Considera-se o valor de ICC $\geq .65$ como aceitável em sessões de treino (Cicchetti, 1994). Assim, após a aluna atingir este critério passou para a codificação das suas entrevistas, sendo supervisionada por um doutorado em Psicologia Clínica com experiência prévia no modelo de assimilação.

O processo de codificação consistiu em três etapas, sendo a primeira a familiarização do investigador com o material de forma completa do modelo da assimilação das experiências problemáticas (Stiles & Osatuke, 2011). Para esta finalidade, os codificadores leram as transcrições, realizando as anotações necessárias e detalhadas de forma a identificar as passagens das entrevistas relativas aos tópicos de interesse (Stiles et al., 1991). De seguida, sucedeu-se a identificação dos temas e vozes dominantes e problemáticas de cada participante em cada uma das entrevistas (Stiles & Osatuke, 2011). Os temas foram selecionados de acordo com a sua relevância para o estudo. Já na terceira etapa, recolheu-se excertos acerca dos temas que foram previamente escolhidos (Stiles & Osatuke, 2011). Após a seleção dos excertos das entrevistas, os mesmos foram codificados de acordo com os níveis da escala APES, assim sendo, os codificadores codificavam um novo excerto, sempre que existia uma mudança de tema, uma mudança de nível da APES ou surgindo um novo marcador de assimilação (Honos-Webb et al., 2003; Honos-Webb et al., 1999).

A codificação dos dados foi realizada pela aluna do mestrado em Psicologia Clínica Forense. Para o presente estudo foram selecionados os excertos e os temas de maior relevância. Após a recolha dos dados e da realização das entrevistas, procedeu-se à transcrição e posteriormente realizou-se a sua codificação com a Escala de Assimilação de Experiências Problemáticas (APES) (Caro Gabalda & Stiles, 2009). Assim, procedeu-se à codificação e à definição dos temas e vozes, a voz dominante e a voz problemática e, com base na leitura das entrevistas foram selecionados alguns excertos da mesma, de forma a serem codificados de acordo com a escala. Depois de realizado este processo, foram analisados os dados que resultaram da codificação das entrevistas dos participantes, relacionando os níveis da Escala de Assimilação das Experiências Problemáticas e como este se relaciona com o bem-estar psicológico durante a vida adulta.

5. Resultados

5.1 Análise da assimilação das experiências problemáticas

O presente estudo teve como objetivo explorar, como o nível de assimilação da experiência problemática de institucionalização durante a infância ou adolescência se relaciona com o bem-estar psicológico durante a vida adulta. De seguida serão apresentados os resultados obtidos a partir da análise dos dois casos anteriormente mencionados.

Foram identificados os mesmos temas principais nas entrevistas dos dois participantes: (1) história da infância e adolescência, (2) experiência de institucionalização, (3) saúde psicológica, (4) relacionamentos com a família, (5) relacionamentos com os amigos e (6) os projetos de vida. O tema (1) foca-se na história da infância e da adolescência, nomeadamente na forma como a experiência foi vivida nestas fases. Procurou-se compreender as experiências, as perceções e os sentimentos que marcaram estas fases cruciais do desenvolvimento, bem como o impacto que a vida em contexto institucional teve na construção da sua identidade, nas relações interpessoais e na forma como cada indivíduo se posiciona em relação a si e ao mundo na vida adulta. O tema (2) descreve a forma como foi o processo de adaptação à instituição, tendo em conta a idade de institucionalização, as condições de acolhimento, o papel desempenhado pela instituição enquanto espaço de desenvolvimento. Explorou-se a aceitação ou resistência à institucionalização, a capacidade de integração no quotidiano institucional e os fatores que facilitaram ou dificultaram este processo. O tema (3) refere-se ao impacto na saúde psicológica durante a institucionalização. Este tema analisou de que modo a vivência em contexto institucional influenciou o bem-estar emocional e psicológico dos participantes ao longo do tempo. Destacaram-se as consequências positivas, como a oferta de segurança e estabilidade, mas também os possíveis efeitos negativos, nomeadamente os

sentimentos de solidão, abandono ou a falta de individualidade, refletindo-se no equilíbrio emocional e psicológico. O tema (4) ilustrou os relacionamentos com a família. Aqui foram exploradas as relações estabelecidas entre os participantes e as suas famílias de origem, antes, durante e após a institucionalização. Procurou-se perceber o papel da família na manutenção ou fragilidade dos vínculos afetivos, bem como o impacto que a qualidade destas relações exerceu no desenvolvimento emocional, na construção de pertença e na definição do lugar que cada indivíduo ocupa dentro do sistema familiar. O tema (5) abordou as relações com os amigos. Neste tema foram exploradas as relações de amizade estabelecidas pelos participantes, antes, durante e após a institucionalização, procurando compreender de que forma estas experiências contribuíram para o desenvolvimento das suas competências sociais e emocionais. Analisou-se o papel das amizades na construção de vínculos significativos. Este tema permitiu ainda refletir sobre o impacto das experiências institucionais na forma como os participantes se posicionam nas suas relações interpessoais. Por último, o tema (6) referiu-se aos recursos internos e externos que os participantes mobilizaram ao longo do seu percurso, tanto na instituição como fora dela. Incluíram-se os apoios sociais disponibilizados, as relações significativas construídas, as competências pessoais desenvolvidas e os mecanismos de resiliência que contribuíram para enfrentar as dificuldades e potenciar a integração social e profissional na vida adulta. Os níveis de assimilação para cada um dos casos serão apresentados tendo em consideração os temas identificados nas entrevistas.

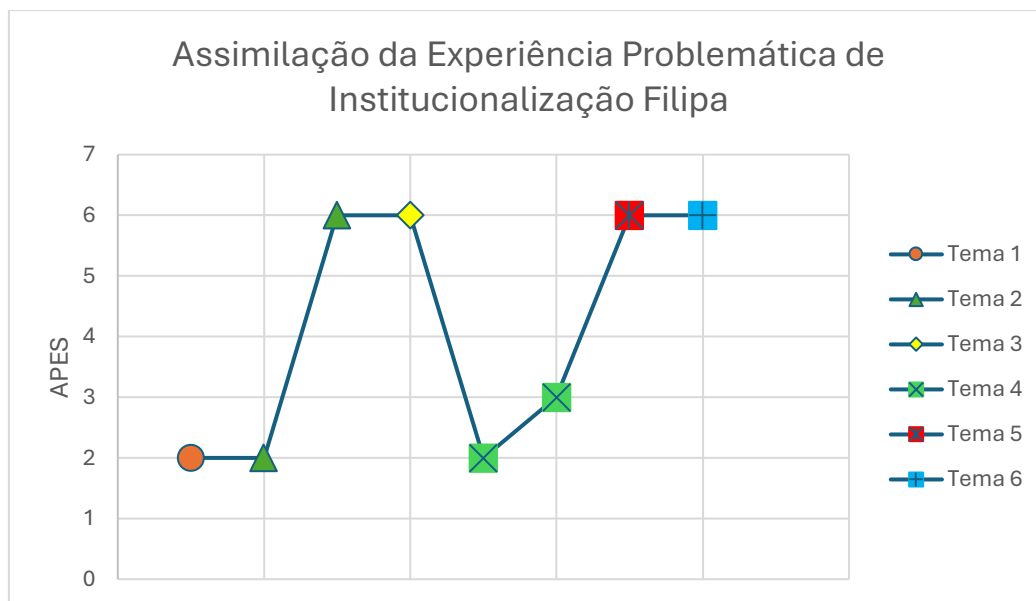
i. Filipa

Filipa foi institucionalizada durante a sua adolescência com 13 anos de idade. Em casa vivia episódios de violência verbal e física chegando a ter pensamentos suicidas. A experiência de institucionalização, embora inicialmente desafiante, acabou por revelar-se gratificante ao longo do tempo.

Na análise da entrevista realizada a *Filipa*, identificou-se como voz dominante: “Sou forte e independente”. A voz dominante de *Filipa* constitui um reflexo da sua necessidade de afirmação pessoal e independência, evidenciando uma postura determinada perante a vida, mas também revelando uma sensibilidade marcada pela preocupação com os outros. Os excertos que ilustram esta voz será: “*os meus amigos que eu ainda hoje posso vou lá visitá-los, eu apeguei-me muito a eles*”; “*são como família*”; “*(...) eu tenho trabalho, tenho o meu dinheirinho que vai ser para o meu carro ou para as minhas coisas sempre que precisar (...)*”.

Como voz problemática identificámos “sou frágil e vulnerável”. A voz problemática diz respeito à história da infância e ao momento em que foi institucionalizada “*sentia-me mal comigo mesma, cheguei a ter pensamentos*”; “*A minha mãe é assim não, falo às vezes com ela, mas ela faz-me mal mentalmente (...)*”; “*É assim a minha família eles são um bocado alcoólicos (...) eles têm a vida deles eu tenho a minha*”; “*nós tínhamos muitas discussões e pronto batiam-me (...) depois tive que ir não é para o meu bem, para não me acontecer nada e pronto foi uma época difícil (...)*”.

Na análise das entrevistas verificou-se que *Filipa* alcançou o máximo de APES 6 e o mínimo de APES 2.



- Tema 1 - História da infância e adolescência
- Tema 2 - Experiência de institucionalização
- Tema 3 - Saúde psicológica
- Tema 4 - Relacionamentos com a família
- Tema 5 - Relacionamentos com os amigos
- Tema 6 - Projetos de vida

Figura 1 – Níveis de assimilação da experiência problemática realizada à participante Filipa

No decorrer da entrevista, identificaram-se maioritariamente níveis moderados a elevados de assimilação. Apesar de *Filipa* ter reconhecido a existência da experiência problemática (APES 2) e conseguir formular o problema (APES 3), conseguiu integrar na comunidade de vozes parte da experiência problemática. De acordo com o Modelo da Assimilação das Experiências Problemáticas, a assimilação deve ser considerada um processo contínuo e dinâmico através do qual o indivíduo é capaz de atribuir sentido às experiências dolorosas que se apresentam incongruentes com o *self* (Honos-Webb et al., 1999; Stiles & Brinegar, 2007). Estas experiências, que inicialmente se apresentam dissonantes ou fragmentadas, podem progressivamente ser incorporadas numa narrativa de vida coerente e não fragmentada, que passa a estar integrada com as restantes dimensões do *self* de forma menos conflituosa (Caro Gabalda & Stiles, 2009). Integrar a

experiência implica conseguir elaborar significados que permitam reduzir o impacto negativo da experiência, reconhecendo o seu papel no percurso de vida e relacionando-a com aprendizagens e mudanças posteriores (Stiles, 2002; Stiles et al., 1990).

Ao longo da entrevista, *Filipa* expressou algumas emoções negativas, revelando alguma vulnerabilidade e dificuldades em assimilar a experiência problemática. No tema 1, sobre a história da infância e adolescência, *Filipa* apresenta níveis mais baixos de assimilação com APES 2, revelando dificuldades em integrar na sua comunidade de vozes as experiências da infância e adolescência referindo que não tem muitas memórias dessa fase da vida. A ausência de memórias significativas da infância, aliada à perceção de uma adolescência marcada por dificuldades até à maioridade, evidencia fragilidades na construção narrativa dessa etapa. Ainda assim, *Filipa* reconhece a importância das relações de amizade desenvolvidas nesse período, atribuindo-lhes um valor positivo dentro de um contexto globalmente vivido como desafiante e distinto:

“Entrevistadora: Agora vou-te fazer aqui algumas perguntas de aspetos antes da tua institucionalização, ou seja, sobre a tua infância, sobre a tua adolescência, se te recordares aqui assim de alguns momentos. Como é que descreves estas fases da tua infância e da tua adolescência?”

Filipa: É assim, fui para lá com 13 já era adolescente, a infância não me recordo muito sinceramente não tenho assim

Entrevistadora: Não tens grandes memórias?

Filipa: (...) A adolescência é assim foi uma fase difícil não é até aos meus 18 anos (silêncio), mas fiz muitos amigos, foi uma experiência não é de vida...

Entrevistadora: Diferente?

Filipa: Diferente é.” (APES 2 – Consciência Vaga/Emergência).

No tema 2 relacionado com a experiência de institucionalização codificado com APES 2, *Filipa* expressa emoções dolorosas sobre as experiências que levaram ao motivo da sua institucionalização. A participante descreve episódios de violência física, perdas familiares e situações de instabilidade que marcaram este período como particularmente difícil. A institucionalização surge, assim, como uma medida protetiva necessária, vivida de forma ambivalente, mas reconhecida como essencial para a sua segurança e bem-estar:

“Entrevistadora: Tu lembraste quais foram os motivos que levaram à tua institucionalização?”

Filipa: É, sim, claro eu não quero ser assim muito específica, mas pronto o que levou foi nós tínhamos muitas discussões e pronto batiam-me não é, a minha tia batia-me, mas pronto depois tive de ir não é para o meu bem, para não me acontecer nada e pronto foi uma época difícil, porque uma tia minha morreu atropelada, eles divorciaram-se foi tudo ao mesmo tempo então (...) Acabei por ir para uma instituição para o bem de todos.” (APES 2 – Consciência Vaga/Emergência).

No tema 2 sobre a experiência de institucionalização e no processo de adaptação, *Filipa* apresenta na APES nível 6, o que significa que parece ter integrado na sua comunidade de vozes esta parte da experiência como positiva e transformadora. O seu testemunho evidencia inicialmente algumas dificuldades de integração, próprias do processo de ajustamento, mas, também revela a progressiva construção de laços significativos com os pares que se tornaram referências de apoio e proximidade. Este excerto ilustra, assim, como a instituição assumiu um papel importante na vida de *Filipa*, oferecendo relações de afeto e pertença que marcaram de forma duradoura a sua trajetória:

“Filipa: “No início foi difícil, eu só ficava lá no meu canto, no quarto depois comecei a fazer lá os amigos, os meus amigos que eu ainda hoje às vezes quando posso vou lá não é, fui lá há pouco tempo vê-los que eu apeguei-me muito a eles, eram como

uma família para mim, estiveram lá quando eu precisei, mas por acaso foi uma experiência boa gostei.” (APES 6 – Solução/Elaboração).

No tema 3, centrado na saúde psicológica, *Filipa* demonstra um grau avançado de assimilação, identificado com o nível 6 na APES, refletindo uma integração significativa da experiência. Apesar de relatar ausência de diagnóstico clínico específico, reconhece que o acompanhamento e a medicação (antidepressivos), tiveram um impacto positivo no processo de adaptação à institucionalização. O seu testemunho evidencia a importância do apoio recebido, não apenas para lidar com momentos de fragilidade emocional, mas também para desenvolver uma visão mais objetiva e orientada para o futuro:

“Entrevistadora: recebeste algum diagnóstico?”

Filipa: (silêncio) nada em concreto, só me deram antidepressivos, que ainda tomo hoje (...) nunca tive assim nada de específico.

Filipa: (...) Hoje penso de uma forma diferente porque hoje a institucionalização, a instituição, as pessoas ajudaram-me a pensar no meu futuro, a ser objetiva, o apoio psicológico também me ajudou muito mesmo.” (APES 6 – Solução/Elaboração).

No tema 4 sobre os relacionamentos com a família, *Filipa* apresenta nível APES 2 na parte relacionada com o contacto com a progenitora referindo *“ela faz-me mal mentalmente”* (APES 2). Isto significa que *Filipa* ainda não integrou na sua comunidade de vozes a mágoa sentida em relação à progenitora, verificando-se alguma resistência ao abordar o tema. Apresenta também APES 3 no relacionamento com a família. No excerto apresentado, *Filipa* descreve uma relação distante e pouco significativa com a família, marcada pela ausência de contacto regular. A referência a

comportamentos associados ao consumo de álcool contribuiu para explicar o afastamento, reforçando a ideia de uma relação fragilizada:

“Entrevistadora: Como é que caracterizas a tua família, ou seja, como é que caracterizas aqui a relação com os membros da tua família e a tua relação com eles?”

Filipa: É assim a minha família eles são um bocado alcoólicos, não é então não tenho muito, é aquela coisa eles têm a vida deles eu tenho a minha, eu estou na minha

Entrevistadora: E eles estão na deles

Filipa: É, não tenho muito contacto com eles mesmo só assim de vez em quando os vejo de resto.

Entrevistadora: Não procuras este contacto.

Filipa: É, não tenho a necessidade disso sinceramente não me faz assim falta.”

(APES 3 – Colocação Problema/Clarificação).

No tema 5, centrado nas relações de amizade, Filipa alcança o nível 6 na APES, o que sugere uma compreensão mais integrada e elaborada das suas experiências relacionais com os amigos. No excerto, *Filipa*, num primeiro momento, destaca a relevância das amizades, reconhecendo as dificuldades impostas pela vida profissional, mas sublinhando a importância dos encontros mantidos e da continuidade do convívio após a saída da instituição. Já no segundo excerto, *Filipa* aprofunda a dimensão individual da relação, ao destacar o vínculo estabelecido com um amigo, a quem atribui um valor semelhante ao de um irmão. Estes testemunhos permitem compreender, não apenas a centralidade das amizades na sua vida, mas também a qualidade afetiva das relações:

“Entrevistadora: Como é que te relacionas com os teus amigos?”

Filipa: É tudo fixe, é tudo fixe, nós agora estamos todos a trabalhar não é, é mais difícil nós estarmos juntos, mas quando podemos estamos assim juntos e costumamos sair.” (APES 6 – Solução/Elaboração).

“Filipa: Eu também tenho um amigo meu que estava lá que eu conheci-o, que era o M. (nome do amigo) ele tem (x) anos e ele não tem mãe nem pai não é e eu apeguei-me muito a ele então foi sempre uma pessoa que teve comigo, então já o considero como um irmão o M. (nome do amigo).” (APES 6 – Solução/Elaboração).

No tema 6 sobre os projetos de vida, *Filipa* atinge níveis APES 6, destacando o papel da instituição na construção de novas perspectivas e objetivos de vida. No excerto apresentado, *Filipa* evidencia o impacto transformador da instituição no seu percurso pessoal e social, associando a experiência vivida a um processo de amadurecimento e de reconfiguração das suas perspectivas de vida. O testemunho revela a forma como o apoio institucional contribuiu para o desenvolvimento de novos objetivos, seja no plano académico, profissional ou pessoal, permitindo alcançar autonomia e projetar conquistas futuras. Esta reflexão de *Filipa* demonstra a valorização que atribui à experiência, reconhecendo-a como uma mudança positiva e estruturante no seu crescimento:

“Entrevistadora: Agora que já saíste, como é que olhas para esta experiência toda?

Filipa: (silêncio) é assim foi uma coisa, foi uma mudança de vida posso dizer que sim não é porque, sem isto não amadurecia nem olhava para a vida de outra forma não é no trabalho também eles incentivam-me lá muito no trabalho, lá perdi a oportunidade de ir para a universidade, não perdi pronto eles lá conseguiam-me colocar na universidade, mas agora eu trabalho não é tenho o meu dinheirinho que vai ser para o meu carro ou para as minhas coisas sempre que preciso não é, a minha mãe

(tia) dá-me, mas acho que foi uma mudança positiva, foi uma perspetiva diferente (...)”
(APES 6 – Solução/Elaboração).

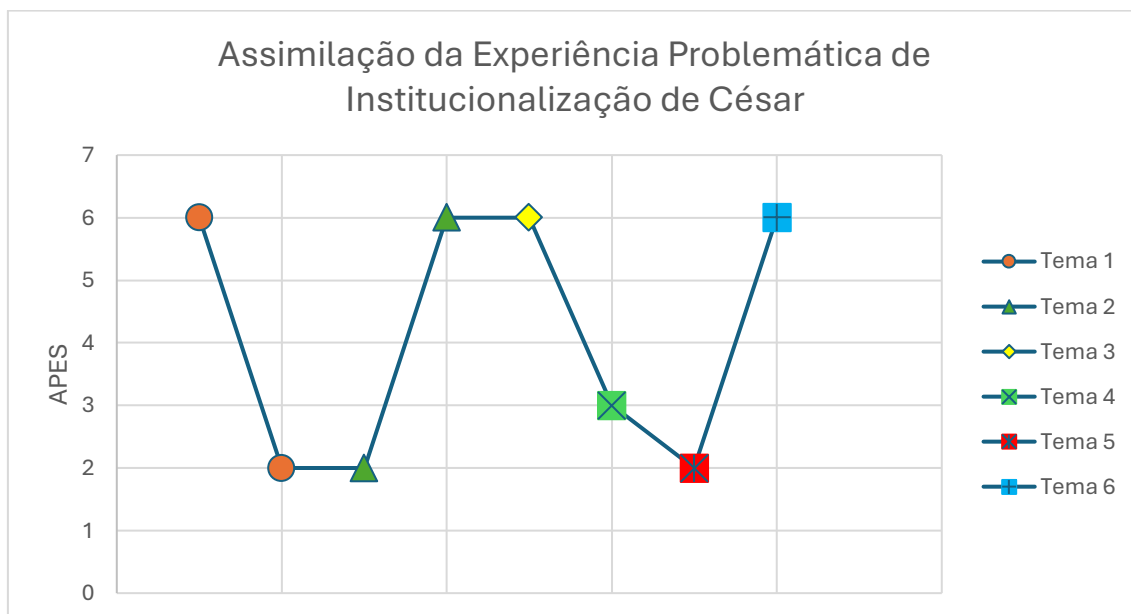
ii. César

César foi institucionalizado com apenas 1 ano de idade, permanecendo na instituição até à vida adulta, nunca teve conhecimento dos motivos que estiveram na origem da sua institucionalização nem revelou vontade de procurar a sua família, apenas mantinha uma relação com a sua irmã e encarava a experiência de institucionalização como parte natural da sua história de vida. A experiência de institucionalização marcou o seu desenvolvimento, funcionando como um contexto estruturante que lhe transmitiu valores, normas e referências sociais que se mantiveram presentes na vida adulta. Assim, a institucionalização não foi apenas um episódio do passado, mas um elemento transformador que moldou o seu percurso, influenciando a forma como se posicionou no mundo e como interpretou a sua própria trajetória de vida. Concluiu o ensino universitário, constituiu a sua própria família e tem emprego estável e satisfatório.

Na análise da entrevista com *César*, identificou-se como voz dominante *“tenho sempre de alcançar os meus objetivos, ser competente e resiliente”*. A voz dominante de *César* revela a necessidade de ter sempre alguma coisa para fazer. Um excerto que ilustra esta voz será: *“(...) não gosto de estar sem fazer nada (...) gosto de ter objetivos, se não tiver objetivos perco-me em tudo e começo a ter frustração e pronto tento sempre mais, mais e mais”*.

Como voz problemática identificamos, *“sou vulnerável e reservado”*. A voz problemática diz respeito a um determinado momento da sua institucionalização que se sentia com vergonha de ser institucionalizado *“ali no quinto ano, sexto ano tive aí uns problemas de pronto, tinha vergonha, vergonha de estar numa instituição, talvez porque éramos muitos na mesma escola e depois iam-nos buscar numa carrinha grande (...) e*

depois as empregadas da escola, em vez de, chamar pelas pessoas eu acho que isso também não ajudavam no contacto, quando chamavam meninos da instituição venham embora. Acho que isso metia logo um rótulo nas pessoas e pronto, não sei, talvez por isso.”



- Tema 1 - História da infância e adolescência
- Tema 2 - Experiência de institucionalização
- Tema 3 - Saúde psicológica
- Tema 4 - Relacionamentos com a família
- Tema 5 - Relacionamentos com os amigos
- Tema 6 - Projetos de vida

Figura 2 – Níveis de assimilação da experiência problemática realizada ao participante César

No decorrer da entrevista com *César*, identificaram-se maioritariamente níveis moderados a elevados de assimilação. Apesar de César ter reconhecido a existência da experiência problemática (APES 2) e ter formulado o problema (APES 3), conseguiu integrar na comunidade de vozes partes da experiência problemática. A integração da experiência problemática implica a capacidade de elaborar significados pessoais que possibilitem reduzir o impacto emocional negativo da vivência, reconhecendo

simultaneamente o seu papel no percurso de vida do indivíduo. Ao ser reinterpretada e contextualizada, a experiência torna-se fonte de aprendizagem, crescimento e mudança pessoal, contribuindo para uma maior coerência interna e para o fortalecimento do sentido de identidade (Stiles, 2002; Stiles et al., 1990).

Ao longo da entrevista, *César* expressou emoções negativas, mostrando-se vulnerável e reservado. No tema 1 sobre a história da infância e adolescência, *César* apresenta nível APES 6 quando descreve a sua experiência de institucionalização como estruturante, sublinhando a importância de permanecer nesse contexto até consolidar um projeto de vida. Embora refira poucas memórias de infância, valoriza o contexto institucional enquanto espaço que proporcionava estabilidade, pertença e condições para a construção de um projeto de vida sólido. A possibilidade de permanecer na instituição até alcançar a inserção social e profissional é destacada como um fator determinante, permitindo-lhe encarar esta vivência como positiva e fundamental no seu percurso de desenvolvimento. Esta elaboração indica que a experiência foi assimilada e integrada de forma coerente na narrativa pessoal, constituindo-se como um elemento significativo do seu *self*:

“Entrevistadora: Agora eu queria-lhe fazer algumas questões sobre a sua infância e adolescência, como descreve estas fases?”

César: É assim, da minha infância, eu não me lembro de nada, só me lembro de um ou outro momento, eu lembro-me, por exemplo, na minha casa, quando nós estávamos em minha casa, na nossa casa, nós éramos para aí 40 entre várias faixas etárias

Entrevistadora: Sim, sim hum hum

César: Nós éramos sempre mais ao menos entre 7, 8 do mesmo grupo de idades mais ao menos, mas aí já até a nossa instituição mais uma vez era diferente, eu acho

que era diferente e as pessoas podiam ficar lá até terem realmente uma vida, as pessoas podiam ficar lá realmente até terem uma vida não, mas estarem inseridas completamente na sociedade, com um trabalho, não era necessário estar casado nem nada, mas se casasse pronto tinha casamento, se não tivesse, não tinha, pronto se tivesse realizado já o início, se quisesse sair mais cedo saía aos 18 não é, mas podia ficar mais tempo

Entrevistadora: Ou seja, optou por ficar

César: Sim

Entrevistadora: Ok hum hum

César: Sim, até nos casarmos.” (APES 6 – Solução/Elaboração).

No tema 1 codificado com APES nível 2 sobre a infância e adolescência, é possível observar que *César* revela dificuldades em assimilar a experiência problemática. A narrativa destaca padrões de reserva e dificuldade no controlo de impulsos durante a adolescência, sugerindo limitações na integração de experiências vividas e na elaboração de estratégias de coping adaptativas. Este testemunho sublinha a presença de vivências marcantes que ainda não foram plenamente assimiladas de forma estruturada no *self*. Neste sentido o discurso de *César* evidencia que as experiências associadas à sua adolescência permanecem parcialmente dissociadas do *self*:

“César: (...) eu sou muito fechado e não me abro assim muito, guardo tudo para mim e depois, às vezes, rebenta, não é, mas pronto

Entrevistadora: Hum hum

César: Na idade da adolescência rebentava muitas vezes, porque não sabia controlar, não sabia ter o controlo (...).” (APES 2 – Consciência Vaga/Emergência).

No tema 2 codificado com APES 2 relativo à experiência de institucionalização revela que *César* numa determinada altura da institucionalização sentiu emoções

negativas e de vulnerabilidade. A narrativa descreve situações de estigmatização e rotulagem associadas à institucionalização, que contribuíram para o constrangimento, vergonha e dificuldades de integração social. Estes fatores influenciaram o comportamento escolar, evidenciando uma dificuldade em assimilar e gerir de forma adaptativa a experiência vivida nesse período. A elaboração de *César* evidencia uma integração incompleta da experiência de institucionalização:

“César: Ali no quinto ano, sexto ano tive aí uns problemas de pronto, tinha vergonha, vergonha de estar numa instituição, talvez porque éramos muitos na mesma escola e depois iam-nos buscar numa carrinha grande, iam-nos buscar numa daquelas carrinhas de 28 lugares e depois as empregadas da escola, em vez de, chamar pelas pessoas eu acho que isso também não ajudavam no contacto, quando chamavam diziam meninos das candeias, venham embora ou meninos da instituição venham embora. Acho que isso metia logo um rótulo nas pessoas e pronto, não sei, talvez por isso. Quando mudei de escola, foi, posso dizer, tanto que depois posso dizer que reprovei no sétimo ano, por mau comportamento (...).” (APES 2 – Consciência Vaga/Emergência).

No tema 2 sobre a experiência de institucionalização, *César* demonstra consciência sobre a importância da institucionalização no seu percurso, referindo que desenvolveu uma maior sensibilidade e empatia em relação a pessoas mais vulneráveis. Desta forma, *César* atribui um significado construtivo da experiência de institucionalização, tornando-se uma fonte de crescimento e transformação pessoal, sendo a experiência integrada na sua narrativa identitária, contribuindo para a construção de uma visão mais coerente e positiva de si:

E: Qual foi o impacto que a experiência de institucionalização trouxe para a sua vida?

P: (silêncio) É assim, eu acho que ganhei mais sensibilidade, não sei se não tivesse ficado na instituição se tinha esta sensibilidade que tenho ou não para as pessoas mais debilitadas, não só idosos, mas também para as crianças com algum grau de deficiências

E: Hum hum. (APES 6 – Solução/Elaboração)

No tema 3 sobre a saúde psicológica, César apresenta níveis APES 6 reconhecendo o apoio psicológico como recurso útil em momentos de maior stress, mesmo sem a existência de um diagnóstico clínico formal. A narrativa evidencia uma percepção reflexiva sobre os mecanismos institucionais de suporte, valorizando a disponibilidade de profissionais. Este testemunho ilustra a capacidade de César em integrar experiências de cuidado psicológico como elementos estruturantes do seu bem-estar emocional. César demonstra a capacidade de reconhecer o valor da intervenção psicológica e de a relacionar com o seu próprio processo de desenvolvimento, evidenciado a aceitação e integração da experiência de cuidado como partes estruturantes do *self*:

“César: Acompanhamento psicológico como assim? Especifique

Entrevistadora: Se teve alguma consulta de psicologia, por exemplo e se recebeu algum diagnóstico?

César: É assim que eu me recorde em específico acho que não, é assim do que eu me recorde é que nós na instituição onde eu estava foi das pioneiras a ter assistentes sociais e psicológicos e psicólogas digo. Nós éramos acompanhados por eles também, quando era necessário íamos externamente

Entrevistadora: Ok, mas nesse acompanhamento recebeu algum diagnóstico ou foi só acompanhado nesses momentos quando necessitava?

César: Não recebi nenhum, às vezes em momento de stress

Entrevistadora: Ia lá

César: Sim.” (APES 6 – Solução/Elaboração).

No tema 4 sobre os relacionamentos com a família, *César* apresenta nível APES 3, evidenciando uma relação significativa com a sua irmã, descrita como positiva e valorizada, apesar da distância física e da separação vivida durante a adolescência. A narrativa destaca a capacidade de manter vínculos afetivos e de reatar relações significativas ao longo do tempo. Contudo, apesar da valorização do laço existente, a forma como descreve a relação sugere que a experiência ainda não se encontra totalmente integrada. Persistem elementos de distância e ausência que coexistem com sentimentos de afeto e ligação, sugerindo que as integrações plenas destas vivências na narrativa pessoal de *César* permanecem parcialmente não assimiladas:

“Entrevistadora: Como são as suas relações com a família e com os seus amigos?

César: Olhe, com a minha família, eu não conheço a minha família, só conheço a minha irmã agora. Mas também, a minha relação com a minha irmã, não se pode dizer que seja assim, porque nós, apesar de termos estado na mesma instituição, não estávamos na mesma casa apesar de ser mista. (...) Eu estava numa casa mista e a minha irmã estava na outra, e nós nunca tivemos, porque ela manteve-se em A. (cidade). Nós éramos os dois de A. (cidade), mas ela manteve-se na casa de A. (cidade) e eu vim para o P. (cidade). Portanto, nós tivemos assim uma distância, só mais na fase dos 15, por aí é que começamos a ter uma relação. Sabíamos, ligávamos um ao outro e tal. E depois, quando ela veio para o P. (cidade) pronto tínhamos a nossa relação. Mas depois ela, agora ela está, se não estou em erro, há cinco anos em F. (país). Portanto, estamos outra vez distantes.

Entrevistadora: Outra vez distantes

César: Não é assim uma relação pronto, próxima, próxima, próxima, mas damos muito bem

Entrevistadora: Ok, é uma relação positiva, não é? Tendo em conta que estiveram bastante tempo também separados aqui e tentar reatar a relação

César: É a única pessoa que eu conheço da minha família.” (APES 3 – Colocação problema/Clarificação).

No tema 5 sobre os relacionamentos com os amigos, *César* apresenta nível APES 2, dado que *César* se descreve como reservado e com dificuldades em estabelecer laços de proximidade e em partilhar experiências pessoais. A narrativa sublinha um padrão de reserva, associado a episódios de frustração durante a adolescência, refletindo limitações na construção de vínculos sociais mais profundos. Apesar disso, *César* reconhece progressos na maturidade emocional e na capacidade de lidar com as frustrações, sugerindo uma evolução gradual na gestão das suas relações interpessoais. Este discurso reflete um momento inicial do processo de assimilação, no qual a dificuldade em confiar e criar laços de proximidade começa a ser reconhecida, mas ainda não foi plenamente integrada no *self*. Ainda assim, a narrativa de *César* revela o início de um processo de mudança que embora em fase inicial, aponta para um potencial de desenvolvimento e integração destas experiências relacionais:

“Entrevistadora: E aqui com os amigos?

César: Com os amigos, eu não tenho muitos amigos, eu também não sou fácil de me puxar, não é, eu sou muito fechado e não me abro assim muito, guardo tudo para mim e depois, às vezes, rebenta, não é, mas pronto

Entrevistadora: Hum hum

César: Na idade da adolescência rebentava muitas vezes, porque não sabia controlar, não sabia ter o controlo

Entrevistadora: Não sabia lidar com essas situações, é isso?

César: Sim, e rebentava muitas vezes, agora uma pessoa está mais madura, já consegue lidar com isso ou com as frustrações e isso tudo.” (APES 2 – Consciência Vaga/Emergência).

No tema 6 sobre os projetos de vida, *César* apresenta nível APES 6, evidenciando clareza nos seus projetos profissionais aos quais se dedica e tem objetivos concretos. A narrativa demonstra um planejamento estruturado, com dedicação e envolvimento ativo em experiências práticas que reforçam as suas competências, bem como a ambição de alcançar posições de responsabilidade na área que se formou. Este testemunho reflete a capacidade de articular metas de longo prazo, valorizando o investimento pessoal e profissional como recursos essenciais para a construção do seu projeto de vida. A forma como articula as suas metas e reconhece o papel das experiências passadas sugerem um grau elevado de integração e coerência narrativa, no qual o passado é reinterpretado como um contributo para o presente e para o futuro. Assim, este nível de assimilação da experiência revela uma integração plena, permitindo que *César* se projete no futuro com mais confiança, propósito e sentido de realização:

“Entrevistadora: Quais são os seus planos futuros, projetos de vida?”

César: O meu, um dos planos que eu tenho, eu desde que vim para a câmara, não é, é ser chefe

Entrevistadora: Hum hum

César: Portanto, se vou conseguir ou não, não sei se vai ser ali ou não, também não sei

Entrevistadora: Hum hum

César: Portanto, é uma das coisas que eu quero, pronto aham gostava muito de uma das coisas que eu fazia antes de me casar ajudava uma das, eu tirei o curso, não é,

e a instituição tinha duas casas, pronto a área de construção está ligada à minha área profissional então eu tentei ir reabilitando as casas um pouco, pouco a pouco iniciamos esse processo.” (APES 6 – Solução/Elaboração).

5.2 Análise da assimilação, qualidade de vida e sintomatologia

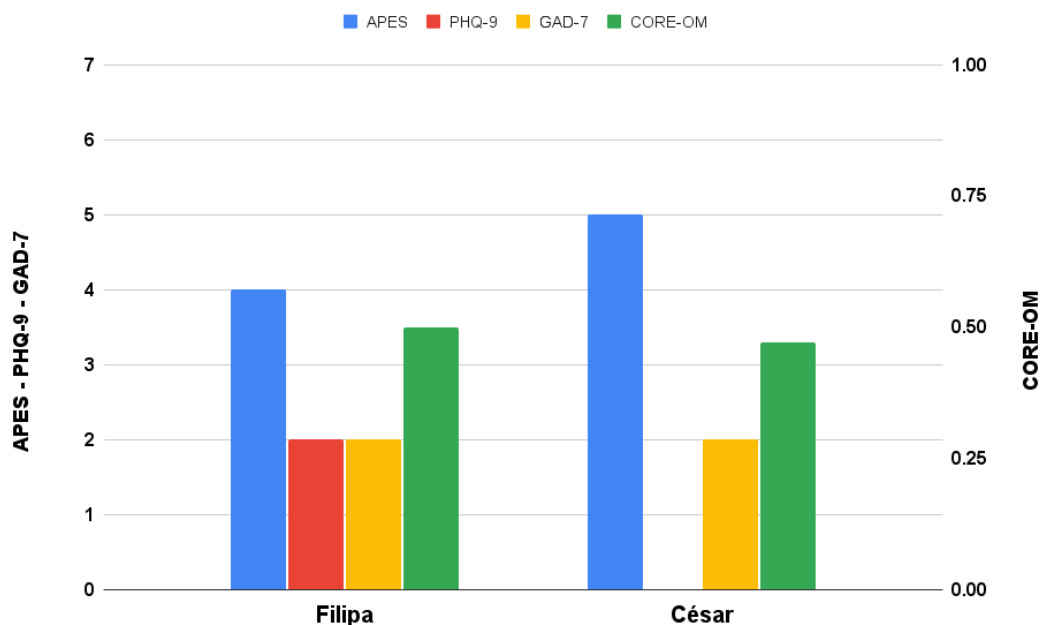


Figura 3 – Níveis médios de assimilação da experiência problemática (APES), nível de qualidade de vida (PHQ-9 e GAD-7) e intensidade da sintomatologia clínica (CORE-OM) da participante Filipa e César

Com base na análise do nível de assimilação da experiência problemática (APES), da sintomatologia ansiosa (PHQ-9) e depressiva (GAD-7) e do bem-estar psicológico em adultos (CORE-OM), foi possível verificar que os dois participantes *Filipa* e *César* não apresentavam sintomatologia ansiosa nem depressiva e revelam um nível de bem-estar moderado e apresentam níveis médios elevados de assimilação. Neste sentido, os resultados parecem sugerir uma associação entre o nível de assimilação da experiência problemática (APES) com a qualidade de vida (PHQ-9 e GAD-7) e a sintomatologia clínica (CORE-OM).

6. Discussão

A experiência de institucionalização na infância ou adolescência pode ser potencialmente traumática, acarretando efeitos negativos na vida dos indivíduos (Araujo & Gonçalves, 2018; Parra et al., 2019). Neste sentido, torna-se importante compreender o nível de assimilação desta experiência na vida adulta e como esta se associa à qualidade de vida e à sintomatologia clínica. A literatura evidencia que no modelo da assimilação das experiências problemáticas existe uma relação entre o bem-estar clínico geral com níveis elevados de assimilação das experiências problemáticas (Honos-Webb et al., 1998, 1999; Stiles et al., 1991). Assim, o presente estudo procurou explorar a assimilação da experiência problemática de institucionalização ocorrida na infância e/ou adolescência, em adultos, e a sua relação com a qualidade de vida e a sintomatologia clínica experienciada no momento atual de vida.

As crianças e os jovens que experienciam situações de abandono ou negligência, e que posteriormente são acolhidos em instituições, enfrentam diversos obstáculos, nomeadamente dificuldades de adaptação ao novo contexto e a manifestação de comportamentos agressivos (Mendes & Santos, 2014). Nesta fase, é comum apresentarem dificuldades no estabelecimento de relações com os pares, uma vez que a ausência de vínculos familiares sólidos conduz, frequentemente, a uma dependência afetiva em relação aos outros e ao meio envolvente, numa tentativa de colmatar essa lacuna (Berens & Nelson, 2015; Nelson et al., 2014). A ausência de referências afetivas estáveis nas fases iniciais do desenvolvimento pode ter repercussões significativas nas relações interpessoais, acarretando prejuízos de ordem psicossocial, cognitiva e comportamental (Carvalho et al., 2017; Stein et al., 2022). No caso dos adultos ex-institucionalizados, o período de transição para a autonomia, após o acolhimento, constitui frequentemente uma etapa marcada pela incerteza, pelos riscos e pela imprevisibilidade, uma vez que o

regresso à família de origem raramente é considerado uma opção viável (Gaspar, 2014). O processo de autonomização implica, portanto, uma integração adequada das experiências vividas no self (Gaspar, 2014). Quando essa integração não ocorre de forma satisfatória, podem surgir, a longo prazo, dificuldades emocionais e relacionais significativas, tais como depressão, isolamento social e ausência de vínculos afetivos estáveis, podendo mesmo comprometer a trajetória profissional (Gaspar, 2014). Para muitos adultos, a institucionalização constitui uma experiência problemática marcante, na medida em que as perdas afetivas, os abandonos sucessivos e a ausência de uma rede de apoio após a saída da instituição desestabilizam o processo de transição para a vida independente (Gaspar et al., 2017).

Foram analisadas entrevistas de dois participantes que estiveram institucionalizados durante a infância e/ou adolescência. Os resultados sugerem que a forma como a experiência de institucionalização é assimilada ao longo da infância e adolescência se expressa em diferentes níveis de integração, que tendem a repercutir-se no bem-estar psicológico e na qualidade de vida na vida adulta. Os dois participantes revelam níveis baixos a moderados de assimilação em aspetos relacionados com a história de infância e os motivos da institucionalização (APES 2 e 3), no entanto, demonstraram progressos em outras áreas, atingindo níveis mais elevados de assimilação (APES 4, 5 e 6), nomeadamente nas relações interpessoais e na perceção de apoio durante e após a institucionalização. No caso de *Filipa*, a baixa/moderada assimilação e integração da experiência de institucionalização prende-se sobretudo com a história de infância, nomeadamente a relação com a família de origem e os motivos que levaram à sua institucionalização, mantendo sentimentos de vulnerabilidade, emoções negativas e rigidez associados a esta experiência. À semelhança do que é apontado por Caro Gabalda e Stiles (2009, 2013), observa-se também uma evolução para níveis mais elevados de

assimilação (APES 4, 5 e 6) nas relações com os amigos, na experiência de institucionalização e no suporte sentido relativamente ao seu futuro por parte da instituição, dimensões que segundo Stiles (2011), favorecem a integração de subpartes problemáticas da experiência. No caso de *César*, foram identificados níveis baixos/moderados de assimilação (APES 2 e 3), esta reduzida assimilação e integração da experiência de institucionalização prende-se sobretudo com os motivos que levaram à sua institucionalização, tal como no caso de *Filipa*, revelando sentimentos de vulnerabilidade e reserva relacionados com a sua história de infância, na relação com a família de origem e no processo de adaptação à instituição. César demonstrou maior assimilação nas relações interpessoais, na experiência da institucionalização e na percepção positiva do incentivo recebido pela instituição, o que contribuiu para a sua formação académica e constituição de família na vida adulta, após a saída da instituição (APES 6). Estes resultados estão em consonância com Gaspar et al. (2017), que destacam o papel central do suporte institucional e da rede social no processo de transição para a autonomia, permitindo que a institucionalização, apesar de problemática, possa ser parcialmente integrada de forma construtiva no self. Desta forma, os dados demonstram que existem subpartes da experiência de institucionalização que não se encontram plenamente assimilados por ambos os participantes, particularmente no que diz respeito a motivos que conduziram ao motivo do acolhimento institucional e às dinâmicas familiares. Assim, uma voz problemática pode incluir diversas subvozes interligadas, que representam partes parcialmente distintas, mas relacionadas, da mesma experiência que tendem a influenciar-se mutuamente (Caro Gabalda & Stiles, 2009; Caro Gabalda & Stiles, 2013; Stiles, 2011). O Modelo de Assimilação das Experiências Problemáticas assenta no pressuposto de que as experiências que não foram devidamente assimiladas, podem exercer um impacto negativo e persistente ao longo da vida adulta (Meystre et al.,

2015). Este modelo, de natureza transteórica, propõe que a mudança terapêutica ocorre quando as experiências problemáticas inicialmente evitadas passam a ser gradualmente assimiladas e integradas no self (Meystre et al., 2015; Stiles, 2011). De acordo com a literatura, diversos estudos empíricos têm evidenciado que o processo de assimilação das experiências problemáticas está intimamente associado à mudança psicoterapêutica e à consequente redução da sintomatologia (Caro Gabalda., 2006; Honos-Webb & Stiles., 1998; Stiles et al., 1990). De forma consistente, as investigações baseadas neste modelo demonstram que os casos de maior sucesso terapêutico tendem a apresentar níveis de assimilação mais elevados correspondentes ao nível 4 ou superiores na escala APES ao longo da psicoterapia (Caro Gabalda, 2006; Honos-Webb et al., 1998). À luz destes pressupostos e considerando a revisão da literatura, os resultados do presente estudo sugerem que, em ambos os participantes, as subpartes das experiências relacionadas com a infância, a adolescência e aos motivos da institucionalização permanecem parcialmente integradas no self, traduzindo níveis de assimilação mais baixos. Não obstante, é importante salientar que, em outras áreas da sua trajetória como as relações de amizade, a saúde psicológica durante o período de institucionalização e os recursos associados à construção de projetos de vida, tanto *Filipa* como *César* revelam níveis de assimilação moderados a elevados. Nestes domínios observa-se uma narrativa mais estruturada e reflexiva não evidenciando emoções negativas.

De acordo com os resultados obtidos na aplicação do CORE-OM, PHQ-9 e GAD-7, foi possível denotar que os participantes embora revelem níveis baixos/moderados em alguns aspetos da sua institucionalização, não revelaram sintomatologia clinicamente significativa refletindo uma qualidade de vida globalmente estável e equilibrada. Neste sentido, estes resultados poderão sugerir uma relação entre a assimilação, a qualidade de vida e a sintomatologia clínica, revelando consenso com estudos prévios que utilizaram

a APES para avaliar assimilação das experiências problemáticas (Basto, 2018; Caro Gabalda., 2006; Honos-Webb & Stiles., 1998; Stiles et al., 1990; Honos-Webb et al., 1999; Stiles et al., 1991; Stiles et al., 2001). Estes resultados parecem não ir ao encontro dos estudos prévios relacionados com a possibilidade de a experiência de institucionalização ser problemática e ter impacto negativo na vida adulta no que diz respeito às relações afetivas (Berens & Nelson, 2015; Carvalho et al., 2017; Gaspar, 2014; Gaspar et al., 2017; Mendes & Santos, 2014; Nelson et al., 2014; Stein et al., 2022). No entanto, no caso dos dois participantes, os resultados obtidos parecem corroborar os estudos prévios que apontam para uma associação entre níveis mais elevados de assimilação, menor sofrimento psicológico e uma perceção mais positiva da qualidade de vida (Basto, 2018; Caro Gabalda., 2006; Honos-Webb & Stiles., 1998; Stiles et al., 1990; Honos-Webb et al., 1999; Stiles et al., 1991; Stiles et al., 2001).

Conclui-se assim que, níveis mais elevados de assimilação poderão estar associados a uma melhor qualidade de vida e a uma menor sintomatologia clínica nos casos de institucionalização. Desta forma, a APES mostrou-se ser uma ferramenta útil para se compreender a forma como indivíduos institucionalizados integram essa experiência ao longo do tempo nas suas vidas. Cada participante revela uma forma singular de adaptação à experiência de institucionalização, influenciada por fatores internos e externos. Esses fatores moldam a maneira como lidam com a experiência problemática e atribuem um sentido positivo à mesma, o que possibilita a sua assimilação e integração na comunidade de vozes (Carvalho et al., 2017; Gaspar, 2014; Moreira et al., 2013). O estudo reforça a importância de investigar a assimilação da experiência de institucionalização com maior profundidade, sugerindo a realização de investigações longitudinais com um número mais alargado de participantes, para melhor compreender

os processos envolvidos e as suas implicações no desenvolvimento e na saúde psicológica na vida adulta.

7. Conclusão, limitações e estudos futuros

Esta investigação, pode ser considerada pertinente, uma vez que permitiu explorar como o nível de assimilação da experiência precoce de institucionalização se relaciona com o bem-estar psicológico durante a vida adulta e compreender a relação entre a assimilação, a qualidade de vida e a sintomatologia clínica, que se revela associada a uma adaptação contínua na vida dos participantes. Deste modo, procurou-se contribuir para um maior conhecimento científico da assimilação, integração da experiência problemática e a sua relação com o bem-estar na vida adulta. Para o efeito, foram analisadas duas entrevistas a dois participantes institucionalizados na infância e/ou adolescência. Assim, o presente estudo explora o nível de assimilação com a APES, o que poderá contribuir para um acréscimo dos conhecimentos já existentes dentro do Modelo de Assimilação das Experiências Problemáticas, num contexto ainda pouco estudado – o da institucionalização na infância e a sua influência na vida adulta.

A principal conclusão deste estudo, demonstra que, a assimilação da experiência de institucionalização é variável nos dois participantes, apresentando em algumas subpartes da experiência níveis elevados e baixo/moderado em outras subpartes da experiência. Os resultados obtidos demonstram níveis semelhantes da assimilação da experiência de institucionalização nos dois participantes. Para além deste aspeto, os resultados parecem sugerir uma associação entre o nível de assimilação da experiência problemática (APES) com a qualidade de vida (PHQ-9 e GAD-7) e a sintomatologia clínica (CORE-OM).

No que diz respeito às limitações, salientam-se: (a) dificuldade na recolha da amostra, (b) amostra reduzida e (c) curto período de tempo. De salientar que, os estudos sobre a temática da assimilação das experiências problemáticas em contexto institucional e como estas têm influência no bem-estar psicológico na vida adulta é reduzida, quando comparada com a assimilação das experiências problemáticas no contexto psicoterapêutico. Ainda assim, em investigações futuras, de forma a melhor compreender a evolução dos níveis de assimilação das experiências problemáticas associadas à institucionalização como um processo dinâmico e multifacetado, torna-se necessário realizar mais estudos longitudinais (com maior duração) e estudos quantitativos com amostras mais amplas. Importa salientar que os resultados deste tipo de investigação poderiam beneficiar os indivíduos institucionalizados tanto ao nível do acompanhamento psicológico como social, uma vez que permitiriam compreender de forma mais aprofundada as suas vivências e necessidades durante o processo de adaptação institucional bem como compreender de modo mais abrangente os fatores que facilitariam ou dificultariam a integração saudável dessas vivências ao longo do ciclo de vida. Desta forma, o presente estudo constitui-se como um ponto de partida para investigações futuras no modelo de assimilação de experiências problemáticas nesta população.

8. Referências Bibliográficas

- Araujo, E. B., & Gonçalves, S. M. M. (2018). Narratives in institutional hosting: The experience through institutionalized adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 9(2), 203–211. <https://doi.org/10.34628/sfbd-tk84>
- Basto, I. M. M. (2018). Processo de mudança em psicoterapia: Validação empírica do modelo de assimilação de experiências problemáticas. <http://dx.doi.org/hdl.handle.net/10316/81284>
- Basto, I., Pinheiro, P., Stiles, WB, Rijo, D., e Salgado, J. (2017). Intensidade de sintomas e valência emocional durante o processo de assimilação de uma experiência problemática: Um estudo quantitativo de um caso de bom desfecho em TCC. *Revista Psicoterapia*, 27, 437–449. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1119325>
- Brinegar, M. G., Salvi, L. M., & Stiles, W. B. (2008). The case of Lisa and the assimilation model: The interrelatedness of problematic voices. *Psychotherapy Research*, 18, 657–666. <https://doi.org/10.1080/10503300802183694>
- Brinegar, M. G., Salvi, L. M., Stiles, W. B., & Greenberg, L. S. (2006). Building a meaning bridge: Therapeutic progress from problem formulation to understanding. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 165–180. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.2.165>
- Berrick, J. D. (2021). *The impossible imperative: Navigating the competing principles of child protection*. Oxford University Press.
- Berens, A. E., & Nelson, C. A. (2015). The science of early adversity: Is there a role for large institutions in the care of vulnerable children?. *Lancet (London, England)*, 386(9991), 388–398. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61131-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61131-4)

Caro Gabalda, I. (2006). The assimilation of problematic experiences in linguistic therapy of evaluation: How did Maria assimilate the experience of dizziness?. *Psychotherapy Research*, 16, 422–435. <http://dx.doi.org/10.1080/10503300600756436>

Caro Gabalda, I., & Stiles, W. B. (2009). Retrocessos no contexto de terapia linguística de avaliação. *Análise Psicológica*, 2 (XXVII), 199–212. <https://doi.org/10.14417/ap.204>

Caro Gabalda, I., & Stiles, W. B. (2013). Irregular assimilation progress: Reasons for setbacks in the context of linguistic therapy of evaluation. *Psychotherapy Research*, 23, 35–53. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.721938>

Carvalho, C., & Lima, F. (2022). Institucionalização de crianças e jovens em Portugal: Estudo de caso. *Revista Serviço social em perspectiva, Montes Claros (MG)*, 6(1), 251–271 <http://dx.doi.org/10.46551/rssp.202213>

Carvalho, M. I. S., Rocha, G. M. & Cavalcante, D. M. (2017). Impactos da institucionalização no desenvolvimento cognitivo. *Revista Científica*, 15, 92–101. <https://doi.org/10.4322/ic.v1i15.3007>

Cicchetti, D. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment*, 6(4), 284–290. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.4.284>

Conceição, J. R. P. (2017). Ética e prática profissional nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens. <https://doi.org/hdl.handle.net/10071/16633>

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>

Dozier, M., Zeanah, C. H., Wallin, A. R., & Shaffer, C. (2012). Institutional care for young children: Review of literature and policy implications. *Social Issues and Policy Review*, 6(1), 1–25. <https://doi.org/10.1111/j.1751-2409.2011.01033.x>

Evans, C., Mellor-Clark, J., Margison, F., Barkham, M., Audin, K., Connell, J., & McGrath, G. (2000). CORE: Clinical Outcomes in Routine Evaluation. *Journal of Mental Health*, 9(3), 247–255. <https://doi.org/10.1080/jmh.9.3.247.255>

Engel, M. L., & Gunnar, M. R. (2020). The development of stress reactivity and regulation during human development. *International review of neurobiology*, 150, 41–76. <https://doi.org/10.1016/bs.irn.2019.11.003>

Ferreira, T., Sousa, M., & Salgado, J. (2019). Brief assessment of depression: Psychometric properties of the Portuguese version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *The Psychologist: Practice & Research Journal*, 1(2), 1. <https://doi.org/10.33525/pprj.v1i2.36>

Ford, J., Byng F., McCabe R. (2020). Use of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in practice: Interactions between patients and physicians. *Qualitative Health Research*, 30 (13), 2146–2159. <https://doi.org/10.1177/1049732320924625>

Ferreira, T., Sousa, M., & Salgado, J. (2019). Brief assessment of depression: Psychometric properties of the Portuguese version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *The Psychologist: Practice & Research Journal*, 1(2), 1. <https://doi.org/10.33525/pprj.v1i2.36>

Gaspar, J. P. (2013). Do acolhimento à autonomização: O que dizem adultos que viveram institucionalizados: Breves notas metodológicas. *Revista Eletrônica Polêmica*, 12(1), 7-22. <https://doi.org/10.12957/polemica.2013.5271>

Gaspar, J. P., Santos, E. J. R., Alcoforado, J. L. M. (2015). Desafios de autonomização: Estudo das transições segundo jovens adultos ex-institucionalizados. *Psicologia Clínica*, 27(1), 59–81. <http://dx.doi.org/hdl.handle.net/10316/109292>

Gaspar, M. F., Gaspar, J. P., & Elias, A. (2017). Desafios de autonomização com jovens ex-acolhidos. *Revista De Psicologia Da Criança E Do Adolescente*, 8(1), 187–203. <https://doi.org/10.34628/cn42-nj39>

Goodridge, D., & Hardy, G. E. (2009). Patterns of change in psychotherapy: An investigation of sudden gains in cognitive therapy using the assimilation model. *Psychotherapy Research*, 19, 114–123. <https://doi.org/10.1080/10503300802545611>

Honos-Webb, L., Stiles, W. B., Greenberg, L. S., & Goldman, R. (1998). Assimilation Analysis of process-experiential psychotherapy: A comparison of two cases. *Psychotherapy Research*, 8, 264–286. <https://doi.org/10.1093/ptr/8.3.264>

Honos-Webb, L., Surko, M., Stiles, W. B., & Greenberg, L. S. (1999). Assimilation of Voices in Psychotherapy: The Case of Jan. *Journal of Counseling Psychology*, 46, 448–460. <https://doi.org/10.1037//0022-0167.46.4.448>

Honos-Webb, L., Stiles, W. & Greenberg, L. (2003). A method of rating in psychotherapy based on markers of change. *Journal of Counseling Psychology*, 50(2), 189–198. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.2.189>

Instituto da Segurança Social. (2017). Guia Prático-Medidas de Promoção e Proteção e Apoios sociais Crianças e Jovens em Situação de Perigo. Disponível em: https://www.segsocial.pt/documents/10152/14961/apoios_sociais_crianças_jovens_situacao_perigo/9cf79f50-51d4-477b-82d8-c340a568fa00

Knobloch, L. M. Endres, L. M., Stiles, W. B., & Silberschatz, G. (2001). Convergence and divergence of themes in successful psychotherapy: An assimilation analysis. *Psychotherapy*, 38, 31–39. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.1.31>

Kramer, U., Meystre, C., Imesh, C., & Kolly, S. (2016). Assimilative processes in a client with borderline personality disorder: Tracking internal multiplicity over the first ten sessions of therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 26(2), 144–159. <https://doi.org/10.1037/a0040044>

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>

Lei de Proteção de crianças e jovens em perigo, nº 147/99, de 1 de setembro de 1999. *Diário da República N° 204 – I série – A*. Lisboa.

Lopes, A., Mendes, F., Magalhães, C., Fernandes., R., & Martins, E. (2016). A atividade processual de uma Comissão de Proteção de Crianças e Jovens do Centro de Portugal. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 105–119. <https://doi.org/10.34628/y18r-cs39>

Mendes, I., Rosa, C., Stiles, W. B., Caro Gabalda, I., Gomes, P., Basto, I., & Salgado, J. (2016). Setbacks in the process of assimilation of problematic experiences in two cases of emotion-focused therapy for depression. *Psychotherapy Research*, 26, 638–652. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1136443>

Mendes, T. & Santos, P. (2014). Acolhimento de Crianças e Jovens em Perigo. Climepsi

Merrick, M. T., Ports, K. A., Ford, D. C., Afifi, T. O., Gershoff, E. T., & Grogan-Kaylor, A. (2017). Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. *Child abuse & neglect*, 69, 10–19. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.016>

Moreira, M., Bedran, P., Carellos, S. & Passos, A. (2013). As famílias e as crianças acolhidas: Histórias mal contadas. *Psicologia em Revista*, 19(1), 59–73.

<https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2013v19n1p59>

Meystre, C., Pascoal-Leone, A., De Roten, Y., Despland, J. N. & Kramer, U. (2015). What interventions facilitate cliente progress trough the assimilation model? A task analysis of interventions in the psychodynamic treatment of depression.

Psychotherapy Research, 25(4), 484–502.

<https://doi.org/10.1080/10503307.2014.921352>

Nelson, C. A., Fox, N. A., & Zeanah, C. H. (2014). *Romania's abandoned children: Deprivation, brain development, and the struggle for recovery*. Harvard University Press.

Osatuke, K., Mosher, J. K., Goldsmith, J.Z., Stiles, W. B., Shapiro, D.A., Hardy, G.E., & Barkham, M. (2007). Submissive Voices Dominate in Depression: Assimilation Analysis of a Helpful Session. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 63, 153–164.

<https://doi.org/10.1002/jclp.20338>

Penttinen, H., & Wahlström, J. (2013). Progress in assimilation of problematic experience in group therapy for social phobia: A sub-group analysis. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 43, 123–132. <https://doi.org/10.1007/s10879-012-9227-3>

Penttinen, H., Wahlström, J., & Hartikainen, K. (2017). Assimilation, reflexivity, and therapist responsiveness in group psychotherapy for social phobia: A case study.

Psychotherapy Research, 27(6), 710–723.

<https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1158430>

Pimentel, A. F. C., Antão, J. M., Ramos, A. C. O. (2015). Avaliação de um programa de promoção de saúde mental. *Psicologia em revista*, 21(2), 218–223.

<http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9523.2015v21n2p2018>

Quintães, C., Alberto, I., & Machado, C. (2010). Era uma vez a instituição onde eu vivi: Narrativas de adultos sobre experiências de institucionalização. *Psychologia*, 53, 329–351. http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606_53_16

Sales, C. M. D., Moleiro, C. M. D. M., Evans, C., & Alves, P. C. G. (2012). The Portuguese version of the CORE-OM: Translation, adaptation, and preliminary study of psychometric properties. *Archives of Clinical Psychiatry*, 39(2), 54–59. <https://doi.org/10.1590/s0101-60832012000200003>

Schielke, H. J., Stiles, W. B., Cuellar, R. E., Fishman, J. L., Hoener, C., Del Castillo, D. Dye, A K., Zerubavel, N. Walker, D. P. & Greenberg, L. S. (2011). A case investigating whether the process of resolving interpersonal problems in couple therapy is isomorphic to the process of resolving problems in individual therapy. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 7, 477–528. <https://doi.org/10.14713/pcsp.v7i4.1114>

Serra, J. P. (2007). *Manual de Teoria da Comunicação*. Laboratório de comunicação.

Silva, A. L. S. L. D., & Chaves, M. E. D. L. D. S. (2022). A saúde mental das crianças e adolescentes institucionalizados: Uma revisão narrativa da literatura. <http://dx.doi.org/dspace.uniube.br:8080/jspui/handle/123456789/2003>

Silva, S. (2014). Análise de assimilação de experiências problemáticas: Comparação de um caso de sucesso e de um caso de insucesso em Terapia Cognitivo-Comportamental. <http://dx.doi.org/hdl.handle.net/10400.24/263>

Sousa, M. L., Cruz, O. M. (2010). As narrativas das crianças institucionalizadas: A experiência de maus-tratos e a construção de modelos representacionais. *Atas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, 1600–1614. <http://dx.doi.org/hdl.handle.net/10216/21503>

Sousa, T. V., Viveiros, V., Chai, M. V., Vicente, F. L., Jesus, G., Carnot, M. J., Gordo, A. C., & Ferreira, P. L. (2015). Reliability and validity of the Portuguese version of the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale. *Health and quality of life outcomes*, 13, 50. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0244-2>

Stein, M., Ward, H., & Courtney, M. (2022). *Young people leaving care: Contemporary policy, research and practice*. Jessica Kingsley Publishers.

Stiles, W. B., Morrison, L. A., Haw, S. K., Harper, H., Shapiro, D. A., & Firth-Cozens, J. (1991). Longitudinal study of assimilation in exploratory psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 28(2), 195–206. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.28.2.195>

Stiles, W. B. (1999): Signs and voices in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 9,1–21. <http://dx.doi.org/10.1080/1050330991233133256>

Stiles, W. B. (2001). Assimilation of problematic experiences. *Psychotherapy*, 38, 462–465. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.462>

Stiles, W. B. (2011). Coming to terms. *Psychotherapy Research*, 21 (4), 367–384. <http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2011.582186>

Stiles, W. B., Elliott, R., Llewelyn, S. P., Firth-Cozens, J. A., Margison, F. R., Shapiro, D. A., & Hardy, G. (1990). Assimilation of problematic experiences by clients in psychotherapy. *Psychotherapy*, 27, 411–420. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.27.3.411>

Stiles, W. B., Barkham, M., & Mellor-Clark, J. (2015). A CORE approach to progress monitoring and feedback: Enhancing evidence and improving practice. *Psychotherapy*, 52 (4), 402–411. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000030>

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>

Tabile, A. & Jacometo, M. (2017). Fatores Influenciadores no Processo de Aprendizagem: Um Estudo de Caso. *Revista Psicopedagogia*, 34(103), 75-86

Tomás, C., Carvalho, M. J. L., & Fernandes, N. (2019). Acolhimento de Crianças e Jovens. *Configurações Revista da Sociologia*, 23, 1–177. <https://doi.org/10.4000/configuracoes.6339>

Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Duschinsky, R., Fox, N. A., Goldman, P. S., Gunnar, M. R., Johnson, D. E., Nelson, C. A., Reijman, S., Skinner, G. C. M., Zeanah, C. H., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2020). Institutionalisation and deinstitutionalisation of children 1: A systematic and integrative review of evidence regarding effects on development. *The Lancet. Psychiatry*, 7(8), 703–720. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30399-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30399-2)